



JÖNKÖPING UNIVERSITY  
*School of Health and Welfare*

## Distriktssköterskors erfarenheter av att hantera barns rädsla i samband med vaccination

**HUVUDOMRÅDE:** *Omvårdnad inom specialistsjuksköterskeprogrammen, 15 hp*

**FÖRFATTARE:** *Kathayan Ahmadi Khanehsaz*

**HANDLEDARE:** *Christina Peterson*

**EXAMINATOR:** Maria Henricson

**JÖNKÖPING:** Januari, 2019



JÖNKÖPING UNIVERSITY

*School of Health and Welfare*

## District nurses' experiences of managing children's fear during the vaccination procedure

**MAIN FIELD:** *Master in nursing science, 15 credits*

**AUTHOR:** *Kathayan Ahmadi Khanehsaz*

**MENTOR:** *Christina Peterson*

**EXAMINER:** *Maria Henricson*

**JÖNKÖPING:** *January, 2019*

# Sammanfattning

**Bakgrund:** Barnvaccinationsprogrammet har utvecklats för att skydda mot de allvarligaste barnsjukdomarna, vilket räddar liv. Det är ett kostnadseffektivt och förebyggande arbete som har förbättrat folkhälsan, dock har det inte alltid varit lätt att genomföra vaccinationer på barn. Injektionerna i samband med vaccinering kan orsaka rädsla och smärta vilket kan försvåra vaccinationsarbetet. Forskning har visat att rädsla och smärta vid nålprocedurer så som vid vaccinationer kan sätta spår i barns minne och leda till nålfobi. **Syftet:** Syftet var att beskriva distriktssköterskors erfarenheter av hur de hanterar barns rädsla i samband med vaccination. **Metod:** Datainsamling gjordes med hjälp av intervju med åtta distriktssköterskor verksamma inom barnhälsovården i södra Sverige. Metoden var kvalitativ och dataanalysen genomfördes med hjälp av innehållsanalys. **Resultat:** Av transkriberade och analyserade data bildades sex subkategorier och slutligen två huvudkategorier som berörde distriktssköterskornas handlande vid vaccinationssituationer för att hantera barns rädsla; *Stödjande och återkopplande* och *sökande efter strategier för att lösa situationen*. **Slutsatser:** Distriktssköterskors lugna och trygga förhållningssätt avspeglar sig på föräldrar och barn och öppnar för ett välfungerande samspel. Förberedelser, distraktionsmetoder och ärlig information gynnar barns autonomi och delaktighet och motverkar att kränkande handlingar mot barns rättigheter förekommer. Detta kan motverka rädsla och underlättar utförande av vaccinationer.

**Nyckelord:** Barn, familjefokuserad omvårdnad, kvalitativ innehållsanalys, rädsla, vaccination.

## Abstract

**Background:** The child vaccination programme has been developed to provide protection against the most serious childhood illnesses. This saves lives and also prevent children to be afflicted by secondary diseases. It is a preventive and cost effective measure that has improved public health. However, it's not always without trouble to vaccinate children. The injections needed to administer vaccine can cause fear and pain, which can make the vaccination work more difficult. Research has shown that fear and pain in conjunction with needle procedures such as vaccinations can inflict severely bad memories in children, which in turn can lead to needle phobia. **Purpose:** The purpose was to describe district nurses' experiences of how they manage children's fear during the vaccination procedure. **Methodology:** Data collection was done by interviewing eight district nurses active within paediatric care in southern Sweden. The method was qualitative and data analysis was done using content analysis. **Result:** From transcriptions and analysed data six subcategories and two main categories was formulated. The categories connect with how the district nurses acted in situations involving having to deal with children's fear during vaccination; *Support and feedback* and *finding ways to solve the situation*. **Conclusions:** The calm and safe approach of the district nurse rubs off onto parents and children and opens for smooth collaboration. Preparations, distraction methods and honest information promotes child autonomy and participation and counteracts abusive actions on children's rights. This can reduce fear and promote the vaccination procedures.

Keywords: Children, family centred care, fear, vaccination, qualitative content analysis.

# Innehållsförteckning

Sammanfattning

Abstract

Innehållsförteckning

1. Inledning .....	1
2. Bakgrund .....	2
2.1 Vaccination .....	2
2.2 Rädsla och smärta .....	2
2.3 Förskolebarn .....	3
2.4 Barns rättigheter och distriktssköterskans roll .....	4
2.5 Familjefokuserad omvårdnad .....	5
4. Syfte .....	6
5. Metod .....	6
5.1 Design .....	6
5.2 Urval .....	6
5.3 Datainsamling .....	7
5.4 Dataanalys .....	8
5.5 Forskningsetiska överväganden .....	9
6. Resultat .....	10
6.1 Stödjer och återkopplar .....	10
6.1.1 Att förbereda barnet .....	11
6.1.2 Att samspela med föräldrar .....	11
6.1.3 Att efteråt erbjuda belöning .....	12
6.2 Söker strategier för att lösa situationen .....	12
6.2.1 Att använda distraktion .....	12
6.2.2 Att vara lugn och bestämd .....	13
6.2.3 Att göra barnet delaktigt .....	13
7. Metoddiskussion .....	14
8. Resultatdiskussion .....	16
8.1 Stödjer och återkopplar .....	16
8.2 Söker strategier för att lösa situationen .....	19
9. Slutsats och implikationer .....	20
10. Förslag till framtida forskning .....	21
Referenser .....	22
Bilaga 1 .....	27
Bilaga 2 .....	28
Bilaga 3 .....	29
Bilaga 4 .....	30

# 1. Inledning

Vaccinationstäckning inom barnhälsovården fortsätter att vara hög i Sverige. Total 97 procent av alla tvååringar har fått full vaccinering enligt vaccinationsprogrammet och antalet registrerade vaccindoser inom det allmänna vaccinationsprogrammet nådde 1,3 miljoner år 2017 (Folkhälsomyndigheten, 2017). Den höga vaccinationstäckningen innebär att barn kommer i kontakt med vården ett stort antal gånger under sin utveckling och genomgår momenten som innebär att en nål penetrerar huden vilket inom forskning även kallas för nålprocedurer (Noel, McMurtry, Pavlova & Taddio, 2017; MacMurtry et al., 2015). Smärta och rädsla för nålprocedurer är varken kortvariga eller lindriga. Barn som genomgår en traumatisk upplevelse vid en smärtsam nålprocedur kan komma att ha störande och negativa minnen som väcks till liv och blir ännu starkare vid nästa medicinska procedur (McMurtry et al., 2015). Det finns barn som till och med utvecklar nålfobi som kvarstår ända in i vuxenlivet. Minnen av smärta framkallar rädsla och kan medföra konsekvenser så som undvikande av framtida vårdkontakter och avvikande från vaccinationsanvisningar och rekommendationer (Noel et al., 2017; Birnie et al., 2014; Dalley & McMurtry, 2016; Pillai Ridell et al., 2015; McMurtry et al., 2015). Avvikande från vaccinationer resulterar enligt WHO (2015) till lägre vaccinationstäckning som innebär risker för den enskilde individen samt för samhället i stort. Dessutom kan rädda vuxna själva bli föräldrar som kan överföra nålrädsla till sina barn. Det finns risk att dessa föräldrar då inte kan kontrollera sina egna negativa erfarenheter som i sin tur påverkar deras förmåga att ge stöd åt sina barn (McMurtry et al., 2015).

Enligt svensk distriktssköterskeföreningen i Sverige (2008) ska en legitimerad distriktssköterska, med sin breda kunskap och breda arbetsområde, basera sin omvårdnad av barn på vetenskap och beprövad erfarenhet. Distriktssköterskan ska med sitt hälsofrämjande och förebyggande förhållningssätt möta såväl förutsägbara som oförberedda komplexa situationer som kan förekomma till exempel i arbetet med barn som utsätts för ångestfyllda och smärtsamma vårdprocedurer. Distriktssköterskans arbete ska vara i enlighet med FN:s barnkonvention och utgå ifrån ett barnperspektiv som bygger på barnets bästa som ska prioriteras vid alla planeringar och åtgärder (Socialstyrelsen, 2014). Även om principen om barns rättigheter och deltagande har diskuterats och godkänts av olika organisationer visar forskning (Coyne & Söderbäck, 2016; Tingberg, 2004) och erfarenhet att barn fortfarande inte får tillräckligt med utrymme och upplever ofta hinder att delta i beslutsprocessen då informationen riktas mest till föräldrar. Även när det gäller oro är barns rädsla fortfarande underskattat inom sjukvården (a.a.).

Flera studier (Noel et al., 2017; Birnie et al., 2014; Dalley & McMurtry, 2016; Pillai Ridell et al., 2015; McMurtry et al., 2015; Coyne et al., 2016 & Tingberg, 2004) har visat att rädsla för nålprocedurer kan sätta svåra spår i barnets liv och orsaka onödigt lidande. Hantering av dessa problem kan minska eller förebygga långsiktiga följder för barnen. Det är därför av betydelse att studera metoder som används idag av distriktssköterskor inom barnhälsovården och på det viset öka kunskapen kring hantering av rädslan i nålprocedurer i vaccinationsarbeten.

## **2. Bakgrund**

### **2.1 Vaccination**

Vaccin, som tidigare kallades ”ympämne”, är delar av ett smittämne som orsakar en sjukdom, eller hela smittämnet men i försvagad form. Vaccin utlöser inte sjukdom men delarna av smittämne räcker för att reta immunsystemet och bygga upp ett skydd (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2009). Vaccination är en av de mest hälsofrämjande, kostnadseffektiva och mest effektiva metoder som räddar barns liv. I ett samarbete mellan WHO, UNICEF, enskilda organisationer och regeringar utformades under 70-talet en global vaccinationskampanj kallad Expanded Programme on Immunization (EPI). Denna kampanj hade till syfte att ge barn fullt skydd mot de allvarligaste barnsjukdomarna (World Health Organisation [WHO], 2018).

Enligt folkhälsomyndighetens föreskrifter om vaccination av barn i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn (HSLF-FS 2016:51) ska hälso- och sjukvården erbjuda alla barn vaccination utifrån barnvaccinationsprogrammet. Vacciner som ingår i vaccinationsprogrammet mot tio sjukdomar är difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Haemophilus influenzae typ b, pneumokocker, mässling, påssjuka, röda hund och humant papillomvirus. I samtliga landsting/regioner infördes även vaccin mot hepatit B i regionala program år 2016. Anledningen att vaccin rekommenderas till alla barn är på grund av sjukdomarnas allvarlighetsgrad och deras följsjukdomar. Vaccinerna skyddar direkt det enskilda barnet och indirekt allmänheten då vaccinerade barn inte smittar andra utsatta grupper så som till exempel svårt sjuka, gravida och spädbarn som ännu inte har fått fullt skydd. För ett långvarigt skydd behövs dock extra (booster)-doser. Vacciner finns idag som kombinationsvacciner med syftet att minska antalet stick och obehag. Säkerhetsbevakning av vaccin är höga och de tillverkas enligt strikta regler och måste godkännas av läkemedelsverket innan de kommer ut på marknaden. Även efter att vaccin kommer till användning följs deras effekt och säkerhet fortlöpande (Folkhälsomyndigheten, 2015).

Biverkningarna av dagens vacciner är relativt små och nyttan med vaccin överstiger de minimala risker för eventuella biverkningar enligt en rapport av SBU (2009) som granskade vetenskapliga bevisvärdet för skydd respektive risker för vaccination. Rapporten visar att de sjukdomar som ingår i vaccinationsprogrammet är mycket mer riskfyllda än risken med själva vaccinationen (a.a.).

### **2.2 Rädsla och smärta**

Rädsla är en subjektiv upplevelse unik för varje enskilt barn. Rädsla är en primitiv alarmreaktion för att undvika fara. Kroppen gör sig beredd för antingen kamp eller flykt. I medicinska sammanhang är rädsla och smärta sammankopplade. Barn blir rädda för att det ska göra ont och smärtan i sig väcker rädsla (Tamm, 2003; MacMurtry et al., 2015).

Smärta enligt The international Association for Study of Pain (IASP, 1994) är en obehaglig sensorisk och känslomässig upplevelse till följd av verklig eller möjlig vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada. Smärtan är alltid subjektiv och individuell. Barn som har genomgått medicinska procedurer som upplevdes som skräckinjagande och smärtsamma kommer att präglas av de känslorna även i kommande procedurer (Tamm, 2003; Young, 2005). Således formas barnens smärtsvar och hur de kommer att reagera vid framtida medicinska förfaranden baserat på de erfarenheterna under smärtsamma medicinska procedurer tidigare i livet (Young, 2005; Von Baeyer, Marche, Rocha & Salmon, 2004).

Vaccinationer är ett av de mest fördelaktiga livräddande ingreppen inom modern medicin men vaccinationsrelaterade biverkningar så som smärta och nålrädsla har dock försvårat proceduren hos barn. Rädsla och smärta är förknippade med varandra. Större smärtupplevelse vid nålprocedurer förknippas med högre nivåer av rädsla och rädslan ökar smärtupplevelsen. Även om den akuta smärta från nålen sprider sig i minuter, timmar eller dagar efter en injektion har de känslomässiga följderna av en rädsla och smärta som inte hanteras mycket mer långvariga verkningar (Dalley & MacMurtry, 2016). Vid smärtsamma procedurer måste både sensoriska och känslomässiga aspekter av smärta hanteras för nå det bästa resultatet ur ett omvårdnadsperspektiv (Cummings, 2015).

Förutom rädsla för smärta kan barnet vara oroligt när det gäller andra faktorer relaterade till nålprocedurer, såsom att sitta i väntrummet, se blod, se nålen införd, bli stucken och fasthållen. McMurtry et al. (2015) belyser att bli stucken av en nål är en av barnens mest skrämmande och smärtsamma upplevelser i hälso- och sjukvården. De flesta barn som kommer i kontakt med hälsosjukvården ställer frågan om de ska bli stuckna vid besöket .

Rädslan i samband med nålprocedurer kan också bero på att barnet inte förstår anledningen till handlingen (Jacobson et al., 2001).

## **2.3 Förskolebarn**

Barn i åldern fyra till sex år räknas som förskolebarn. I denna ålder är barn mycket fantasifulla och har även svårt att skilja på fantasi och verklighet. Rädsla för olika saker uppenbarar sig. Har barnen fantasier och föreställningar om något så är de tankarna viljestyrda och påtagliga för barnen. Om barnet exempelvis tänker sig att det finns ett monster under sängen så finns det ett monster under sängen och det är svårt att bortförklara. Istället ska barnet då få hjälp att ta kontroll över sina känslor för att motverka rädslan (Tamm, 2003). Även Tingberg (2004) nämner barns utvecklingsnivå och graden av rädsla och menar att olika faktorer spelar roll på hur barn reagerar på rädsla. Dessa faktorer är ålder, mognadsgrad, fantasi och verklighetsuppfattning.

Initiativförmåga att koppla omgivningen till ett sammanhang utvecklas i förskoleåldern. Genom ett positivt bemötande utvecklas den förmågan och då kan barnet känna stolthet över uppklarade uppgifter. När barnet känner tilltro till omgivningen vågar barnet utforska sin omgivning och vill



pröva nya utmaningar. I förskoleåldern börjar barnet utveckla sin självständighet, men samspelet med familjen och föräldrarna förblir viktigt. Leken är också betydelsefull i förskoleåldern och med leken utforskar och bearbetar barnen sin omgivning. Barn i förskoleåldern är dock rädda för att något ska inkräkta på deras fysiska och psykiska integritet. I förskoleåldern är barnet mer medvetet och upplever oro, rädsla och smärta i samband med medicinska procedurer och kan på grund av fantasier ibland uppleva den medicinska proceduren som ett straff (Enskär & Golsäter, 2014). Tamm (2003) menar också att rädslan kan uttrycka sig annorlunda beroende på var i utvecklingsstadiet barn befinner sig. Ett barn i förskoleålder är rädd för kroppsskada. Därför kan en spruta som gör ett hål i huden medföra rädsla. Rädslan är ett automatiskt svar på hot och fara kan medföra att barnet föreställer sig den medicinska proceduren som en hotfull situation som resulterar i att barnen vill fly fältet. På grund av rädslan som barn i den åldergruppen kan uppleva för nålprocedurer är det dokumenterat att vaccinationsrekommendationen inte alltid följs (Taddio et al., 2012).

## **2.4 Barns rättigheter och distriktssköterskans roll**

Enligt barnkonventionen (United Nations Children's Fund [Unicef], 2009) föreligger fyra grundläggande och vägledande principer som alltid ska beaktas; barnets lika värde och rättigheter, barnets bästa vid alla beslut, barnets rätt till liv och utveckling och barnets rätt att uttrycka sin mening och få den respekterad. Barnhälsovårdens arbete är baserat på barnkonventionens barnperspektiv vilket delas upp i tre aspekter; Barnperspektivet, barnets perspektiv och barnrättsperspektivet. Barnperspektivet innebär att en vuxen ska göra sitt bästa för att sätta sig in i ett barns situation och handla enligt barnets bästa. Barnets perspektiv innebär att lyssna på barnet och utifrån ålder och mognad ge möjlighet till barnet att uttrycka sina erfarenheter och förslag. Barnrättsperspektivet är barnets rättigheter som står i FN:s barnkonvention (Socialstyrelsen, 2014). Även om barn på grund av otillräckligt utvecklad förmåga till autonomi har hinder att uttrycka sin egen vilja och fatta egna beslut så är barnet en person i sig och har alltid rätt att få sin integritet säkerställd (SBU, 2009)

Distriktssköterskans omvårdnadsarbete omfattas av fyra etiska koder: att främja hälsa, förebygga sjukdom, att återställa hälsa och att lindra lidande (International council of nurses [ICN], 2012). Lidandet är som smärta subjektivt och individuellt och beror på hur individen upplever sin situation. Lidande uppstår vid förlust av kontroll, vid hot eller kränkning (Eriksson, 1994). Hantering och förebyggande arbete för att minska lidande och lidandes negativa känslomässiga utveckling mot nålprocedurer kan minska risken för nålfobi och förebygga misstro för vårdpersonal och sjukvården vilket i sin tur stödjer vaccinationsprogrammet och hälsofrämjande arbetet globalt (Taddio et al., 2012).

Distriktssköterskan ska ha ett etiskt och holistiskt hälsofrämjande och förebyggande förhållningssätt och bedriva sitt arbete på individ-, grupp- och samhällsnivå för människor i alla åldrar (Distriktssköterskeföreningen, 2008). Lidandet kan lindras och situationen kan bli hanterbar när patientens lidande bekräftas av vårdaren (Eriksson, 1994).

I distriktssköterskans arbetsuppgifter inom barnhälsovården (BHV)/barnvårdscentralen (BVC) ingår bland annat att erbjuda hälsovägledning, föräldrastöd, hälsoövervakning och vaccinationer (Socialstyrelsen, 2014). Distriktssköterskan har enligt barnvaccinationsföreskriften (HSLF-FS 2016:51) rätt att ordinera vaccin till barn enligt vaccinationsprogrammet. Distriktssköterskan tillsammans med individen ska bedöma behovet av hälsofrämjande och förebyggande arbete inklusive vaccinationer. Distriktssköterskan ska även kunna bedöma individens behov av kunskap, utbildning och information och erbjuda handledning och stöd (Distriktssköterskeföreningen, 2008). Hantering av barns rädsla kan vara utmanande och ställa stora krav på sjuksköterskor som vaccinerar barnen. Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2016:51) om vaccinationstäckning och barnkonventionens principer (Unicef, 2009) om barns rättighet att vara autonoma och rätten att få bibehålla sin hälsa kan göra att distriktssköterskan hamnar i ett etiskt dilemma att säkerställa barns integritet i möte med barn som upplever rädsla i samband med vaccination. I en studie med Ives och Melrose (2010) gav sjuksköterskorna uttryck för maktlöshet och utbrändhet eftersom de upplevde att de ofta hamnade i etiska och moraliska dilemman vid vaccinationstillfällen. De ställdes inför svårigheter att möta arga föräldrar och motstridiga barn och hade svårt att hantera situationen. Sjuksköterskorna var rädda att skada de stickrädda barnen som kämpade emot i situationer som upplevdes som våldsamma både för sjuksköterskor och för barn. Enligt ICN ska distriktssköterskans arbete utgå från fyra etiska koder (ICN, 2012) och genom att ha en etisk medvetenhet och göra gott och inte skada barnet kan vaccinering och framtida kontakter med vården underlättats för barnen (Ives & Melrose, 2010). Vid rädsla söker barnet extra stöd för att uthärda medicinska förfaranden och behöver därför extra omsorg. Sjuksköterskor med omvårdnadskunskap har förutsättningar att ge den omsorg och omvårdnad som barn i sådana skräckinjagande situationer behöver. Den omsorgsfulla omvårdnaden skapar förtroende och har en positiv inverkan på barnets upplevelse som då skulle komma ihåg en trygg upplevelse snarare än en obehaglig och skrämmande händelse (Cardinal, Arroyo, Magbanua & Sajjani, 2017).

## **2.5 Familjefokuserad omvårdnad**

Familj definieras som en grupp människor som känner att de hör ihop, som bryr sig om varandra och förhåller sig till varandra med starka känslomässiga band. Sjuksköterskor ska vara medvetna om att en familj inte längre är traditionellt sammansatt med blodsband, adoption och äktenskap utan består av dem som säger sig tillhöra den (Wright, Watson & Bell, 2002). Familjens viktiga roll är att främja trygghet och ge stöd till barnet vilket är centralt inom teorin ”patient och familjecentrerad vård” som beskrevs i litteraturen i slutet på 1990-talet (Eichner et al., 2012). Sjuksköterskan ska se individen som en del i ett system, familjen, och se familjen som en jämbördig partner och därför är det viktigt att sjuksköterskan kan bemöta och genomföra dialog med flera personer samtidigt (Benzein, Hagberg & Saveman, 2012). Vårdpersonalen, barnet och familjen bildar ett partnerskap med utgångspunkten att ha barnets bästa i fokus och kunna möta barnet och familjens behov på bästa sätt för att uppnå hälsa och välbefinnande. Partnerskapet bygger på ett samarbete mellan parterna som ger möjlighet till barnet och familjen att vara mer autonoma och ger dem möjligheter att förstå sina egna styrkor för att delta i planering, utförandet och uppföljning av all sorts vård som ges. Vården ska formos och vara

anpassad till varje enskild familjs behov och med respekt för familjens olika religiösa, socioekonomiska, etniska och kulturella bakgrund. Barnet och familjen ska få fullständig och ärlig information som är på ett språk som är förståeligt för dem. Teorin betonar vikten av kommunikation och samarbete mellan alla parter. Föräldrar uppmuntras att vara närvarande under hela vårdproceduren för att förebygga rädsla och ångest hos barnet och föräldrarna. Det förhållningssätt som teorin förespråkar är att ge barnet och föräldrarna delaktighet, trygghet och känsla av sammanhang, vilket kan minska rädsla och osäkerhet hos barnet och föräldrarna och i sin tur kan gynna utförandet av medicinska procedurer såsom exempelvis nålprocedurer (a.a).

Bakgrundsinformation tyder på att konsekvenserna av barns rädsla i samband med nålprocedurer kan sätta negativa spår i barnets minne och påverka framtida kontakter med olika vårdinrättningar. Detta ställer krav på distriktssköterskor som bemöter barns rädsla vid vaccinationer. Därför är det viktigt att studera hur distriktssköterskor går tillväga för att hantera barns rädsla.

## **4. Syfte**

Syftet var att beskriva distriktssköterskors erfarenheter av hur de hanterar barns rädsla i samband med vaccination.

## **5. Metod**

### **5.1 Design**

Då syftet med studien var att beskriva distriktssköterskors erfarenhet att hantera barns rädsla användes en kvalitativ metod med induktiv ansats för att undersöka mänskliga erfarenheter (Henricson & Billhult, 2012).

### **5.2 Urval**

I studien gjordes ett ändamålsenligt urval av deltagare som avsiktligt valdes ut för att kunna svara an till studiens syfte (Polit & Beck, 2012). Inklusionskriterierna för studien var att intervjua distriktssköterskor verksamma på barnhälsovården som var aktiva i arbete med barnvaccinationsprogrammet. Exklusionskriteriet för studien var distriktssköterskor som hade mindre än ett års erfarenhet i barnhälsovården. Via vårdguiden 1177 kunde trettio barnhälsovårdsinrättningar i välbärgade kontra områden med lägre socioekonomisk status samt landsbygd lokaliserades. Ansökan om tillstånd för genomförande av studien skickades först som brev samt via e-post vid påminnelse till verksamhetschefer inom berört område i södra Sverige (Bilaga 1). Av de trettio tillfrågade svarade sex verksamhetschefer och gav sitt godkännande för att genomföra intervjuer och överlämnade därmed

personalens telefonnummer och email-adresser. Därefter skickades information om studien till femton distriktssköterskor på de sex verksamheterna och svar erhöles av åtta distriktssköterskor som ingick i studien (Bilaga 2). Fyra BVC bidrog med vardera en deltagare och två deltagare från resterade två barnhälsovårder intervjuades. Deltagarna hade varierande ålder, utbildning och arbetslivserfarenhet. Samtliga deltagare var kvinnliga med yrkeserfarenhet från barnhälsovård från två till sjutton år och som sjuksköterska fem till trettio år. Medianålder på deltagarna var 45 år (28 - 55 år). En av distriktssköterskorna hade dubbel kompetens och var både distriktssköterska och barnsjuksköterska medan resten hade specialistutbildning distriktssköterska. Samtliga deltagare arbetade på barnhälsovården (BHV) men kallade sin mottagning för BVC-mottagning och kallade sig själva för BVC-sköterskor och därför kommer de härnäst benämnas för BVC-sköterskor i denna studie.

### 5.3 Datainsamling

Som datainsamlingsmetod användes intervjuer för att undersöka deltagarnas erfarenheter. Intervjuer gav möjlighet att fördjupa sig i diskussioner med deltagare för att undersöka deltagarnas erfarenhet kring fenomenet och/eller situationen (Bengtsson, 2016; Danielson, 2012). En intervjuguide med frågor som berörde syftet framställdes för att kunna begränsa intervjun till den avsatta tiden (Polit & Beck, 2012). För genomförande av semistrukturerade intervjuer framställdes intervjuguiden med en öppen fråga och två följdfrågor samt stödfrågor som kunde användas beroende på vad deltagarna talade om. Innan datainsamling påbörjades genomfördes en provintervju med en bekant distriktssköterska. Provintervjun var av värde dels för att säkerställa frågornas kvalitet och dels för att testa den tekniska utrustningen och kontrollera tiden som var utsatt för varje intervju (Danielson, 2012). Frågeguiden behövde finjusteras efter provintervjun och en följdfråga uteslöts (Tabell 1 & Bilaga 4). Innan intervjun påbörjades ställdes en fråga till deltagarna. Frågan handlade om i vilka åldrar barn visade rädsla i samband med vaccination för att kunna koncentrera frågorna kring den åldersgruppen. Enligt deltagarna var det förskolebarnen som förstod och visade mest rädsla. I enlighet med barnvaccinationsprogrammet är det femåringar som får vaccin i åldersgruppen fyra till sex år. Av den anledningen fokuserade deltagarna på förskolebarnen och främst på femåringarna när de svarade på frågorna.

**Tabell 1:** *Intervjufrågor*

Öppenfråga	Förskolebarns rädsla i samband med vaccination, hur resonerar ni kring det?
Följdfrågor	Vilka metoder använder ni för att hantera barns rädsla? Vilka roller har föräldrar i samband med vaccination?
Stödfrågor	Vad rädslan beror på? Funkar metoderna? Vilken/vilka fungerar bättre? Vilken/vilka fungerar sämre? Är föräldrar till hjälp? Vilka föräldrar är mer stödjande?

Datainsamlingen genomfördes som enskilda intervjuer med BVC-sköterskor under sommar och höst 2018. Intervjuer spelades in med hjälp av mobiltelefon och dessa transkriberades sedan ordagrant till skriftlig form. Intervjuerna har genomförts på deltagarnas arbetsplats och en BVC-sköterska intervjuades via telefon. Längden på intervjuerna var mellan 20 och 35 minuter.

BVC-sköterskorna hade tidigare fått informationsbrev men blev ändå inledningsvis informerade om studien och lämnade sedan samtycke muntligt och skriftligt (Bilaga 3). Information om studien och informerat samtycke lästes upp för BVC-sköterskan som valde att bli intervjuad via telefon. BVC-sköterskan samtyckte muntligt med sitt namn efter given information. BVC-sköterskorna tog del av frågorna enligt frågeguiden före intervjun. Frågeguiden följdes så gott det gick och i de fall BVC-sköterskorna pratade om något annat fick de ändå följdfrågorna så att det skulle vara likadant för alla BVC-sköterskor. De inspelade intervjuerna sparades på persistent medium och bevarades i säkerhet i ett låst skåp. Sedan raderades intervjuerna från mobiltelefonen för att säkerställa BVC-sköterskornas konfidentialitet och sekretess enligt Codex (2018).

## 5.4 Dataanalys

För att bearbeta det insamlade materialet användes innehållsanalys, vilket kan användas för att analysera alla typer av skrivna texter ( Bengtsson, 2016). En induktiv, latent ansats för tolkning och sortering av intervjumaterialen genomfördes. Dataanalysen bearbetades enligt fyra steg enligt Bengtsson (2016); dekontextualisering, rekontextualisering, kategorisering och sammanställning.

Vid dekontextualiseringen lyssnades varje intervju igenom och materialet transkriberades ordagrant för att sedan genomläsas flera gånger. Handedaren tog del av nedskrivna intervjuer och diskuterade med författaren under granskning av materialet. De nedskrivna intervjuerna avidentifierades och märktes istället med nummer. Med hjälp av den kvalitativa innehållsanalysen bearbetades texten gradvis. Transkriptionerna var ordagrant nedskrivna för att försöka fånga alla detaljer som hastighet, tonfall, betoning och pauser. Detta är av värde om den som genomfört intervjuerna också utför transkriptionsproceduren (Bengtsson, 2016).

Först identifierades de meningsenheter i texterna som svarade mot studiens syfte. Meningsenheterna var meningar eller stycken av text som var meningsbärande, dvs. relaterade till syftet. Vid rekontextualisering jämfördes meningsenheterna gång på gång med det ursprungliga materialet för att försöka täcka alla relevanta data. Meningsenheter färgmärktes i texten och efteråt övergick arbetet till omärkta texter och material som inte svarade på studiens syfte togs inte med. Vid kategorisering kondenserades de valda meningsenheterna till kortare meningar för att bli mer lätthanterliga men som ändå bibehöll sin mening och innehåll. I nästa steg genomgick de kondenserade meningsenheterna en abstraktion utan att förlora sina värden och fick rubriker som kallas för koder. Koderna kategoriserades och de koderna som bär på samma eller liknande innehåll delades in i samma subkategorier och kategorier (Tabell 2). Slutligen vid sammanställning bildades två kategorier ur sex subkategorier som täckte alla data. Författaren fördjupade sig i data för att med hjälp av latent ansats försöka förstå dolda betydelser i texten som slutligen bildade kategorierna (Tabell 3). Datorprogrammet Excel användes i processen. Programmet analyserar inte uppgifterna utan hjälper till att lokalisera koder och skapa grupper under olika kategorier samt sortera dessa.

Förförståelsen handlar om kunskap och erfarenhet om ämnet som forskaren bär med sig innan studien påbörjas och kan påverka tolkningen av data (Polit & Beck, 2012). Författaren till den aktuella studien hade personlig erfarenhet av att ha observerat hur vårdpersonal hanterade barns rädsla i samband med nålprocedurer i rollen som vårdpersonal samt som förälder. Därför fanns förförståelsen under hela arbetet från datainsamling till dataanalysen. För att motverka förförståelsens påverkan på studien infördes dialoger med handledaren och strävan efter ett öppet förhållningssätt beaktades under hela arbetet.

**Tabell 2:** Exempel ur analysprocessen

<b>Meningsbärande enhet</b>	<b>Kondenserad meningsenhet</b>	<b>Kod</b>	<b>Subkategorier</b>	<b>Huvudkategori</b>
<i>#1 Jag skickar information hem till föräldrar och då förhoppningen är att de pratar hemma om det och förbereder barnen men det är inte alltid så det fungerar. Det är viktigt att det är någon trygg som är lugn och barnen kan känna sig trygg hos som är med under vaccination.</i>	Skickar information till föräldrar före förberedelse	Information före förberedelse	Att förbereda barnet innan	Stödjer och återkopplar
<i>#7 Jag tror om man berättar att så är det att man inte ljugar och säger att det inte gör ont utan berättar som det är och hur det känns man är liksom rakt på sak och är ärlig mot dem det är väldigt väldigt bra att de känner att man berättar på deras nivå och riktar till dem och pratar inte över deras huvud utan till barnet.</i>	Man ska vara rak på sak och ärlig och inte ljuga och tilltala barnet och delge information på barnets nivå	Information före proceduren	Att förbereda barnet innan	Stödjer och återkopplar

## 5.5 Forskningsetiska överväganden

Etikprövningslagen (SFS 2003:460) har inte krav på etikprövning för högskolestudier men studien har ändå följt regler och rekommendationer i enlighet med Codex (2018), Northern Nurses Federation (2003) och World Medical Associations Helsingforsdeklaration (2013). De fyra kraven; informationskraven, samtycke, konfidentialitet, och deltagarnas säkerhet fastställdes. Verksamhetscheferna inom berörda verksamheter informerades och godkände deltagande av BVC-sköterskorna. Tillstånd för studien erhöles sedan skriftligt via email. Deltagarna informerades om att deltagandet var frivilligt och informerades både via informationsbrev samt muntligt om studiens syfte

och innebörden av deltagande. Sju deltagare skrev under informerat samtyckesblankett skriftligt och en deltagare muntligt via telefon (Bilaga 3). Deltagarna fick även information att de hade rätt att avsluta intervjun när som helst utan att behöva delge anledning (SFS 2003:460). Deltagarna informerades att intervjun skulle spelas in med mobiltelefon och att deras svar skulle hanteras konfidentiellt. Inga personuppgifter kom att lämnats ut under intervjun för att inte kunna identifiera en specifik deltagare (SFS 1998:204). Inspelade intervjuer förvarades på persistent medium på säkert ställe och kommer att raderas efter examinationen. Allt material hade avidentifierats så att ingen deltagare kunde kopplas till det sparade materialet.

Kunskap kring hantering av barns rädsla i samband med nålprocedurer anses vara till nytta för BVC-sköterskans verksamhetsområde i allmänhet och för barnen i synnerhet.

## 6. Resultat

Resultatet presenteras utifrån två kategorier: *Stödjer och återkopplar* samt *Söker strategier för att lösa situationen*. Kategorier och subkategorier presenteras i tabell 3.

**Tabell 3:** Översikt subkategorier och kategorier

Subkategorier	Huvudkategorier
Att förbereda barnet Att samarbeta med föräldrarna Att efteråt erbjuda belöning	Stödjer och återkopplar
Att använda distraktion Att vara lugn och bestämd Att göra barnet delaktigt	Söker strategier för att lösa situationen

### 6.1 Stödjer och återkopplar

I denna kategori presenteras tre subkategorier: *Att förbereda barnet innan, att samarbeta med föräldrarna* och *att efteråt erbjuda belöning*. Kategorin beskriver hur BVC-sköterskorna handlade under hela vaccinationsproceduren; före, under och efter för att hantera barns rädsla. Information och demonstration av proceduren som var anpassad enligt barnens ålder och mognad ansågs vara som stöd till barnen för att hjälpa dem förstå vad som skulle hända och avdramatiserade proceduren. För att kunna uppnå barnens förståelse behövde BVC-sjuksköterskorna försöka att ha en bra relation till barnen under hela proceduren. För att föräldrar skulle kunna ge stöd till sina barn behövde de själva känna stöd från BVC-sköterskorna vilket uppstod genom ett bra samspel. Belöning var både stödjande och hjälpte barnen att glömma bort situationen samt återkopplande för barnen som fick känna sig duktiga och modiga.

### 6.1.1 Att förbereda barnet

Förberedelse före vaccination som ett sätt att hantera barnens rädsla beskrevs genomgående, vilket underlättade betydligt för barnet under vaccinationsproceduren. Information ansågs vara en viktig del i förberedelsen och gjorde att barnen kände sig trygga i situationen och i vad som skulle hända och vad som förväntades av dem. BVC-sköterskorna anpassade informationen till barnen och berättade om proceduren på barnets nivå. BVC-sköterskorna uppgav att mötet med barn skulle vara individuellt och måste anpassas efter det enskilda barnet. Exempel på information som förmedlades kunde handla om hur vaccineringen gick till och varför barnet skulle ha vaccin. Både föräldrar och barn fick information om barnets placering, att barnet skulle sitta i föräldrarnas knä och att föräldrarna skulle krama om barnets armar så att barnet kunde sitta stilla med avseende på säkerhetsaspekten. Barnet fick instruktioner om att vara avslappnad i armen och placera den som BVC-sköterskan önskade vid injicering. En del BVC-sköterskor demonstrerade vaccinationsprocessen på sig själva eller på föräldern och betonade vikten av ärlig information. Barnen fick därmed reda på att sticket gjorde ont och att det kom att svida men att det skulle gå över väldigt snabbt. Relationen till barnen ansågs vara en viktig komponent i det förberedande arbetet för BVC-sköterskorna för att hantera barns rädsla.

*Speciellt femåringar ska man ha en bra relation med innan de går härifrån, att de är nöjda när de går härifrån att de får den stunden och lugnar ner sig och inte går härifrån och är jätteledsna för de kommer att träffa mer sjukvårdspersonal senare i livet och att de inte skall förknippa det med något traumatiskt, till exempel besök hos tandläkare. Bra avslut tycker jag är viktigt.*

(Deltagare 6)

*Jag upplever att barn som är informerade att de ska få spruta går lättast att vaccinera och sedan får man lägga ner tid och informera och berätta hur det går till och berätta att det kommer att svida. Det gör betydligt mer ont när man inte sitter stilla och jag brukar visa barnen och ber dem hålla i en penna i handen och rör jag på pennan då märker de att det känns men om pennan är stilla så känns det inte mycket.*

(Deltagare 8)

### 6.1.2 Att samspela med föräldrar

BVC-sköterskorna såg föräldrarnas roll som mycket viktig och försökte få föräldrar att samarbeta under hela vaccinationsproceduren som ett sätt att hantera barnens rädsla. Till exempel när föräldrarna själva visade rädsla och osäkerhet fick de stöd i form av samtal för att förebygga att föräldrars oro överfördes till barnen. Vägledningen var anpassad till varje enskild familj för att uppnå ett framgångsrikt samarbete. Stickrädda föräldrar var oftast spända och kunde överföra detta till sina barn. BVC-sköterskan kunde därmed göra en bedömning att barnets anknytning och samspel var bättre och lättare med ena föräldern och kunde föreslå att den föräldern som inte själv var stickrädd skulle följa med nästa gång.



*Ja alltså det händer ju ibland att vi får in barn som är jätterädda och det viktigaste är att de känner att jag och föräldrar är eniga med varandra, alltså samspel och strävan mot samma mål.* (Deltagare 3)

### **6.1.3 Att efteråt erbjuda belöning**

BVC-sköterskorna beskrev att de belönade barnen med en leksak efter vaccinationsproceduren. De menade att belöningen var ett sätt att berömma barnen så att de kände att de hade varit modiga samtidigt som de fick ett bra minne och trevlig avslutning efter proceduren. Barnen kände att de hade övervunnit rädslan som gav dem en känsla av stolthet och glädje. Belöningen kunde vara en leksak, klistermärke/tatuering och ibland något gott som t.ex. saft.

*Så jag tar fram ganska snabbt min väska och bubbelpennorna och de får välja en sak eller två saker för de har varit så fantastiskt duktiga så brukar de ganska snabbt bli lite gladare.* (Deltagare 4)

## **6.2 Söker strategier för att lösa situationen**

I denna kategori presenteras fyra subkategorier: *Att använda distraktion, att vara lugn och bestämd och att göra barnet delaktigt.* Kategorin beskriver hur BVC-sköterskorna i studien försökte hitta olika strategier för att underlätta vaccinationsproceduren för barnet. Strategier i form av lek och samtal med barnen under proceduren var mer framgångsrikt som metod att distrahera barnen än att titta på videoklipp eller användande av såpbubblor. Att förlägga vaccination till senare tillfälle och använda sig av bra injektionsteknik och smärtlindringsteknik beskrevs också ha positiv effekt på genomförande av vaccinationer. Lugna, trygga men ändå bestämda föräldrar var viktigt vilket uttrycktes av BVC-sköterskorna, och detta hade stor betydelse på hur barnet sedan kände inför proceduren och underlättade för alla inblandade.

### **6.2.1 Att använda distraktion**

Som ett sätt att distrahera barnen och därmed avleda fokus från nålproceduren beskrev BVC-sköterskorna att man kunde räkna till en bestämd siffra eller räkna bilar som barnen kunde se köra utanför och gjorde det till en lek. BVC-sköterskorna använde sig även av video och filmklipp som barn själva fick välja på Youtube men resultatet upplevdes inte alltid framgångsrikt av alla BVC-sköterskor eftersom barnen inte riktigt kunde komma in i programmet innan det skulle stängas av. Användning av såpbubblor och effekten av dem var omdiskuterad och det var osäkert om de fungerade på fem-åringarna men några av BVC-sköterskorna använde sig av detta och upplevde att det hjälpte barnen att hantera sin rädsla. Däremot att prata med barnen om olika saker beroende på barnens mognad, uppmärksamhet och intresse var mer framgångsrikt.

*Jag säger att nu har jag ryggen emot videon kan inte du berätta vad som händer på skärmen? Så man avleder dem och så får de prata och tänka på någonting annat eller får berätta vad de har gjort på förskolan under dagen och vad de tycker om och om de har någon fritidshobby och om de bygger lego och något annat. Man får hitta sina vägar just med det barnet.*  
(Deltagare 8)

### **6.2.2 Att vara lugn och bestämd**

BVC-sköterskorna uppgav att lugnet och beslutsamhet från dem själva samt föräldrarna hade stor betydelse för att barnen skulle känna sig trygga, vilket var en strategi för att hantera barnets rädsla. BVC-sköterskorna uppgav att vuxnas oro och stress avspeglades i barnen. Det var viktigt att när barnet var rädd och uppjagad så skulle alla ändå försöka behålla lugnet och prata lugnt till barnet och inte vara högljudd. Detta för att skapa trygghet i den svåra situationen. Det rädda barnet behövde känna trygghet i sina föräldrar och hos BVC-sköterskorna. Föräldrars beteende hade stor betydelse, att de var mer beslutsamma och bestämda och talade klarspråk med barnet så att barnet förstod att föräldrarna hade bestämt sig och att vaccinationen var något som måste göras. När BVC-sköterskorna upplevde att föräldern inte klarade av situationen, var en strategi att uppträda bestämt och instruera föräldern om att hålla och krama om barnet och försöka behålla lugnet. För att föräldrar och barn skulle känna sig lugna behövde de känna trygghet hos BVC-sköterskorna.

*När man har jobbat ett tag så hittar man sitt sätt att arbeta så barnen känner väldigt väl att jag är trygg i min roll och jag vet vad jag gör så de blir lugna också. Är föräldrarna lugn och trygg med sjuksköterskan som de kommer till så är barnen också lugna.*  
(Deltagare 1)

### **6.2.3 Att göra barnet delaktigt**

För att hantera barnens rädsla försökte BVC-sköterskorna involvera barnet i vaccinationsproceduren och på så sätt stärka barnets autonomi och vinna barnets förtroende och förmedla trygghet. BVC-sköterskorna kunde till exempel fråga om barnet ville följa med till beredningsrummet och hämta sprutan och välja plåster. Barnen fick även möjlighet att påverka i vilken ordning saker skulle göras, om de ville börja med vaccinationen eller ville börja med vägning och mätning. Enligt BVC-sköterskorna kunde inte barnet på grund av sin låga ålder besluta om vaccination utan det var föräldrar som bestämde. Det förekom ofta att barnet inte ville vara delaktigt i proceduren och vägrade bli vaccinerad. Svårighet upplevdes, och gav negativ erfarenhet när alla försök att få barnet att gå med på vaccinering misslyckades och barnets vilja åsidosattes genom att föräldrar slutligen blev tvungna att hålla fast sina barn. BVC-sköterskorna behövde ibland utifrån barnets behov använda sig av andra förfaranden. När rädslan var stor hos ett barn och genomförande av vaccinationen omöjligt fick barnet komma tillbaka en annan dag eller komma till en annan BVC-sköterska. Det beskrevs också att BVC

sköterskorna hade varit med om dåliga erfarenheter när vaccinationen givits mot barnens vilja då föräldrarna varit så bestämda att vaccinationen skulle genomföras.

*Jag brukar säga att sitt i föräldrarnas knä och försöka slappna av i armen att armen ska vara som kokt spagetti och så brukar de skratta och sedan ger jag dem förälderns hand eller tumme så om de tycker att detta gör ont så kan de knipa föräldern så har de någonstans att göra av sin smärta.*

(Deltagare 8)

## 7. Metoddiskussion

I en kvalitativ studie ska pålitlighet, trovärdighet och överförbarhet granskas för att kunna fastställa studiens tillförlitlighet (Polit & Beck, 2012). Vid design av studien landade forskningsfokus på BVC-sköterskor som vaccinerar små barn och för att ta reda på deras erfarenhet inom området ansågs intervjuer vara en lämplig datainsamlingsmetod. Deltagarna i aktuell studie valdes genom ändamålsenligt urval eftersom de ansågs ha bästa möjliga information och erfarenhet vilket kunde svara på studiens syfte. Deltagarna hade då med hög sannolikhet kommit i kontakt med barns rädsla i samband med vaccinationsprogram vilket höjer trovärdigheten (Graneheim, Lindgren & Lundman, 2017).

Verksamheter i stora och mindre städer valdes i välbärgade kontra områden med lägre socioekonomisk status samt landsbygd för att komma åt bredden i erfarenheterna. Urvalet varierade när det gällde arbetslivserfarenhet, åldersmässigt och geografiskt. Deltagarna var verksamma i stora städer och landsbygd. Hänsyn togs dock inte till kön och det är därför oklart vad en manlig BVC-sköterska kunde ha haft för metoder och erfarenheter. Urvalet innefattade enbart kvinnor men med tanke på att en stor majoritet av BVC-sköterskor i södra Sverige är kvinnor ansågs inte det ha haft negativ påverkan på studiens trovärdighet. Av trettio verksamheter tackade fyra tillfrågade nej och tjugo verksamheter svarade inte alls trots påminnelse. Detta kan vara en svaghet eftersom fler erfarenheter kunde presenteras om fler BVC-sköterskor från olika verksamheter hade deltagit. Det genomfördes intervjuer med åtta BVC-sköterskor som gav ett välbeskrivet resultat vilket kan anses vara rikt och tillräckligt för att besvara studiens syfte. Urvalet var representativt och trovärdigheten kan därmed stärkas av varierande data och av olika erfarenheter som beskrivits av BVC-sköterskorna (Patton, 2015).

Inledningsvis var avsikten att använda sig av kritisk incidentteknik (CIT) i datainsamling och analys. Denna metod kan användas för att undersöka något som tidigare har inträffat (Fridlund, 2012). Det behövdes dock att BVC-sköterskorna kunde komma ihåg och berätta många situationer eftersom det enligt Polit och Beck (2012) krävs hundra situationer eller mer för att ge en optimal data. Planen att intervjua BVC-sköterskor inför CIT-metoden fick då ändras på grund av att BVC-sköterskorna i studien inte kunde identifiera tillräckligt med händelser för att uppnå datamättnad. Eftersom det

enligt Graneheim & Lundman (2004) är viktigt med en lämplig datainsamlingsmetod för att skapa trovärdighet användes kvalitativ innehållsanalys för analys av BVC-sköterskornas erfarenhet som följde beskrivning enligt Bengtsson (2016) i flera tydliga steg.

BVC-sköterskorna fick informationsbrev i förväg och var förberedda vid intervjutillfällena. Intervjuerna ägde rum enligt deltagarnas önskemål på deras arbetsplatser förutom en deltagare som önskade att intervjun skulle ske via telefon. Inga störande händelser inträffade som kunde påverkat resultatet negativt under intervjutillfällena. Att en av BVC-sköterskorna intervjuades via telefon kan anses vara negativt enligt Polit och Beck (2012) eftersom samspelet mellan intervjuare och deltagare då kan försämrats och kroppsspråket missas. Analyserade resultat har dock visat sig vara likvärdigt oavsett hur intervjuerna utfördes.

Intervjumaterialet från de åtta deltagarna var tillräckligt för att bilda meningsenheter och kategorier (Bengtsson, 2016; Polit & Beck, 2012). Författaren till studien har inte haft erfarenhet av intervjuer tidigare och därför genomfördes en pilotintervju med en kollega för att sedan transkribera och analysera för säkerställande av intervjufrågornas kvalitet i relation till studiens syfte. Semi-strukturerade intervjuer valdes med en öppen fråga som gav möjlighet till deltagarna att prata fritt kring barns rädsla i samband med vaccination, två följdfrågor och några stödfrågor beroende på vad deltagarna pratade om. Det insamlade materialet har bearbetats induktivt och analyserades förutsättningslöst i den mån det var möjligt. Detta kan dock inte garantera att författarens förförståelse inte har påverkat tolkningen av materialet. Vid kvalitativa studier kan egen förförståelse, kunskap och erfarenhet påverka resultatet (Henricson & Billhult, 2012). Undertecknad har varit färgad av sina upplevelser och känt att vissa bitar var viktiga att lyfta fram ur materialet men avsikten har ändå varit att lyfta fram områden som svarar bäst på studiens syfte oavsett överensstämmelsen med förståelsen. Däremot har det visats finnas en koppling mellan bakgrundsforskning, syftet och det resultat som framkom, vilket påvisar att risken för selektiv sortering utifrån förförståelsen varit minimal (Graneheim, Lindgren & Lundman, 2017) vilket styrker studiens pålitlighet och trovärdighet.

Författaren till studien har varit ensam vid intervjuerna vilket kan ses som svaghet. För att motverka fördomar och forskarbias vid analysen har diskussioner förts med handledaren. Med tanke på att varje enskild forskare tolkar insamlade data subjektivt är det viktigt för trovärdigheten att en medforskare träder fram med alternativa tolkningar (Bengtsson, 2016). För att öka trovärdigheten valdes meningsenheterna utifrån syftet och som följde en röd tråd och hade en sak att berätta det vill säga inte så smala meningsbärandeenheter och inte heller så breda för att behålla textens betydelse. Meningsbärande enheter, koder och huvudkategorier diskuterades och kontrollerades under handledning av handledaren under analysprocessen och jämfördes hela tiden med data för att minska feltolkning och påverkan på studiens resultat. Efter diskussionerna ändrades och justerades subkategorier och huvudkategorier utan att utesluta relevanta data. Det har även genomförts diskussioner med andra studenter och handledare i samband med grupphandledning. Då författaren gjorde den noggranna analysprocessen och tolkningen av data tillsammans med handledaren anses det höja studiens pålitlighet. Med hjälp av citat under resultatdelen samt analysprocessen (tabell 1)

försökte likheter visas och skillnader mellan kategorierna som stärker studiens trovärdighet (Polit & Beck, 2012). Analysen gjordes latent och tolkningar av meningsenheter gjordes för att bilda kategorier. Denna process kan anses vara påbörjad, då den latent analysen kan fördjupas genom att bilda teman utifrån kategorierna (Bengtsson, 2016), vilket inte genomfördes.

Studien genomfördes enligt Bengtsson (2016) för att upprätthålla analysens kvalitet och trovärdighet samt enligt beskrivna metoder och i enlighet med Codex (2018). Det innebär att ingen deltagare har drabbats av skada som orsakats av studien. Deltagandet varit frivilligt och deltagarna tillhandahöll tillräcklig information både skriftligt i förväg och även muntlig vid intervjutillfällena för att bestämma själva över sina medverkanden. Samtliga deltagare har lämnat informerat samtycke. Säkerhetsaspekten har varit högt ställd och endast författaren och handledaren har haft tillgång till det insamlade materialet.

Men tanke på antalet deltagare samt studiedesign går det inte att generalisera resultatet till större populationer, dock kan studiens resultat vara överförbart till andra distriktssköterskor, BVC-sköterskor samt allmänsjuksköterskor som utför nålprocedurer på olika vårdenheter. Vid överförbarhet av resultatet ska dock hänsyn tas till barnets utveckling och ålder. Utifrån samhällsperspektiv kan studiens resultat generera kunskap om barns rädsla och strategier att hantera barns rädsla vilket kan förebygga framtida konsekvenser och säkerställer barns rättigheter.

## **8. Resultatdiskussion**

BVC-sköterskornas roll var att bidra med fortlöpande information till föräldrarna och barn och försöka uppmuntra dem att vara delaktiga under hela vaccinationsproceduren. Detta gav möjlighet till BVC-sköterskorna att ha en relation till barnen och föräldrarna och bidra till att barnen kände sig trygga. BVC-sköterskornas och föräldrarnas förhållningssätt var också avgörande då rädda och osäkra föräldrar förvärrade situationen medan lugna och bestämda föräldrar och BVC-sköterskor gynnade processen. BVC-sköterskorna försökte även med olika metoder som distraktion för att underlätta för barnen och bidra till en trevlig upplevelse av nålproceduren.

### **8.1 Stödjer och återkopplar**

Att ha barnperspektiv kan betyda att vårdpersonalen är observant, uppmärksam och stödjande för barnets uttryck, upplevelser och uppfattningar i den aktuella vårdsituationen (Söderbäck, Coyne & Harder, 2011). BVC-sköterskorna i förbyggande studie uppmärksammande barnen och bekräftade deras rädsla och gav stöd genom förberedelser samt ärlig och adekvat information vilket var betydelsefullt för genomförandet av en framgångsrik vaccination.

Information som BVC-sköterskorna förmedlade och metoden att inledningsvis demonstrera proceduren på någon annan avdramatiserade nålproceduren och lindrade därmed barnets rädsla. I resultatet framkom att informationen skulle vara individuell och åldersanpassad vilket understryks av hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 2014:821, kap.3, 3,6§) som menar att information till barn ska vara anpassad till deras ålder, mognad, erfarenhet, språkkunskap och andra behov. Att ha barnperspektiv innebär också att ha kunskap om barns mognad och utveckling för att kunna stödja deras rätt att bli informerade (Coyne & Söderbäck, 2016; Edwinston Månsson, 1992). Att få information är inte enbart barnets rättighet utan är viktigt för barnets hälsa och välbefinnande. Barn ska få stöd och uppmuntran att säga sin mening och uppge sin synpunkt på frågor som påverkar dem enligt FN:s konvention om barnets rättigheter (Unicef, 2009).

BVC-sköterskorna uttryckte att det var viktigt att avsätta tid för barn som var rädda och försökte att med bland annat samtal hjälpa dem att förstå och hantera situationen. Med samtal involveras barn i det som ska hända och kan väcka deras intresse, men det är också viktigt att ha kunskap om i vilket stadie av utvecklingen barnet befinner sig för att välja rätt ord under samtalet med barnet. Detta har McMurtry et al. (2015) studerat och kom fram till att tillhandahållande av noggrann medicinsk information vid medicinska förfaranden såsom vaccinationer kan leda till mer positiva känslomässiga och fysiska resultat för barnet. I studien rekommenderades att vårdpersonalen presenterar ett utbildningsprogram som passar barnets kognitiva och språkliga förmåga som barnet och föräldrarna kan ta del av inför en procedur som exempelvis vaccination. Att kunna presentera noggrann information inför vaccinationsproceduren är ett barns rättighet och kan därför ställa krav på BVC-sköterskors kunskap och engagemang. Hälso- och sjukvårdspersonal behöver vara uppdaterade och ha kompetens inom barns utveckling, om det specifika barnet och den specifika situationen. Denna förkunskap krävs för att vårdpersonal i vård situationer ska kunna överväga vuxnas barnperspektiv för att uppnå barnets perspektiv (Söderbäck, Coyne & Harder, 2011). BVC-sköterskorna informerade och anpassade informationen till barnen men presentation av noggrann information eller ett utbildningsprogram inför proceduren saknades. En sådan utbildning bör innehålla; *procedurinformation* t.ex. hur lång tid proceduren tar, vem som kommer att delta och vilka verktyg som ska användas och varför förfarandet är nödvändigt. Information om *fysiska och känslomässiga aspekter* som barn kan uppleva under proceduren så som smärta och rädsla och *hanteringsstrategier* som distraktion (MacMurtry et al., 2015). Det kan vara av betydelse om BVC-sköterskorna är medvetna om att alla barn inte behöver ha lika mycket information. BVC-sköterskorna kan uppmärksamma barnets kroppsspråk och med hjälp av det uttyda osäkerheten och rädslan hos barnet.

Familjecentrerad omvårdnad inkluderar barn och familjen med hjälp av information i vårdprocessen och ger på så sätt barn och föräldrar en känsla av kontroll och trygghet (Eichner et al., 2012). Föräldrarnas roll som beslutfattare och stödjande part är extra viktig inom barnhälsovården med tanke på barnens låga ålder som hindrar dem att förstå och fatta egna beslut (Coyne & Söderbäck, 2016). BVC-sköterskorna i föreliggande studie betonade föräldrarnas viktiga roll och genom att informera föräldrarna fortlöpande om vaccinationer under barnets uppväxt försökte de gynna samarbetet och samspelet med föräldrarna för en lyckad förberedelse av barnen inför

vaccinationsprocedurerna. Det finns studier som är eniga om att föräldrarnas roll att förbereda barnen minskar barnens oro, rädsla och stress (Jacobson et al., 2001; Ives & Melrose, 2010). Föräldrarnas oro och ångest ansågs avspegla sig på barnen vilket bekräftas i såväl äldre som nyare studier, det vill säga att föräldrarnas beteende har negativ påverkan på barnen och förvärrar barnets rädsla och procedursmärta (Bernard & Cohen, 2006; Brown, De Young, Kimble & Kenardy, 2018; Orenius, Säilä, Mikola & Ristolainen, 2018). Däremot när föräldrar får tillräckligt med information och känner sig trygga, överförs tryggheten till barnen och samspelet gynnas genom hela proceduren (Edwinson Mansson & Dykes, 2004). Det är då viktigt att föräldrar får information och utbildning före, under och efter vaccinationsproceduren vilket underlättar hanteringen av rädsla, smärta och lidande för barnen (Taddio et al., 2015). Dessutom är hantering av barns rädsla vid smärtsamma procedurer viktigt även för föräldrar som kan få negativa psykologiska effekter av att bevittna procedurerna (Bakker, Van Loey, Van Son & Van der Heijden, 2010; McGarry et al., 2014). För att förebygga att föräldrarnas oro överförs till barnen gav BVC-sköterskorna stöd i form av samtal och vägledning till föräldrarna men enligt Bernard och Cohen (2006) är en del föräldrar bra på att gömma sina inre obehag som oro, ångest och rädsla. Därför är det en fördel att BVC-sköterskorna är uppmärksamma på signaler och beteende som föräldrar omedvetet kan uppvisa, t.ex. att ha en stelare kroppshållning. Det kan vara svårt att veta hur en förälder känner vilket ställer krav på sjuksköterskor att vara uppmärksamma och ställa frågor för att ta reda på föräldrars känslor kring proceduren i en strävan att hantera barns rädsla. BVC-sköterskorna kan stödja föräldrarna genom att med information göra dem medvetna om deras viktiga roll och hur deras förhållningssätt kan påverka barnet under proceduren.

I resultatet framkom att förutom information, var även en bra relation till barnet av stor betydelse. Genom information, lek, samtal eller småprat kan sjuksköterskor möta barnet i sin egen värld och bygga upp en relation och på så sätt lugna barnen genom hela proceduren (Karlsson et al., 2014). BVC-sköterskorna kan genom att ta hänsyn till barnets och föräldrarnas behov och önskemål och genom att visa förståelse för deras tankar och känslor kring vaccinationen och med närhet skapa en begripligare situation. Om BVC-sköterskorna har i åtanke att lek är en central del och viktig för förskolebarnen kan de använda sig av leken i större utsträckning än vad de gör idag. Detta kan medföra att kylan, stelheten och rädslan blir mindre påtaglig och att barnet och föräldrarna kan koppla av och våga kommunicera med BVC-sköterskan. Barnet och föräldrarna kan då bära minnet av proceduren som en trevlig upplevelse.

Att samtala och lugna barnet efter en svår upplevelse ansågs vara viktigt hos BVC-sköterskorna i studien. Det motverkar att barn och deras föräldrar bär med sig svåra upplevelser i minnet vid nästa besök hos en vårdinrättning. Det kan annars gå så långt att rädslan och utvecklandet av nålfobier påverkar vaccinationstäckningen (Taddio et al., 2009). Detta är inte bara farligt för individen utan med sin negativa påverkan på vaccinationstäckning blir det en fara för samhället i stort då vaccinationsförebyggande sjukdomar ökar (Folkhälsomyndigheterna, 2014a & 2014b; Damnjanović et al., 2018). Detta faktum upplyses via Douglas och Diekema som år 2012 rapporterade om att otillräckliga vaccinupptagningsgrader i USA resulterade i återkommande utbrott av vaccinsförebyggande sjukdomar. Detta skulle kunna motverkas av effektiv hantering av rädsla och smärta vid

vaccinationsproceduren (Taddio et al., 2012). Därför är det ytterst viktigt att barnen och deras föräldrar får tillräckligt med stöd under hela nålproceduren så att så många som möjligt följer vaccinationsrekommendationerna. På så sätt förebyggs ohälsan hos befolkningen samt motverkas de negativa samhällsekonomiska effekter som dessa sjukdomar kan orsaka. Därför har BVC-sköterskors arbete att hantera barns rädsla både kortsiktiga och långsiktiga fördelar för barnen, deras föräldrar och för folkhälsan i samhället.

## **8.2 Söker strategier för att lösa situationen**

I resultatet framkom att BVC-sköterskorna använde sig av olika distraktionsstrategier vid vaccinationsproceduren. Såpbubblor och videoinspelningar var bland de metoder som användes för att avleda barnen men inte alltid hade den önskade effekten. Studier har visat att distraktionsmetoder underlättar hantering av barns rädsla och främjar vaccination (Kikuta, Gardezi, Dubey & Taddio, 2011; Oliveira & Linhares, 2015). Den strategi som resultatet visade vara mest framgångsrik på femåringar var samtal under proceduren. BVC-sköterskorna försökte uppmuntra barn att räkna och berätta om sina intressen vilket avledde fokus från nålproceduren. Sjuksköterskor i studien med Karlsson et al. (2014) tyckte att barn som var rädda måste distraheras och lek som distraktion var en bra metod. Leken gör oftast att situationen blir mindre hotfull och avleder barnets tankar under proceduren. Att möta barn i deras egen värld, vara intresserad och lyhörd och göra det möjligt för barn att genom lek ha kontroll över situationen och att låta barnet styra över vissa delar av en medicinsk procedur skapar förutsättningar för ett aktivt deltagande (Karlsson et al., 2014; Karlsson, Rydström, Nyström, Enskär & Dalheim Englund, 2015).

Genom småprat kan sjuksköterskan distrahera och lugna barnet, men måste även göra en bedömning och anpassa samtalet individuellt utifrån barnets ålder, erfarenhet och graden av deltagande, rädsla och förmåga att fokusera. Jacobson et al. (2001) bekräftar att distraktion ska anpassas till det enskilda barnet och behöver inte vara komplicerat eller medföra onödiga kostnader. Distraktion uppmärksammades som en bra metod att minska rädsla, smärta och antalet ledsna barn. Distraktion kan genomföras via lek och BVC-sköterskan kan till exempel låta barnet testa vaccinationen på en nalle. Man kan leka att nallen får belöning efteråt. Detta demonstrerar hela proceduren och kan förmildra omständigheterna kring barns rädsla och uppmuntra barnet att genomgå vaccinering.

BVC-sköterskornas roll att själva vara lugna och trygga och hjälpa föräldrar att hantera sina känslor och oro och vara en trygg bas för barnen var en viktig del som kom upp i resultatet vilket styrks i avhandlingen av Karlsson (2015). Sjuksköterskor ska effektivt involvera föräldrarna i proceduren och ge stöd till föräldrarna att hantera sina känslor för att kunna vara lugna och trygga och ha fysisk kontakt med barnen genom att hålla om dem, lyfta upp dem, hålla handen och trösta (a.a).

Delaktighet ansågs också kunna både distrahera barnens fokus och mildra rädslan samt göra situationen trevligare för barnen som bär minnet med sig till nästa medicinska procedur. Barnen i föreliggande studie fick till exempel delta i vaccinationsförberedelser. Detta har även tagits upp av



Shin och White Traut (2005) där barn fick möjlighet att komma med förslag om hur processen skulle genomföras vilket i sin tur bröt spänningarna som barnet kände inför processen. Barn som inte får möjlighet att vara autonoma, delaktiga och uppleva kontroll över situationen har svårt att kunna påverkas av distraktion och samspela med sjuksköterska (Svendsen & Torunn Bjørk, 2014) vilket är emot barnperspektivet som betonar barns rätt att vara informanter och deltagare som kan delta i informationsutbyte i vårdsituationer (Coyne, 2008). Om BVC-sköterskorna inte ger barnet och föräldrarna möjlighet att vara delaktiga, ställa frågor och hjälpa till i olika moment kan BVC-sköterskans roll framstå som auktoritär. Föräldrarna kan komma känna otrygghet i situationen och överföra den känslan till barnen som i sin tur blir mer rädda.

I resultatet framkom att barnens vilja åsidosätts i situationer när inga andra strategier kunde locka barnen till samspel och delaktighet i proceduren. Detta slutade med fasthållning av barnen, vilket går emot barnkonventionens grundläggande principer och barnets perspektiv som innebär att vara lyhörd och ge möjlighet till barn att uttrycka sin mening och låta den respekteras. Den betonar även att barn ska skyddas från fysiskt och psykiskt våld (Unicef, 2009; Coyne & Söderbäck, 2016). Vid vaccination av barn som inte vill medverka kränks dennes mänskliga rättigheter (Ives & Melrose, 2010). Att kränka personens värdighet, ta kontrollen över individens självbestämmande och att tvinga personen att genomgå handlingar mot sin vilja ger känslan av maktlöshet och orsakar lidande (Eriksson, 1994). BVC-sköterskorna i studien hade kunskap om barns behov och rättigheter och försökte hantera situationen genom olika strategier för att minimera risken att hamna i kränkande interventioner mot barnen. BVC-sköterskorna avbröt oftast proceduren genom att skjuta fram vaccinationen och gav mer vägledning till föräldrar att informera och förbereda barnet inför nästa besök. Men BVC-sköterskorna har också varit med om fasthållning av barnet vilket har dels negativa konsekvenser för barnen, föräldrar och även BVC-sköterskorna själva. De kan känna etisk tveksamhet och ifrågasätta sin roll som distriktssköterska som ska utföra sitt arbete i enlighet med ICN:s etiska koder. Men om BVC-sköterskor reflekterar över sådana traumatiska situationer och kanske pratar med kollegor och inhämtar vetenskapliga och vägledande kunskap kan förhållningssättet förändras och framtida övergrepp förebyggas. Det är också viktigt att förstå att varje barn och varje situation är unik och ska hanteras individuellt.

## **9. Slutsats och implikationer**

BVC-sköterskornas strävan att hantera barns rädsla i samband med vaccination visade sig vara utmanande och svår, särskilt hos femåringar som befann sig i en utvecklingsfas som såg nålproceduren som ett hot till kroppsskada. Föräldrars roll var viktig då deras trygghet skänkte lugn och trygghet till barnen och gjorde att situationen blev mer hanterbar. BVC-sköterskorna uppmuntrade och gav stöd till föräldrar och barnen att samspela och vara aktiva under hela proceduren och motverkade därigenom barns rädsla i de stressfulla vaccinationssituationerna. Att uppmuntra barnen och föräldrarna att vara delaktiga ger barnen och föräldrarna en trygghet och känsla av sammanhang samt motverkar rädsla och underlättar utförande av nålprocedurer vilket är i enlighet med teorin om

familjefokuserad omvårdnad. BVC-sköterskorna visade respekt för barnens autonomi vilket gav möjlighet till barn och föräldrar att vara delaktiga och aktiva under processen och medverkade aktivt till att förebygga kränkande behandlingar mot barnen. För att inte hamna just i sådana situationer är det viktigt att föräldrar får tydlig vägledning, information och utbildning för att känna sig mer trygga och stödja sina barn i proceduren.

## **10. Förslag till framtida forskning**

För att möjliggöra föräldrarnas delaktighet är det viktigt att uppmuntra föräldrar att komma med förslag på hur barnens rädsla kan hanteras och låta dem samordna dessa strategier. BVC-sköterskorna bör informera föräldrar och ge dem möjlighet att ta aktiv del i att distrahera barnet under proceduren. Som förslag till ytterligare forskning föreslås studera föräldrarnas engagemang i att aktivt distrahera barn i nålprocedurer och vilka strategier som är mest effektiva när föräldrar deltar i distraktion i samband med smärtsamma procedurer för barn.

## Referenser

- Bakker, A., Van Loey N.E.E., Van Son, M. J. M., & Van der Heijden P. G.M.(2010). Brief report: Mothers´ long-term posttraumatic stress symptoms following a burn event of their child. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(6), 646-661. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1093/jpepsy/jsp090>
- Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *Nursing Plus Open*, 2, 8-14. <https://doi.org/10.1016/j.npls.2016.01.001>
- Benzein, E. Hagberg, M., & Saveman, B.I. (2012). Relationen mellan familj och sjuksköterska – ett systemiskt förhållningssätt. I E. Benzein, M. Hagberg, B.I. Saveman (Red.), *Att möta familjer inom vård och omsorg*. (s. 47-57). Lund: Studentlitteratur.
- Bernard, R.S., & Cohen, L.L. (2006). Parent anxiety and infant pain during pediatric immunizations. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 13(3), 282-287. DOI: 10.1007/s10880-006-9027-6
- Birnie, K.A., Noel, M., Parker, J.A., Chambers, C.T., Uman, L.S., Kisely, S.R., & McGrath, P.J. (2014). Systematic review and meta-analysis of distraction and hypnosis for needle-related pain and distress in children and adolescents. *Journal of pediatric psychology*, 39(8), 783-808. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1093/jpepsy/jsu029>
- Brown, E., De Young, A., Kimble, R., & Kenardy J. (2018). Review of a parent´s influence on pediatric procedural distress and recovery. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 21(2), 224-245. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1007/s10567-017-0252-3>
- Cardinal, F.G., Arroyo, G.M., Magbanua, S., & Sajnani, A.K. (2017). Measurement of anxiety in 3-9 years old children receiving nursing intervention. *Journal of Caring Sciences*, 6(4), 293-302. DOI:10.15171/jcs.2017.028
- Codex. (2018). Centrum för forskning och bioetik. Forskarens etik. Hämtad 2018-10-15 från: <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>
- Coyne, I. (2008). Children´s participation in consultations and decision-making at health service level: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 45(11), 1682-1689. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1016/j.ijnurstu.2008.05.002>
- Coyne, I., & Söderbäck, M. (2016). Reframing the focus from a family-centred to a child-centred care approach for children´s healthcare. *Journal of child health care*, 20(4), 494-503. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1177%2F1367493516642744>
- Cummings, J.A.F. (2015). Pediatric procedural pain: How far have we come? An ethnographic account. *Pain Management Nursing*, 16(3), 233-241. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1016/j.pmn.2014.06.006>
- Dalley, J.S., McMurtry, C. M. (2016). Teddy and I get a check-up: A pilot Educational intervention teaching children coping strategies for managing procedure-related pain and fear. *Pain research and Management*, 2016, 1-12. <https://dx-doi-org.proxy.library.ju.se/10.1155%2F2016%2F4383967>
- Damjanović, K., Graeber, J., Ilic, S., Lam, W.Y., Lep, Z., Morales, S., Pulkkinen, T., & Vingerhoets, L. (2018). Parental Decision-making on childhood vaccination. *Frontiers in psychology*, 9(735), 1-14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00735>
- 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 [DSF]. (2008). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska*. Hämtad 2018-05-20 från: <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/Distriktsskoterska/>

Douglas, S., Diekema, M.D. (2012). Improving childhood vaccination rates. *The New England Journal of Medicine*. 366 (5), 391-393. DOI: 10.1056/NEJMp1113008

Edwinson Månsson, M. (1992). *The value of informing children prior to examination and procedures*. (Doctoral dissertation, Lunds universitet, Faculty of medicine)

Edwinson Mansson, M., & Dykes, A.K. (2004). Practices for preparing children for clinical examinations and procedures in Swedish pediatric ward. *Pediatric nursing*. 30(3) 182-230.

Eichner, J.M., Johnson, B.H., Betts, J.M., Chitkara, M.B., Jewell, J.A., Lye, P.S., Mirkinson, L.J., Brown, C., Heiss, K., Lostocco, L., Salerno, R.A., Percelay, J.M., Alexander, S. N., Abraham, M., Ahmann, E., Crocker, E., DiVenere, N., MacKean, G., Schwab, W.E., & Shelton, T. (2012). Patient- and family-centered care and pediatrician's role. *American Academy of Pediatrics*, 129(2). <http://pediatrics.aappublications.org/content/129/2/394>

Enskär, K. & Golsäter, M. (2014). Från barndom till ungdom- den växande människans omvårdnadsbehov. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 91-121). Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB.

Folkhälsomyndigheten (2014a). *Analysplan för det nationella vaccinationsregistret*. Hämtad 2018-11-14 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/593ffb8edbo94c6180ee2d36c669f407/analysplan-for-det-nationella-vaccinationsregistret.pdf>

Folkhälsomyndigheten (2014b). *Orsaker till lokalt låg täckning av MPR-vaccination i Sverige*. Hämtad 2018-11-14 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/daa0426a1a324d1597beaca116a97f7/orsaker-till-lokalt-lag-tackning-av-mpr-vaccination-i-sverige.pdf>

Folkhälsomyndigheten (2017). *Lägesrapport till regeringen om nationella vaccinationsprogrammen 2017*. Hämtad 2018-05-18 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9da52ec6af8a4ef8950d1ba4c366e906/lagesrapport-vaccinationsprogram-2017.pdf>

Fridlund, B. (2012). Kritisk incident teknik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 177-189). Lund: Studentlitteratur.

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Graneheim, U.H., Lindgren, B.M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29-34. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1016/j.nedt.2017.06.002>

Henricson, M. & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 129-137). Lund: Studentlitteratur.

HSLF-FS 2016:51. *Folkhälsomyndighetens föreskrifter om vaccination av barn i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2018-11-28 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/e15be7ba7f1e447298895f017d42d4do/hslf-fs-2016-51-foreskrifter-om-vaccination-av-barn.pdf>

International Association for the Study of Pain [IASP]. (1994). *Pain Terms, A Current List with Definitions and Notes on Usage. Task Force on Taxonomy*. Hämtad 2018-09-30 från: <https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698&navItemNumber=576#Pain>

International Council of Nurses (2012). The ICN code of ethics for nurses. Hämtad 2018-09-30 från : [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012\\_ICN\\_Codeofethicsfornurses\\_%20eng.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf)

Ives, M., Melrose, S. (2010). Immunizing children who fear and resist needles: Is it a problem for nurses? *Nursing Forum*, 45(1), 29-39. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1111/j.1744-6198.2009.00161.x>

Jacobson, R.M., Swan, A., Adegbenro, A., Ludington, S.L., Wollan, P.C. & Poland, G.A. (2001). Making vaccines more acceptable-Methods to prevent and minimize pain and other common adverse events associated with vaccines. *Vaccine Research Group*, 19(17), 2418-2427. [https://doi.org/10.1016/S0264-410X\(00\)00466-7](https://doi.org/10.1016/S0264-410X(00)00466-7)

Karlsson, K., Rydström, I., Enskär, K., Dalheim Englund, A.C. (2014). Nurses' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9(1), 1-11. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.23063>

Karlsson, K. (2015). "Jag är rädd, jag vill till mamma": Yngre barns, föräldrars och sjuksköterskors levda erfarenheter av nålprocedurer i vården. Doktorsavhandling, Jönköpings universitet.

Karlsson, K., Rydström, I., Nyström, M., Enskär, K., & Dalheim Englund, A.C. (2015). Consequences of needle-related medical procedures: A hermeneutic study with young children (3–7 Years). *Journal of Pediatric Nursing*, 31(2), 109-118. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.09.008>

Kikuta, A., Gardezi, F., Dubey, V., & Taddio, A. (2011). Practices and perceptions regarding pain and pain management during routine childhood immunizations: Findings from a focus- group study with nurses working at Toronto Public Health, Ontario. *Canadian Journal of Infectious Diseases & Medical Microbiology*, 22(2), 43-48. <http://dx.doi.org/10.1155/2011/381864>

McGarry, S., Elliott, C., McDonald, A., Valentine, J., Wood, F., & Girdler, S. (2014). This is not a little accident: A qualitative understanding of paediatric burns from the perspective of parents. *Disability and Rehabilitation*, 37(1), 41-50. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.892640>

McMurtry, C.M., Pillai Riddell, R., Taddio, A., Racine, N., Asmundson, G.J., Noel, M., Chambers, C.T., & Shah, V. (2015). Far from "Just a Poke" common painful needle procedures and the development of needle fear. *The Clinical Journal of Pain*. 31(10), 3-11. DOI: 10.1097/AJP.000000000000272

Noel, M., McMurtry, C. M., Pavlova, M., & Taddio, A. (2017). Brief Clinical report: A systematic review and meta-analysis of pain memory-reframing interventions for children's needle procedures. *World institute of pain*, 18 (1), 123-129. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1111/papr.12572>

Northern Nurses Federation (2003). *Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning I Norden*. Hämtad 2018-11-20 från: <http://ssn-norden.dk/wp-content/uploads/2016/01/SSNs-etiske-retningslinjer.pdf>

Oliveira, N.C.A.C., Linhares, M.B.M. (2015). Nonpharmacological Interventions for Pain Relief in Children: A Systematic Review. *Psychology & Neuroscience*, 8 (1), 28-38. DOI: 10.1037/h0101030

Orenius, T., Säilä, H., Mikola, K., & Ristolainen, L. (2018). Fear of injections and needle phobia among children and adolescents: An overview of psychological, behavioral, and contextual factors. *Directory of Open Access Journals*, 4(1), 1-8. <https://doi.org/10.1177/2377960818759442>

Patton, M.Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods*. (4.ed.). California: SAGE Publications.

Pillai Riddell, R., Taddio, A., MacMurtry, M.C., Shah, V., Noel, M., & Chambers, C.T. (2015) Process interventions for vaccine injections. *The Clinical Journal of Pain* 31(10), 99-108  
DOI: 10.1097/AJP.000000000000280

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins.

SFS 2003:460. *Lagen om etikprovning av forskning som avser människor*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 2018-11-20 från: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Social departementet. Hämtad 2018-08-30 Från: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

SFS 1998:204. *Personuppgiftslag*. Social departementet. Stockholm:. Hämtad 2018-05-10 från: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204\\_sfs-1998-204](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204)

Shin, H., White-Traut, R. (2005). Nurse-child interaction on inpatient paediatric unit. *Issues and Innovations in Nursing Practice*, 52(1), 56-62.  
<https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1111/j.1365-2648.2005.03564.x>

Socialstyrelsen. (2014). *Vägledning för barnhälsovården*. Hämtad 2018-10-02 från: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19403/2014-4-5.pdf>

Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU]. (2009). *Vacciner till barn- skyddseffekt och biverkningar*. Hämtad 2018-04-25 från: [http://www.sbu.se/contentassets/4f7d965b46654bb1a7f85400eef1f3b4/vacciner-till-barn\\_fulltext2.pdf](http://www.sbu.se/contentassets/4f7d965b46654bb1a7f85400eef1f3b4/vacciner-till-barn_fulltext2.pdf)

Svendsen, E.J. & Torunn Bjørk, I.( 2014). Experienced Nurses' use of non pharmacological approaches comprise more than Relief from pain. *Journal of Pediatric Nursing*, 29(4), 19-28.  
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2014.01.015>

Svensk sjuksköterskeförening i Sverige [SSF]. (2008). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska*. Hämtad 2018-09-18 från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/distriktskoterska.kompbeskr.webb.pdf>

Söderbäck, M., Coyne, I., & Harder, M. (2011). The importance of including both a child perspective and the child's perspective within health care settings to provide truly child-centred care. *Journal of Child Health Care*, 15(2), 99-106.  
<https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1177%2F1367493510397624>

Taddio, A., Chambers, C.T., Halperin, S.A., Ipp, M., Lockett, D., Rieder, M.J., & Shah, V. (2009). Inadequate pain management during routine childhood immunizations: *The nerve of it*. *Clinical Therapeutics*, 31(8), 152-167. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2009.07.022>

Taddio, A., IPP, M., Thivakaran, S., Jamal, A., Parikh, C., Smart, S., Sovran, J., Stephens, D., & Katz, J. (2012). Survey of the prevalence of immunization non-compliance due to needle fears in children and adults. *Medical Sciences-Allergology And Immunology*, 30(32), 4807-4812.  
<http://dx.doi.org.proxy.library.ju.se/10.1016/j.vaccine.2012.05.011>

Taddio, A., McMurtry, C. M., Vibhuti, S., Pillai Riddell, R., Chambers, C.T., Noel, M., MacDonald, N.E., Rogers, J., Bucci, L.M., Mousmanis, P., Lang, E., Halperin, S. A., Bowles, S., Halper, C., Ipp M., Asmundson, G.J.G., Rieder, M.J., Robson, K., Uleryk, E., Antony, M.M., Dubey, V., Hanrahan, A., Lockett, D., Scott, J., & Votta Bleeker, E. (2015). Reducing pain during vaccine injection: clinical practice guideline. *Canadian Medical Association journal*, 187(13), 975-982.

<https://search-proquest-com.proxy.library.ju.se/docview/1716904456/fulltext/F032AA77853A4FD5PQ/1?accountid=11754>  
DOI: 10.1503/cmaj.150391

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

Tingberg, B. (2004). Barn på sjukhus. I E. Bischofberger, M. Edwinson Månsson, B. Tingberg & B. M. Ygge (Red.), *Barnet i vården*. Stockholm: Liber.

United Nations Children ´s Fund [Unicef].(2009). *Barnkonventionen, FN:s konvention om barnets rättigheter*. Hämtad 2018-04-20 från: [https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten - full](https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten-full)  
<https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/barnkonventionen>

Von Baeyer, C.L., Marche, T.A, Rocha, E.M., & Salmon, K. (2004). Children ´s memory for pain: overview and implications for practice. *The Journal of Pain*, 5(5), 241-249.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpain.2004.05.001>

World Health Organization [WHO]. (2015). *Weekly epidemiological record*. Hämtad 2018-05-20  
Från: <http://www.who.int/wer/2015/wer9039.pdf?ua=1>

World Health Organization [WHO]. (2018). *National programmes and systems*. Hämtad 2018-04-12  
från: [http://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/en/](http://www.who.int/immunization/programmes_systems/en/)

World Medical Association. [WMA]. (2013). *Declaration of Helsinki- Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 2018-11-20 från:  
<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Wright, M.L., Watson, L.W., Bell, M. (2002). *Familjefokuserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Young, K.D.(2005). Pediatric procedural pain. *Annals of Emergency Medicine*, 45(2). 160-171.  
<https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2004.09.019>

# Bilaga 1

## Brev till ledningen

### Bästa/Bäste verksamhetschef

Jag är en sjuksköterska som läser specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distriktssköterska vid Jönköpings universitet. I programmet ingår att skriva en magisteruppsats på 15 hp som grundar sig i en studie som jag ska utföra.

Syftet med studien är att ta reda på hur distriktssköterskors hanterar barns rädsla i samband med vaccination.

För att öka förståelsen inom området vill jag gärna intervjua distriktssköterskor verksamma på er barnhälsovårdsmottagning för att ta reda på deras erfarenheter kring detta. Intervjun vi ber personalen att delta i kommer att spelas in och uppskattas ta cirka 40 minuter att genomföra. Intervjun kommer att utföras på en lämplig plats där verksamheten tillåter. Inga obehöriga kommer att ha tillgång till intervjumaterialet som behandlas konfidentiellt och kommer hanteras enligt Dataskyddsförordningen (lagstiftning som ersätter Personuppgiftslagen). Inga verksamheter eller enskilda personer kommer att kunna identifieras. Att delta i intervjun är helt frivilligt och personalen kan välja att avbryta deltagande när som helst utan att uppge anledning. Efter genomförd intervju skrivs den ut ordagrant till text och analyseras. Den färdiga studien presenteras sedan som en magisteruppsats vid Jönköpings universitet.

De som vill delta i studien kommer att få informationsbrev om studien samt ge skriftligt samtycke om att delta i studien. Intervjuerna genomförs under den tiden som passar bäst för verksamheten. Verksamheten kommer att få ta del av den färdiga studien. Tacksam om ni skickar ett mail till adressen nedan och godkänner att studien genomförs vid barnhälsovårdsmottagning inom ert ansvarsområde.

Med vänliga hälsningar

Kathayan Ahmadi Khanehsaz



## Bilaga 2

### Förfrågan om deltagande i en intervjustudie

#### Bästa BVC-sjuksköterskor/Distriktssköterskor

Jag är en sjuksköterska som läser specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distriktssköterska vid Jönköpings universitet. I programmet ingår att skriva en magisteruppsats på 15 hp som grundar sig i en studie som jag ska utföra.

Syftet med studien är att ta reda på hur distriktssköterskors hanterar barns rädsla i samband med vaccination.

Jag har fått godkännande av verksamhetschefen att kontakta er för att göra en intervju och ta reda på er erfarenhet kring ämnet jag ska undersöka för att öka förståelse inom området. Det kommer ställas öppna frågor utifrån vilka ni fritt kan prata kring er erfarenhet, samt några följdfrågor när det behövs.

Intervjun vi ber er att delta i kommer att spelas in och uppskattas ta cirka 40 minuter att genomföra. Inga obehöriga kommer att ha tillgång till intervjumaterialet som behandlas konfidentiellt och kommer att hanteras enligt Dataskyddsförordningen (lagstiftning som ersätter Personuppgiftslagen). Ingen verksamhet eller enskild person kommer att kunna identifieras. Att delta i intervjun är helt frivilligt och ni kan välja att avbryta deltagande när som helst utan att uppge anledning. Ert beslut att delta i studien eller avstå från deltagande kommer inte påverka någon eller vården negativt på något sätt. Efter genomförd intervju skrivs den ut ordagrant till text och analyseras. Den färdiga studien presenteras sedan som en magisteruppsats vid Jönköpings universitet. I samband med intervjun kommer ni att godkänna en blankett om informerat samtycke som också hanteras konfidentiellt. Om så önskas kommer ni kunna ta del av den färdiga studien.

Har ni möjlighet att delta i studien? I så fall vänligen skicka ett mail till adressen nedan så kontaktas ni sedan för planering inför mötet och intervjun. Har ni ytterligare frågor så är ni välkomna att ställa dem via mail eller telefonnummer.

Med vänliga hälsningar

Kathayan Ahmadi Khanehsaz

## Bilaga 3

### Blankett för underskrift om informerat samtycke

Jag vill gärna delta i studien om distriktssköterskans erfarenhet att hantera barns rädsla i samband med vaccination. Jag har tagit del av vad studien handlar om både muntligt och skriftligt. Trots min underskrift här, är jag införstådd med att jag kan avbryta mitt deltagande i studien när som helst genom att meddela detta per mejl, telefon eller under pågående intervju.

Ort och datum: \_\_\_\_\_

Namnteckning: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_

## Bilaga 4

Datum:

Intervju nummer:

Arbetslivserfarenhet på BVC:

Kön:

Ålder:

Utbildning:

Frågeguiden

- 1) Barns rädsla i samband med vaccination, hur resonerar ni kring det?

Följdfrågor

- 1) Vilka metoder använder ni för att hantera barns rädsla?
- 2) Vilka roller har föräldrar i samband med vaccination?

Stödfrågor

Vad rädslan beror på?

Funkar metoderna? Vilken/vilka fungerar bättre? Vilken/vilka fungerar sämre?

Är föräldrar till hjälp? Vilka föräldrar är mer stödjande?