



LUNDS UNIVERSITET  
Medicinska fakulteten

# En förhandling för att vinna föräldrars förtroende

- Specialistsjuksköterskans erfarenheter av att möta föräldrar som är tveksamma eller avstår att vaccinera sina barn

## En intervjustudie

Författare: Maria Schenström  
Sara Åkesson

Handledare: Elin Taube

Magisteruppsats

Hösten 2018

# En förhandling för att vinna föräldrars förtroende

- Specialistsjuksköterskans erfarenheter av att möta föräldrar som är tveksamma eller avstår att vaccinera sina barn

## En intervjustudie

Författare: Maria Schenström  
Sara Åkesson

Handledare: Elin Taube

Magisteruppsats

Hösten 2018

## Abstrakt

Trots barnvaccinationernas stora framgång finns det föräldrar som är tveksamma eller motsätter sig till att vaccinera sitt barn. Syftet med studien var att undersöka specialistsjuksköterskans erfarenheter av att möta föräldrar som är tveksamma eller väljer att avstå vaccinera sina barn inom barnhälsovården. För att få syftet besvarat har 20 specialistsjuksköterskor intervjuats. Kvalitativ innehållsanalys har tillämpats som analysmetod. I resultatet beskrivs den process som specialistsjuksköterskan går igenom för att vinna tveksamma föräldrars förtroende samtidigt som en god relation ska bevaras. Specialistsjuksköterskan använde sig av olika strategier för att hjälpa föräldrarna att ta ett informerat beslut. I denna process måste specialistsjuksköterskan finna en balans mellan föräldrars självbestämmande och sin egen övertygelse.

## Nyckelord

Vaccination, barnhälsovård, tveksamma föräldrar, specialistsjuksköterskor

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten

# Innehållsförteckning

Problemområde.....	3
Bakgrund.....	4
Perspektiv och utgångspunkter.....	4
Allmänt om vaccinationer.....	5
Det allmänna vaccinationsprogrammet för barn.....	6
Orsaker till varför föräldrar är tveksamma eller avstår vaccinera sina barn.....	7
Strategier för att uppmuntra föräldrar att vaccinera sina barn.....	9
Sjuksköterskans upplevelse av att möta föräldrar som är tveksamma eller avstår att vaccinera sina barn.....	10
Syfte.....	11
Metod.....	11
Urval.....	11
Instrument.....	13
Datainsamling.....	13
Analys av data.....	13
Forskningsetiska avvägningar.....	14
Resultat.....	15
En förhandling för att vinna föräldrars förtroende.....	16
Strategier för att hjälpa föräldrarna att ta ett informerat beslut.....	16
Att utforska.....	16
Att ge information.....	17
Att vara flexibel.....	18
Att ge utrymme.....	18
Ta hjälp av kollegor.....	19
En balans mellan självbestämmande och egen övertygelse.....	19
Med ansvar för barnets bästa.....	19
Frustration kring föräldrars ovilja.....	20
Att respektera föräldrars beslut.....	21
Diskussion.....	22
Metoddiskussion.....	22
Resultatdiskussion.....	24
Konklusion och implikationer.....	27
Referenser.....	28
Bilaga 1 (1).....	34

## Problemområde

Vaccinationer under barnåren är en viktig förebyggande medicinsk insats som har stor betydelse för det globala hälsoläget (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2009). Vaccinationer räddar uppskattningsvis två till tre miljoner liv varje år (World Health Organization [WHO], 2018). I Sverige är vaccinationstäckningen hög där ca 97 procent av barnen följer det allmänna vaccinationsprogrammet (Folkhälsomyndigheten, 2017b). Vaccinationstäckningen kan få stor betydelse för hur vanlig en sjukdom är. Om det är tillräckligt hög anslutning till ett vaccinationsprogram skapas en skyddseffekt som innebär en minskad sjukdomsrisk även för personer som saknar ett individuellt skydd (SBU, 2009). Som ett resultat av omfattande vaccinationsprogram har många sjukdomar med dess komplikationer helt fallit i glömska, vilket lett till att nödvändigheten av att vaccinera ifrågasatts. Trots att Sverige har en stabilt hög vaccinationstäckning för det nationella vaccinationsprogrammet och med ett gott förtroende för programmet har begränsade utbrott skett av både mässling och röda hund (Folkhälsomyndigheten, 2014).

I Sverige är det inte obligatoriskt att vaccinera sina barn och det är vårdnadshavaren som avgör om barnet ska vaccineras eller inte (Folkhälsomyndigheten, 2017a). Risken att drabbas av en vaccinationsförebyggande sjukdom kan hos föräldrar upplevas som låg och även om barnet drabbas anses inte sjukdomen livshotande utan att den lätt kan behandlas (Harmsen et al, 2013). Föräldrar ifrågasätter allt oftare om de behöver vaccinera sina barn och upplever att sjukvården är ensidig i sin information kring vaccinationer och att de inte får tillräcklig information kring riskfaktorer (Glanz et al, 2013). Det finns ett samband mellan vårdgivarnas inverkan på föräldrars beslut att vaccinera sina barn, särskilt bland föräldrar som tror att vaccinationer inte är säkra (Smith, Kennedy, Wooten, Gust & Pickering, 2006). Dock upplever sjuksköterskor och läkare att det är utmanande att träffa föräldrar som är tveksamma eller väljer att avstå vaccinera sina barn (Berry et al, 2017). I Sverige är det den specialistutbildade distriktssköterskan eller barnsjuksköterskan som arbetar inom barnhälsovården (BHV) som träffar dessa föräldrar och vaccinerar alla barn. De har med sina specifika kunskaper, färdigheter och kompetens en förmåga att självständigt bedöma vaccinationsbehov och vaccinera barn (Svensk sjuksköterskeförening, 2008). Trots viss kunskap om vaccinationsutövarers erfarenheter av att möta tveksamma föräldrar finns få studier om specialistsjuksköterskors erfarenheter. Genom att belysa de erfarenheter som

specialistsjuksköterskan har av att möta föräldrar som är tveksamma eller väljer att avstå vaccinera sina barn kan denna kunskap bidra till att ge stöd åt vaccinationsutövare i att bemöta och vägleda föräldrar i att ta ett informerat beslut som gynnar både barnet och den allmänna folkhälsan.

## **Bakgrund**

### *Perspektiv och utgångspunkter*

Sjuksköterskor som genomgått specialistutbildning till distriktssköterska eller specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar är behöriga att ordinera läkemedel för vaccination i enlighet med vaccinationsprogram som finns upptagna i särskilda föreskrifter, allmänna råd och rekommendationer (Folkhälsomyndigheten, 2017a). Utifrån fördjupade kunskaper och förståelse har den specialistutbildade sjuksköterskan förmåga att analysera och bedöma barns, kvinnors, mäns samt gruppers behov av hälsofrämjande och förebyggande arbete där vaccinationer ingår. Specialistsjuksköterskan ska kunna bedöma behov av kunskap, utbildning och information för att främja hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2008).

Mötet med tveksamma föräldrar innebär etiska dilemman för specialistsjuksköterskan som kan vara svåra att bemöta. Specialistsjuksköterskan inom BHV har ett ansvar att skydda barnen i vårt samhälle från skadliga sjukdomar där vaccinationer är en stor del. Samtidigt håller inte alltid föräldrar med om att vaccination är det som är det bästa för sitt barn. Att i detta möte ta hänsyn till varje persons etiska värde där både förälderns, barnets och specialistsjuksköterskans unika värde ingår kan vara en stor utmaning (Fernbach, 2011). UNICEFs barnkonvention beskriver att alla barn har rätt till en bra hälsa och sjukvård och att barnets bästa ska komma i främsta rummet vid beslut som rör barnet. Alla barn har rätt att uttrycka sin mening och barnets åsikt ska beaktas i förhållande till barnets ålder och mognad (UNICEF, 2017). Specialistsjuksköterskan bör förhålla sig till *autonomiprincipen* som handlar om att den berörda personen har förmåga att ta ställning till den föreslagna åtgärden och att personen ska bemötas med respekt för sitt självbestämmande. När det gäller vaccination av barn har barnet inte någon autonomi utan det är föräldrarna som tar detta beslut

åt dem. Andra etiska principer som hälso- och sjukvårdspersonal ska förhålla sig till är *godhetsprincipen* som innebär att vi ska göra gott och inte skada och *rättvisprincipen* som innebär att alla har rätt till lika vård (Fernbach, 2011). För att kunna mötas i en diskussion kan motiverande samtal (MI) vara en bra samtalsmetod. MI är ett förhållningssätt för rådgivning som innefattar att lyssna, ställa öppna frågor, reflektera och sammanfatta. MI kan underlätta föräldrars förändringsprocess och motivera dem att vaccinera sitt barn (Leask et al, 2012). Ett sätt att möta barn och föräldrars omvårdnadsbehov är genom familjecentrerad omvårdnad som bygger på en jämbördig relation där sjuksköterskan och familjen har olika erfarenheter och kompetens som ges lika stor betydelse. Sjuksköterskan och familjen ses som jämlika parter som i en dialog får kunskaper om varandras föreställningar och kompetenser. I vissa fall är enighet inte möjligt men att målet då är en ömsesidig förståelse för skilda ståndpunkter (Benzein, Hagman & Saveman, 2012).

### *Allmänt om vaccinationer*

Vid vaccination tillförs kroppen ett smittämne i en för människan ofarlig form som leder till att immunförsvaret stimuleras och ger immunitet mot den naturliga infektionen. Detta sker eftersom immunsystemet har en förmåga att under längre tid, ibland hela livet, ”minnas” ett främmande antigen. Detta innebär att när den vaccinerade senare utsätts för smitta är immunförsvaret redan förberett och producerar snabbt antikroppar och personen blir därmed inte sjuk (SBU, 2009). Smittämnet som tillförs vid vaccination kan vara levande försvagade bakterier (BCG-vaccin), levande försvagat virus (mässling, påssjuka, röda hund), avdödat virus (polio) eller särskilt behandlade bakteriekomponenter (difteri, stelkramp, kikhosta, Haemophilus influenzae typ b, pneumokocker) (Folkhälsomyndigheten, 2017a).

Det är inte bara den enskilde individen som vaccineras som har nytta av vaccinationen utan det kan även uppstå en skyddseffekt på befolkningsnivå som beror på hur stor andel av befolkningen som vaccineras. Om tillräckligt många blivit motståndskraftiga uppstår en så kallad flockeffekt vilket innebär att även ovaccinerade kan få ett indirekt skydd när smittan inte längre cirkulerar i samhället (SBU, 2009).

## *Det allmänna vaccinationsprogrammet för barn*

Det allmänna vaccinationsprogrammet för barn erbjuder barn skydd mot de tio sjukdomarna difteri, stelkramp, kikhosta, polio, haemophilus influenzae typ b (Hib), pneumokocker, mässling, påssjuka, röda hund och humant papillomvirus (endast flickor). I smittskyddsförordningen fastställs vilka sjukdomar som omfattas av det allmänna vaccinationsprogrammet för barn och folkhälsomyndigheten har rätt att förskriva om åldersgrupper, intervaller, doser och ytterligare villkor. Vilka sjukdomar som ska omfattas av nationella vaccinationsprogram fattar regeringen beslut om, medan landsting och kommuner ansvarar för att kostnadsfritt erbjuda målgrupperna de vaccinationer som ingår i programmet. I barnhälsovården ska beräkningen av ålder för vaccination utgå från ett barns födelsedatum, även om barnet är för tidigt fött (Folkhälsomyndigheten, 2017a).

Det allmänna vaccinationsprogrammet för barn finns som stöd vid genomförande av vaccinationer. I programmet beskrivs allmänna principer vid vaccination samt anvisningar om hur vaccination av barn och ungdomar som inte har följt vaccinationsprogrammet kan planeras. I Sverige delas de nationella vaccinationsprogrammen in i allmänna vaccinationsprogram för hela befolkningen och särskilda vaccinationsprogram för riskgrupper (Folkhälsomyndigheten, 2017a).

I Sverige görs varje år en insamling av vaccinationsstatistik från alla barnhälsovårdcentraler i landet för att övervaka anslutningen till det allmänna barnvaccinationsprogrammet. Barnhälsovårdsenheterna i regionerna vidarebefordrar information från barnavårdscentralerna till Folkhälsomyndigheten i januari varje år på de barn som under föregående kalenderår fyllt två år. För att få fram vaccinationstäckningen beräknas andelen vaccinerade barn av alla inskrivna barn på de rapporterade barnavårdscentralerna. Statistiken visade att ca 97 procent följer vaccinationsprogrammet för difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Haemophilus influenzae typ b (Hib), pneumokocker, mässling, påssjuka och röda hund (MPR) (Folkhälsomyndigheten, 2017b). Det finns områden där vaccinationstäckningen lokalt är lägre och där vaccinationsprogrammet inte når alla grupper. Folkhälsomyndigheten har ansvaret för att följa upp det svenska vaccinationsprogrammet och arbetar med information och utbildning om vacciner och sjukdomar för att upprätthålla en hög vaccinationstäckning på nationell och lokal nivå. Arbetet sker i nära samarbete med Socialstyrelsen och Läkemedelsverket

(Folkhälsomyndigheten, 2014). WHO i Europa har utvecklat en metod som ett led i arbetet med att eliminera mässling och röda hund i Europa. Metoden som heter Tailoring Immunization Programmes (TIP) ska kunna användas för att identifiera faktorer som främjar eller hindrar vaccination och utifrån denna kunskap rikta insatserna för att förbättra förutsättningarna för vaccination (Butler och MacDonald, 2015)

Anslutningen till det svenska barnvaccinationsprogrammet är hög vilket tyder på ett gott förtroende för barn- och skolhälsovården. Samtidigt som värdet av vissa vacciner är uppenbart är det viktigt att kritiskt granska en åtgärd som rekommenderas till alla spädbarn. Fördelarna med allmän vaccination måste vägas mot nackdelarna. Vaccinationer måste ge ett rimligt skydd mot potentiellt allvarliga sjukdomar, samtidigt som risken för allvarliga biverkningar måste vara mycket låg. Om det finns en oro för allvarliga biverkningar riskerar vaccinationstäckningen att sjunka. Det är av stor vikt att barnfamiljer har tillgång till god information och kan känna trygghet inför ett beslut om vaccination. I Sverige gjordes 2009 en systematisk genomgång av den vetenskapliga litteraturen avseende vacciners skyddseffekt och risker. Rapporten omfattar vaccin som ingår i vårt allmänna vaccinationsprogram och där det bedömdes finnas någon aktuell frågeställning kring effekter eller biverkningar. I studien kom man fram till att nytta med vacciner överstiger risken för biverkningar (SBU, 2009).

Vaccinationer som ges inom det allmänna vaccinationsprogrammet (inklusive kompletterande vaccinationer) ska registreras i det nationella vaccinationsregistret och är obligatorisk för vårdgivaren. Det nationella vaccinationsregistret är ett hälsoregister som regleras enligt en särskild lag om register över nationella vaccinationsprogram och det är folkhälsomyndigheten som ansvarar för behandlingen av personuppgifter i registret (Folkhälsomyndigheten, 2017a).

### *Orsaker till varför föräldrar är tveksamma eller avstår vaccinera sina barn*

Det finns i Sverige och internationellt lång erfarenhet av småbarnsvaccinationer och de vacciner som används idag ger ytterst sällan allvarliga biverkningar eller komplikationer. De som arbetar inom hälso- och sjukvård ser stora fördelar med barnvaccinationer men att man dock inte sett eller upplevt sjukdomar som vi vaccinerar mot eftersom sjukdomarna inte längre finns kvar i Sverige tack vare vaccinationerna. Detta leder till att en del föräldrar ställer



frågan varför deras barn ska vaccineras mot något som inte finns längre (Folkhälsomyndigheten, 2014)

Studier visar att orsaker till att föräldrar är tveksamma till att vaccinera sina barn kan bero på religiös tro, rädsla för biverkningar och brist på förtroende för vårdgivare och regering (Fernback, 2010; Barrows, Doddington, Richards & Aaltonen, 2015). Andra orsaker kan vara brist på upplevt behov av vacciner, för lite tid med vaccinationsutövaren eller att föräldrarna känner brist på deltagande i beslutsprocessen (Barrows et al, 2015). Samtidigt som studier har visat att föräldrar får för lite tid med vaccinationsutövaren för att gå igen deras frågor visar andra studier att tiden inte är problemet (Barrows et al, 2015; Glanz et al, 2013). En del föräldrar tycker att barn får för många vaccinationer och att de ges för tidigt då barnets immunsystem är omoget. De negativa konsekvenserna av vaccinationer anses som högre än riskerna med en eventuell sjukdom. Exempel på biverkningar som en del föräldrar är oroliga över är allergi, kronisk förkylning och autism. Negativa erfarenheter av barnvaccinationer påverkar beslutet att vaccinera sitt barn och vissa föräldrar påverkas av negativa historier i media (Harmsen et al, 2013). Förutom media kan även den sociala omgivningen, t ex vänner eller familj, kan påverka föräldrars beslut att vaccinera sitt barn (Harmsen et al, 2013; Austvoll-Dahlgren & Helseth, 2010).

Låg eller hög utbildningsnivå kan både främja och vara ett hinder i föräldrarnas beslut kring vaccination. I en omfattande artikelgranskning från olika länder inom WHO konstaterades att det är svårt att bedöma utbildningsnivå som ensam faktor utan det finns många olika orsaker som påverkar beslut om barnvaccination (Larson, Jarett, Eckersberger, Smith & Paterson, 2014).

Studier visar att föräldrar upplever att de inte får tillräcklig med information av vaccinationsutövaren i barnhälsovården (Harmsen et al, 2013; Glanz et al, 2013). Föräldrarna önskade mer information om deras rätt att själv ta beslutet att vaccinera eller inte samt mer information om riskerna med vacciner. När föräldrar själva började leta information var det svårt att hitta trovärdig information och att göra ett val utifrån all den information som hittades (Harmsen et al, 2013; Austvoll-Dahlgren & Helseth, 2010). Studier har även visat att föräldrar upplever att vaccinationsutövaren inte har tillräckligt med kunskap kring vaccinationer och att informationen är ensidig (Barrows et al, 2015; Glanz et al, 2013).

Föräldrar som har en antroposofisk livsåskådning kan tro att en naturlig mässlinginfektion är bra för barnets fysiska och psykiska hälsa och utveckling (Harmsen et al, 2013; Folkhälsomyndigheten, 2014). Skälen till att inte vaccinera sitt barn kan vara komplexa och av varierande karaktär. Orsakerna kan vara okunskap, låg utbildning, brist på möjligheter, tidigare erfarenheter, oro kring vaccinsäkerhetsfrågor, prioriteringar, religion eller filosofisk tro (Folkhälsomyndigheten, 2014).

### *Strategier för att uppmuntra föräldrar att vaccinera sina barn*

Det är av betydelse att bibehålla en god relation med föräldrar som är tveksamma till att vaccinera sina barn. Detta innebär bland annat att aktivt lyssna på föräldrarnas oro och ge god information till föräldrarna (Beryl et al, 2017; Fernbach, 2010; Barrows et al, 2015; Kennedy, Basket & Sheedy, 2011). God information innebär att vara ärlig och ge trovärdig och grundlig information om riskerna och fördelarna med vaccinationer samt diskutera eventuella missförstånd så att sjuksköterskan kan bygga förtroende och övertyga en gång tveksamma föräldrar till att få sina barn vaccinerade. Det är även viktigt att diskutera fakta som presenteras i media och internet och ge alternativa källor för att utbilda allmänheten om risker och fördelar med varje vaccination och den senaste uppdateringen (Fernbach, 2010; Austvoll-Dahlgren & Helseth, 2010). Även om föräldrarna fortfarande väljer att inte vaccinera sitt barn är det viktigt att vårdutövaren fortsätter leverera hälsofrämjande vård och återkomma till ämnet om vaccinationer vid varje besök. Genom att göra detta kan vårdutövaren få föräldrarnas förtroende vilket kanske leder till att föräldrar som en gång tvekat till att vaccinera sina barn väljer att vaccinera (Barrows et al, 2015). Tillhandahållande av medicinsk information, diskussion om vaccinationsprocessen och att anta en auktoritär hållning är strategier som är användbara vid mötet med föräldrar som på grund av religiösa skäl är tveksamma till att vaccinera sina barn. Om föräldrarna är villiga att delta i en diskussion om beslutsprocessen för vaccinationer rekommenderade man detta framför extra medicinsk information. (Ruijs et al, 2012).

Det finns områden där vaccinationstäckningen lokalt är lägre och där vaccinationsprogrammet inte når alla grupper. 2013 genomförde Smittskyddsinstitutet i Sverige (nuvarande

Folkhälsomyndigheten) en pilotstudie där man identifierade riskgrupper för utbrott av mässling och röda hund. Syftet med projektet var att bidra till att eliminera mässling och röda hund samt bidra med ny kunskap om föräldrarnas attityder till vaccination och orsaker till att barnen inte vaccinerades. Många föräldrar önskade mer information och utbildning om vaccinationer och sjukdomarna som vaccinerna skyddar emot. Efteråt togs ett informationskort fram med information om vaccinationer på både svenska och somaliska som en stor del av befolkning talade i detta område (Folkhälsomyndigheten, 2014). 2015 startade folkhälsomyndigheten i Sverige ett projekt för att erbjuda information och kunskap kring barns hälsa och vaccinationer riktade till föräldrar i ett område med lokalt lägre vaccinationstäckning. I projektet användes ett bildspel som underlag för diskussion med föräldrar. Även engagerade utbildade föräldrar användes som kunskapsspridare i områdena (Folkhälsomyndigheten, 2017c). Enligt en studie av Williams et al (2013) kan ett kort utbildningstillfälle med en video samt skriftlig information om de vanligaste tveksamheter som föräldrar som är tveksamma till vaccinationer upplever förbättra dessa föräldrars attityder till vaccinationer.

### *Sjuksköterskans upplevelse av att möta föräldrar som är tveksamma eller avstår att vaccinera sina barn*

Den forskning som finns visar att både läkare och sjuksköterskor tycker att det är utmanande att träffa föräldrar som är tveksamma eller väljer att avstå att vaccinera sina barn. De kände att föräldrarna tvivlade på deras professionella kompetens, deras ansvar som medicinsk expert och förmåga att kommunicera. Många kände frustration under mötet med föräldrar som inte ville delta i en diskussion och därför inte kom någonvart. Detta upplevdes som stressande och att det var slöseri med tid (Beryl et al, 2017; Mohanty et al, 2018). Tiden visar sig vara ett hinder för att kunna föra en effektiv dialog med tveksamma föräldrar då dessa möten ofta tar längre tid (Mohanty et al, 2018; Kempe et al, 2011).

Mötet mellan specialistsjuksköterskan, barnet och föräldern kan vara avgörande för föräldrarnas beslut om vaccination ska ske eller inte. Därför är det viktigt att skapa så goda förutsättningar som möjligt så att föräldrarna kan ta ett informerat beslut som gynnar barnets hälsa. Studien kan leda till en ökad kunskap kring vad som sker i mötet mellan

specialistsjuksköterskan och familjen i samband med att en förälder upplever tveksamhet eller inte vill vaccinera sitt barn. Denna kunskap kan bidra till användbar information för att utveckla kommunikationsstrategier som med fördel kan hjälpa specialistsjuksköterskan att anpassa sig till föräldern som är i beslutsprocessen om att vaccinera sitt barn. Strategierna kommer kunna användas som stöd till både specialistsjuksköterskan och familjen för att optimera vaccinationstäckningen vilket kan främja hälsa på både individ- och folkhälsonivå.

## **Syfte**

Syftet med studien var att belysa specialistsjuksköterskans erfarenheter av att möta föräldrar som är tveksamma eller avstår att vaccinera sina barn inom barnhälsovården.

## **Metod**

För att få syftet besvarat har specialistsjuksköterskor intervjuats och kvalitativ innehållsanalys tillämpats som analysmetod utifrån Graneheim och Lundman (2004).

## **Urval**

Inklusionskriterierna i studien var att deltagarna var specialistsjuksköterskor med inriktning barnsjuksköterska eller distriktssjuksköterska, arbetar på en barnavårdscentral (BVC), utför barnvaccinationer samt med erfarenhet av möten med tveksamma föräldrar eller föräldrar som väljer att avstå vaccinera sina barn.

Ett varierat urval eftersträvades genom att inkludera deltagare med olika bakgrund och erfarenheter. För att främja variation har barnavårdscentraler från både storstad och landsbygd ingått i studien (Polit & Beck, 2006). De olika upptagningsområdena hade en geografisk-, socioekonomisk-, och kulturell spridning. Urvalet gjordes strategiskt i olika delar av Skåne. Verksamhetschefer från både offentliga och privata barnavårdscentraler kontaktades via mail

eller telefon. Sammanlagt kontaktades 13 verksamhetschefer varav 11 tackade ja till att rekrytera och genomföra intervjuer på arbetsplatsen. Vid dessa arbetsplatser inkluderades sedan totalt N=20 deltagare (Tabell 1). Godkännande från verksamhetschefer och studiedeltagare insamlades innan intervjuerna påbörjades. Deltagare rekryterades och intervjuades tills dess att ingen ny information relaterat till studiens syfte framkom. Därefter gjordes ytterligare intervjuer ( $n=5$ ) för att garantera att inget nytt skulle framkomma. Specialistsjuksköterskornas ålder varierade mellan 34 till 40 år med en arbetslivserfarenhet som distriktssjuksköterska eller barnsjuksköterska mellan 3 månader och 30 år.

*Tabell 1. Studiedeltagarnas ålder, antal år på BVC och arbetsplats*

Intervju nr	Ålder (år)	Antal år på BVC	Arbetsplats	Specialistutbildning
1	34	3	Storstad	Barn
2	44	8	Landsbygd	Barn
3	43	3,5 mån	Landsbygd	Barn
4	43	6	Storstad	Barn
5	54	13	Landsbygd	Barn
6	42	2	Landsbygd	Barn
7	43	5	Landsbygd	Barn
8	49	15	Storstad	Distrikt
9	54	10	Storstad	Barn
10	34	1	Storstad	Barn
11	52	7	Storstad	Barn
12	59	6	Storstad	Barn
13	42	9	Storstad	Distrikt
14	34	4	Storstad	Barn
15	53	8	Storstad	Distrikt
16	38	5	Storstad	Distrikt
17	59	15	Storstad	Barn
18	32	3	Storstad	Distrikt
19	60	30	Landsbygd	Distrikt + Barn
20	55	13	Landsbygd	Distrikt

## **Instrument**

Enskilda semistrukturerade intervjuer med öppna frågor användes för att samla in data.

Intervjuguiden skapades utifrån studiens syfte och användes som stöd under intervjun så att samma intervjufrågor ställdes till alla studiedeltagarna (*Bilaga 1*). Intervjuguiden innehöll alla frågor och stödord som författarna använde sig av om ämnet (Danielsson, 2013).

Intervjuguiden innehöll inledningsfrågor, fördjupningsfrågor, avslutningsfrågor samt följdfrågor vid behov. Deltagarna fick möjlighet att tillägga något som de ansåg vara meningsfullt men som inte kom upp i intervjun.

## **Datainsamling**

En pilotintervju utfördes av båda författarna som sedan skickades till handledaren för feedback. Kvalitetsmässigt bedömdes pilotintervjun inte skilja sig från övrig insamlad data varför den inkluderades i resultatet. Studiedeltagarna fick själva välja plats för intervju.

Intervjuerna genomfördes under maj-september 2018. Båda författarna deltog vid sex intervjuer där den ena intervjuade och den andra var aktivt lyssnande och kompletterade med frågor vid behov under tiden. Resterande fjorton intervjuer delades upp och utfördes var och en för sig. Intervjuerna tog mellan 15-30 minuter att genomföra och spelades in på en smartphone. Ljudfilerna fördes över till en dator som därefter raderades från smartphonen. Materialet delades upp och transkriberades ordagrant.

## **Analys av data**

Data analyserades utifrån induktiv innehållsanalys inspirerad av Graneheim och Lundman (2004). Innehållsanalys är en systematisk process som baseras på att innehållet i texten tolkas för att identifiera teman genom att informationen kodas. Genom att stegvis analysera data med fokus på likheter och skillnader i innehållet i texten kommer variationer beskrivas. Detta skapar möjlighet att analysera manifest (beskrivande) innehåll lika väl som latent (underliggande) innehåll i texten. För att få en helhetsbild läste båda författarna igenom hela texten upprepade gånger var för sig och därefter fördes en gemensam diskussion över textens

huvudsakliga innehåll. Meningsbärande enheter relaterade till studiens syfte identifierades och texten kondenserades samtidigt som kärnan bevarades. Den manifesta datan kodades och delades in i kategorier/subkategorier (Tabell 2) och författarna fortsatte därefter att leta efter latent innehåll och formulera ett huvudtema. Under analysprocessen återgick författarna med jämna mellanrum till transkriberade data och kategorier/subkategorier korrigerades efter hand för att bättre passa syftet (Graneheim & Lundman, 2004). Kategorierna i en induktiv innehållsanalys beskriver innehållet på en manifest nivå med låg grad av tolkning och där den abstrakta nivån kan variera från låg till hög. Temat i vår studie är mer latent och beskrivs utifrån den röda tråden som löper genom datan (Graneheim, Lindgren & Lundman, 2017).

Tabell 2. Exempel på analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Subkategori	Kategori
Framförallt att inte vara tyst om det och försöka vara vänlig liksom, alltså lugn i tonen. Jag ska inte visa att jag inte tycker om det för då får jag ju dom att säga nej liksom. Det får ju aldrig vara att jag tvingar dom till någonting	Inte vara tyst om det men vara lugn och vänlig och aldrig tvinga dom till någonting	Respektfull dialog	Respektera föräldrars beslut	Balans mellan självbestämmande/egen övertygelse

## Forskningsetiska avvägningar

För att bevara deltagarnas integritet, deras rätt till information och självbestämmande utgår studien från etiska principer som i Helsingforsdeklarationen. Detta är också av vikt för att minska risken för skada och att forskningsprojektet följer aktuell lagstiftning. Deltagarna garanterades att de uppgifter som samlades in inte skulle komma att spridas till obehöriga och att det insamlade materialet skulle förvaras avidentifierat, inlåst och utan insyn för obehöriga (World Medical Association, 2018). Konfidentialitet togs i beaktning genom att allt inspelat material och transkriberingar kodades och inga namn angavs under inspelning eller i studieresultatet. Ett etiskt godkännande beviljades hos Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN 26-18).

Efter att personerna tackat ja avtalades tid och plats för intervjun och deltagaren fick inför intervjutillfället ett informationsbrev om studien och dess syfte samt en samtyckesblankett som de ska skriva under för att godkänna sitt deltagande. Även muntlig information gavs om att deltagandet i studien var frivillig och att intervjun kunde avbrytas om studiedeltagaren ville och utan förklaring. Efter godkänd examination ansvarar författarna för att ljudfilerna och transkriberat material förstörs. Vi erbjöd alla deltagare att ta del av studieresultatet då detta kan gynna dem själv eller organisationen genom att ta del av andras erfarenheter som presenteras i magisteruppsatsen.

## Resultat

Specialistsjuksköterskans erfarenheter av att möta föräldrar som är tveksamma eller avstår att vaccinera sina barn kan beskrivas utifrån det övergripande temat *En förhandling för att vinna föräldrars förtroende*. Temat beskriver den process som specialistsjuksköterskan går igenom för att vinna de tveksamma föräldrarnas förtroende samtidigt som en god relation ska bevaras. Temat kunde sedan delas in i två kategorier *Strategier för att hjälpa föräldrarna att ta ett informerat beslut* och *En balans mellan självbestämmande och egen övertygelse*. Dessa delades vidare in i olika subkategorier som presenteras i en tabell (Tabell 3).

Tabell 3. Tabell som visar tema, kategori och subkategori

Tema	Kategori	Subkategori
En förhandling för att vinna föräldrars förtroende	Strategier för att hjälpa föräldrarna att ta ett informerat beslut	Att utforska
		Att ge information
		Att vara flexibel
		Att ge utrymme
		Ta hjälp av kollegor
	En balans mellan självbestämmande och egen övertygelse	Med ansvar för barnets bästa



		Frustration kring föräldrars ovilja
		Att respektera föräldrars beslut

## En förhandling för att vinna föräldrars förtroende

Specialistsjuksköterskan hade en övertygelse i barns rätt till hälsovård och med detta även en tilltro till att vaccination är rätt för barnet. Det sistnämnda grundade sig i en trygghet med det svenska barnvaccinationsprogrammet då det har varit med länge och är väl beprövat.

Specialistsjuksköterskan såg sitt ansvar gentemot barnets bästa utifrån sin utbildning och erfarenhet samtidigt som det är föräldrarna som är vårdnadshavare och som tar det slutgiltiga beslutet. Detta var en process och specialistsjuksköterskan använde sig av olika strategier för att hjälpa föräldrarna att ta ett informerat beslut. I denna process måste specialistsjuksköterskan finna en balans mellan föräldrars självbestämmande och sin egen övertygelse.

### *Strategier för att hjälpa föräldrarna att ta ett informerat beslut*

Denna kategori innehåller fem subkategorier som alla beskriver specialistsjuksköterskans strategier vid mötena med föräldrar som är tveksamma eller väljer att avstå vaccinera sina barn. Subkategorier som växte fram under analysprocessen var *Att utforska*, *Att ge information*, *Att vara flexibel*, *Att ge utrymme* och *Ta hjälp av kollegor*.

#### **Att utforska**

Redan vid första hembesöket informerades föräldrarna om vaccinationsprogrammet och redan då fick specialistsjuksköterskan en känsla för deras inställning till vaccination. För att gå vidare i processen utforskade specialistsjuksköterskan orsaken till varför föräldrar var tveksamma eller valde att inte vaccinera sina barn. Det fanns flera orsaker till att föräldrar ifrågasatte vaccination. Media och personer i omgivningen är något som kunde påverka föräldrarnas val.

*“Ja, där är ju Facebook...familjeliv är en annan sådan. Där e ju många  
tyckare och med egna erfarenheter, som har åsikter där” (11)*

Andra upplevda orsaker var att föräldrarna tyckte att det var för tidigt då immunförsvaret är omoget och önskade därför skjuta upp vaccinationerna. Någon specialistsjuksköterska beskrev mötet med antroposofier vars tro är att en genomgången sjukdom ger bättre immunförsvaret än en vaccination. Föräldrars rädsla för vacciners innehåll samt dess biverkningar och ifrågasättande av läkemedelsindustrins ärlighet var andra orsaker som nämndes. En äldre studie om autism och vaccination, som senare blev indragen, var något som många föräldrar fortfarande refererade till. Massvaccinationen mot svininfluensan och dess biverkningar har påverkat en del föräldrar negativt. Genom att få en känsla för föräldrars inställning till vaccination, att utforska orsak och deras kunskapsnivå samt var de har hittat sin information kan specialistsjuksköterskan sedan gå vidare i sin process.

### Att ge information

Information var en stor del av specialistsjuksköterskans arbete och mycket av detta bottnade i att skapa ett förtroende hos föräldrarna. Med tillräckligt bra information har tveksamma föräldrar ändå gått med på att vaccinera då de kommit fram till att det är bäst för barnet. Specialistsjuksköterskan gav noggrann information om sjukdomarna och dess allvarliga följsjukdomar oavsett orsak till tveksamhet. Information gavs om vaccinets innehåll och en bipacksedel delades ibland ut så att föräldrar själv kunde läsa om innehållet. Informationen anpassades beroende på orsaken till att föräldrar inte ville vaccinera sitt barn. Föräldrar hänvisades till olika källor med evidensbaserad information om vacciners för- och nackdelar för att själv bilda sig en egen uppfattning.

Specialistsjuksköterskans beskrev vikten av att belysa vad flockimmunitet innebär då många föräldrar verkade tro att sjukdomarna inte finns längre men att det handlar om att om vi slutar vaccinera oss så kommer de här sjukdomarna komma tillbaka. Information gavs också om att barn kan gå på sitt omgivningsskydd på allt utom stelkramp som det fortfarande inte finns någon bra behandling mot.

Specialistsjuksköterskan uppgav att de har stöd av kunskapscentrum, rikshandboken, socialstyrelsen och folkhälsomyndigheten. Det fanns önskemål om en upptryckt broschyr att

delar ut till föräldrarna om för- och nackdelar med vaccinering, vacciners innehåll, vanliga myter samt bra evidensbaserade källor så att föräldrar själv kan läsa på. Detta kan underlätta för specialistsjuksköterskan då detta sparar tid och att alla ger samma uppdaterad information.

### Att vara flexibel

Att vara flexibel gentemot föräldrarna och att ibland kunna mötas på halva vägen beskrevs av specialistsjuksköterskan som en betydelsefull strategi.

*“För att överhuvudtaget få vaccinera så brukar jag resonera kring att man skulle kanske nöja sig med en spruta. Att jag känner att jag ändå får göra det jag tycker är viktigaste delen, och sen känner dom att dom ändå har gjort någonting för att minska mängden vaccin. Så på det viset har jag lyckats ändå att få dom tveksamma att göra det och sen brukar vi också om dom vill dröja med vaccinationen så brukar jag säga okej till det naturligtvis. Målet är ändå att dom ska bli vaccinerade så småningom” (19)*

Vaccinationsprogrammet kan skjutas upp och påbörjas när föräldrarna är redo för det. Detta kan uttryckas som en process och inte bara mötet just nu utan att detta är något som kan pågå under en tid eftersom det aldrig är försent att börja vaccinera. Ett alternativ kan vara att ge färre vaccin och på detta sätt lyckas få tveksamma föräldrar till att ändå vaccinera.

### Att ge utrymme

Specialistsjuksköterskan beskrev vikten av att lyssna på föräldrarnas åsikter och tankar kring varför de är skeptiska till vaccination. Att ge utrymme handlar mycket om att backa, ge föräldrarna tid och invänta deras beslut då påtryckningar kan ge motsatt effekt. Föräldrarna gavs rådet att gå hem och läsa på för att verkligen sätta sig in i vad de kanske väljer bort och vad de då kan riskera.

*“Min styrka är att jag lyssnar på deras åsikter och deras tankar kring varför de är vaccinationsskeptiska och att jag inte bara går på” (13)*

Frågan om föräldrarna har funderat och kanske ändrat sig togs upp med jämna mellanrum, inte exakt vid varje möte, utan hur ofta berodde på om föräldrarna var tveksamma eller redan tagit beslut om att avstå vaccination.

### Ta hjälp av kollegor

Specialistsjuksköterskan beskrev sitt arbete som självständigt men att de ibland behövde stöd från andra professioner såsom läkare. Detta stöd kunde handla om att låta någon annan ta över diskussionen när specialistsjuksköterskan inte nådde fram till föräldrarna och på så sätt ge ytterligare ett perspektiv. Detta påverkade dock sällan föräldrarnas beslut.

*“Andra kan man ju känna att ja, jag kommer inte fram, då tycker jag det är skönt att falla tillbaka på en läkare, för att läkare i dagens samhälle har fortfarande en större betydelse för människor när det är en läkare som säger än en sjuksköterska....inte vad det gäller vaccinationerna men vad det gäller andra saker så absolut” (14)*

### *En balans mellan självbestämmande och egen övertygelse*

Denna kategori innehåller tre subkategorier som beskriver specialistsjuksköterskans känsla för balans mellan föräldrarnas självbestämmande och sin egen övertygelse om att vaccination är det bästa för barnet. Subkategorier som framkom var *Med ansvar för barnets bästa*, *Frustration kring föräldrars ovilja* och *Att respektera föräldrars beslut*.

### Med ansvar för barnets bästa

Specialistsjuksköterskan inom barnhälsovården kände ett ansvar för barnets bästa och utgick alltid från detta.

*“För mig är det frågan om barnets bästa och inte om föräldrarnas åsikter”  
(11)*

Specialistsjuksköterskan kände en trygghet i att det svenska vaccinationsprogrammet är väl beprövat. Denna trygghet stärkte deras egen övertygelse om vaccination vilket ledde till att

det kändes lättare att förmedla informationen till föräldrarna. Att känna till sjukdomarna som vaccinerna skyddar mot och tryggheten i att vacciner inte ger så mycket biverkningar var av stor vikt. Samtidigt som en god relation ska bevaras så tyngde det specialistsjuksköterskan att barnet inte har något att säga till om utan är helt i händerna på sina föräldrar.

*“Jag är ju så att jag ibland tänker att fasiken är det rätt att man som förälder får säga nej till att vaccinera sina barn? Barnen dom har ju ingen talan. Är det rätt att föräldrar får välja bort vaccin som kanske kan göra så att barnen får en hjärnhinneinflammation, en komplikation som gör att de blir skadade kanske resten för livet?” (17)*

### Frustration kring föräldrars ovilja

Föräldrar som är väldigt pålästa och redan övertygade om att inte vaccinera sitt barn beskrev specialistsjuksköterskan som svåra att nå i en diskussion. Vissa föräldrar upplevdes som agiterade och att de hade taggarna utåt redan vid första mötet.

*“Är man 100% anti så når inte jag igenom den muren sedan kan jag sitta och vara faktaspäckad upp över öronen men jag når inte igenom dom som vill avstå” (5)*

Många avståndstagande föräldrar trodde inte på någon annan information än sin egen. Andra var mer tveksamma och lättare att nå i en diskussion. Tveksamheten hos föräldrarna bottnade många gånger i okunskap. Föräldrars ovilja att lyssna och ta till sig specialistsjuksköterskans information beskrevs som en stor frustration. Att dölja sina känslor upplevdes som en svårighet men att de ändå lyckades behålla sitt lugn och inte visade sina känslor utåt för att behålla en god relation.

*“Jag känner en otrolig frustration. Personligen kan jag också bli arg, ingenting jag visar utåt, men jag blir ju arg själv. För jag tycker det är så otroligt orättvist att jag sitter där och informerar familjer att man ska vaccinera och man kan ha barn som liksom är allergiska men som man ändå vaccinerar...och sen så barn som verkligen inte kan få det, som verkligen inte kan få det” (14)*

Tiden visade sig vara ett hinder för att specialistsjuksköterskan skulle kunna vara tillräckligt påläst för att bemöta föräldrars argument då det inte alltid fanns tid att engagera sig så djupt i alla delar av vad deras yrke innebär. När föräldrar är pålästa på motståndarsidans argument och tar upp nya forskningsrapporter som inte är kritiskt granskade upplevdes detta som svårt för specialistsjuksköterskan att bemöta. Ibland önskades mer stöd från kunskapscentrum i detta. Det var tydligt att specialistsjuksköterskan kände en besvikelse när de lagt ner mycket tid på att förklara och informera föräldrar då de trots detta valde bort vaccination.

### Att respektera föräldrars beslut

Specialistsjuksköterskan beskrev vikten av att respektera föräldrars beslut och att det var nödvändigt att släppa taget för att behålla en god relation. Även om specialistsjuksköterskan visste fördelarna med att vaccinera så accepterade de föräldrarnas kunskaper och erfarenheter. Detta beskrevs ofta som en ömtålig balans där det var viktigt att inte gå på eller använda pekpinningar då detta kunde få motsatt effekt. Specialistsjuksköterskan ville inte tvinga fram ett beslut utan föräldrarna behöver fatta ett eget beslut och känna att de gör det som är bäst för sitt barn.

*“Men det är ju deras tro och då måste jag ju få lov att vara en trygghet i det”*

(7)

Då specialistsjuksköterskans hälsofrämjande arbete innebar så mycket mer än att vaccinera valde de hellre att backa än att gå in i en konfrontation för att bibehålla en god relation så att familjen valde att fortsätta komma till deras mottagning.

*“Jag tänker att ha ett tillåtande klimat, föra en öppen dialog och att inte säga att jag vet bättre.” (13)*

Trots olika erfarenheter och kompetens hos specialistsjuksköterskan och familjen var målet att få en jämbördig relation där bådas åsikter skulle ha lika stor betydelse. Det var tydligt att specialistsjuksköterskans och familjens åsikter i detta ämne ibland skilde sig åt i vad som var bäst för barnet och att enighet inte alltid var möjligt.

# Diskussion

## Metoddiskussion

För att undersöka specialistsjuksköterskornas erfarenheter av att möta föräldrar som är tveksamma eller avstår att vaccinera sina barn inom barnhälsovården utfördes en kvalitativ intervjustudie. Trovärdigheten i en kvalitativ studie kan bedömas utifrån begreppen tillförlitlighet, giltighet, delaktighet och överförbarhet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012).

En studies *tillförlitlighet* handlar hur sanningsenligt ett resultat är i förhållande till det insamlade materialet (Graneheim & Lundman, 2004). Deltagare rekryterades strategiskt från både storstad och landsbygd och intervjuades tills dess att ingen ny information relaterat till studiens syfte framkom. Deltagarna som inkluderades hade en variation gällande både ålder och yrkeserfarenhet. Vidare såg författarna till att identifiera områden där föräldrar anses vara tveksamma i högre utsträckning och sedan inkluderades deltagare från dessa områden. Det visade sig att dessa specialistsjuksköterskorna hade mer erfarenhet men det förändrade trots detta inte resultatet. Författarna intervjuade ytterligare för att garantera att inget nytt skulle inkomma. Även om ytterligare intervjuer genomfördes ändrades inte resultatet. I metoden beskrev författarna grundligt analysprocessen för att stärka resultatets tillförlitlighet. Båda författarna har läst samtliga intervjuer upprepade gånger och datan analyserades initialt gemensamt. Därefter analyserades en del av datan var för sig och en gemensam diskussion fördes över textens huvudsakliga innehåll. I en del av analysen samlades författarna och en tredje part (handledaren) och diskuterade analysen. Enligt Graneheim och Lundman (2004) innebär triangulering att två eller flera personer tillsammans analyserar och tolkar ett material utifrån respektives synvinkel vilket stärker resultatet. Författarna diskuterade de meningsbärande enheterna relaterade till studiens syfte varefter datan kodades och delades in i kategorier/subkategorier. Författarna fortsatte därefter att leta efter latent innehåll och ett tema formulerades.

Båda författarna kände sig relativt ovana intervjuare och utförde därför sex intervjuer gemensamt. Att båda författarna var ovana intervjuare och saknade erfarenhet i intervjuteknik

kan ha påverkat studiens kvalitet. Enligt Trost (2010) kan det vara ett bra stöd att vara två och om de två är samspelta så blir intervjun ofta bättre med större informationsmängd och förståelse än om endast en skulle intervjua. Däremot är risken att den som blir intervjuad känner sig i underläge (a.a). Deltagarna fick själva välja plats för intervjun för att öka deras trygghet. Författarna kände sig så småningom trygga i sin roll som intervjuare och med intervjuguiden och därefter gjordes intervjuer enskilt. Enligt Graneheim och Lundman (2004) kan enskilda intervjuer som är utförda av olika personer innebära en större möjlighet att fånga upp variationer i erfarenheter då intervjuaren kan använda sig av olika uppföljningsfrågor.

En intervjuguide användes och skapades efter att författarna var pålästa inom ämnesområdet med studiens syfte i åtanke. Intervjuguiden upplevde författarna som logisk och strukturerad och var ett bra stöd under intervjuerna. Intervjuguiden utvärderades efter de första intervjuerna och studiens syfte sågs besvaras med hjälp av guiden. Enligt Rosberg (2017) kan transkribering och en preliminär analys av innehållet efter varje intervju göra att forskarens förståelse successivt utvecklas i dialogerna med intervjupersonerna. Genom att författarna utvärderade intervjuguiden och utförde en preliminär analys efter varje intervju resulterade detta i att intervjuerna i studien blev mer och mer innebördsrika. Enligt Graneheim och Lundman (2004) stärks resultatets giltighet genom att en intervjuguide används. *Giltighet* handlar om resultatets stabilitet och om det insamlade materialet är stabilt över tid. I metoden beskriver författarna tydligt när i tiden intervjuerna ägde rum vilket stärker studiens giltighet.

Intervjuerna spelades in på en smartphone så att anteckningar inte behövdes göras utan författarna kunde koncentrera sig på frågorna och svaren. En annan fördel är att författarna kunde lyssna på tonfall och ordval upprepade gånger efteråt. En del människor accepterar inte att bli inspelade då de kan bli besvärade och hämmade under intervjun. Deltagarna i denna studien upplevdes inte vara påverkade av detta (Trost, 2010). Intervjupersonerna kan dock ha känt sig hämmade i situationen även om författarna inte märkt av detta vilket kan ha påverkat svaren och därmed studiens kvalitet.

En studiens *delaktighet* handlar om hur neutrala författarna varit och att tydligt visa för läsaren att det är intervjupersonens röst som redovisas samtidigt som författarna är delaktiga och medskapare av texten (Graneheim & Lundman, 2004). Citat från intervjuer presenteras för att ge läsaren möjlighet att bedöma hur väl citaten relaterar till resultatet. Författarna har



diskuterat sin egen förförståelse då båda saknar klinisk erfarenhet inom ämnesområdet och att deltagarna därför inte påverkats.

En studies *överförbarhet* handlar om hur väl resultatet är överförbart i andra sammanhang (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna anser att resultatet är överförbart inom många olika områden i hälso- och sjukvården. Författarna har noggrant beskrivit studiens urval, deltagare, datainsamling och analysprocessen vilket ger läsaren möjlighet att själv avgöra överförbarheten.

## **Resultatdiskussion**

Resultatet beskrivs utifrån temat som handlar om den förhandling som specialistsjuksköterskan går igenom för att vinna tveksamma föräldrarnas förtroende.

Studien visar att specialistsjuksköterskan använde sig av olika strategier för att hjälpa föräldrarna att ta ett informerat beslut. Information var en stor del av specialistsjuksköterskans arbete och med tillräckligt bra information förekom det att tveksamma föräldrar ändå gick med på att vaccinera. Specialistsjuksköterskan utforskade föräldrars orsaker till tveksamhet samt deras kunskapsnivå för att kunna ge individanpassad information. En tidigare studie av Dahlqvist, Stalefors och Pennbrant (2014) visar att specialistsjuksköterskan såg sin roll i att ge föräldrar rätt och tillräcklig information om vaccinationer som både utmanande och viktig. För att kunna göra detta krävdes det att utforska både föräldrars orsaker och ta reda på var de har hittat sin information (a.a.). Det är viktigt att ge en grundlig information som är ärlig och trovärdig. Informationen bör innehålla både för- och nackdelar med vaccinationer och att balansera föräldrarnas åsikter med evidenbaserad information (Fernbach, 2010; Kennedy, Basket & Sheedy, 2011). Specialistsjuksköterskan har utifrån sina fördjupade kunskaper och förståelse en förmåga att kunna bedöma familjers behov av kunskap, utbildning och information för att främja hälsa där vaccinationer ingår (Svensk sjuksköterskeförening, 2008). Studier visar att individanpassad information är att föredra för att försöka få föräldrar att följa vaccinationsprogram (Mohanty et al, 2018; Leask et al, 2012). Det kan också vara en fördel att utforska om föräldrar är tveksamma för att kunna vara förberedd inför mötet med

föräldrarna så att mötet kan individanpassas och eventuell tid kan läggas till i schemat (Leaks et al, 2012).

Resultatet visade också att media och personer i omgivningen påverkade föräldrarnas val när det gäller vaccinationer. Det är sedan tidigare känt att det finns det gott om vaccinationskritiska åsikter på internet och i sociala medier. Dagens tekniska utveckling gör information inte bara lättillgänglig utan också att personers åsikter lätt sprids mellan varandra (Getman et al, 2017). Resultatet visade att specialistsjuksköterskan tyckte att det var svårt att få tiden att räcka till för att kunna vara tillräckligt uppdaterad för att kunna bemöta föräldrar som är väldigt pålästa inom ämnet. För att underlätta detta arbete önskade specialistsjuksköterskan en upptryckt broschyr att dela ut till föräldrarna med information om för- och nackdelar med vaccinering, vacciners innehåll, vanliga myter samt bra evidensbaserade källor så föräldrarna själv kan läsa på. Enligt Frew, Chung, Kennedy Fischer, Schamel och Basket (2016) ger den nationella folkhälsomyndigheten i USA ut uppdaterad information (Vaccine Information Statement [VIS]) som bland annat innehåller information om vacciner, dess för- och nackdelar samt var den enskilde kan hitta mer information. Studien visar att de flesta föräldrar upplevde VIS som positivt men att fler studier behövs för att kunna utvärdera om det finns samband mellan VIS användande och föräldrars beslutsprocess (a.a.). Även om detta inte påverkar föräldrars beslut kring vaccinationer så kan detta vara till stor hjälp för specialistsjuksköterskan då det bland annat sparar tid samt att alla ger samma evidensbaserad och uppdaterad information. Studien av Mohanty et al (2018) visar att vaccinationsutövare såg tiden som ett hinder för att effektivt kunna kommunicera med tveksamma föräldrar. Istället för att vaccinationsrådgivning i normala fall tar 2-3 minuter kunde rådgivning med tveksamma föräldrar ta mellan 5-30 minuter. Denna extra tid kunde också vara på bekostnad av annan viktig information som rör barnet och att andra familjer kunde påverkas. Vaccinationsutövare önskade utbildning och träning i att bemöta och ge råd till tveksamma föräldrar.

I mötet med tveksamma föräldrar måste specialistsjuksköterskan finna en balans mellan föräldrars självbestämmande och sin egen övertygelse. Aktuell studie visar specialistsjuksköterskans övertygelse i barns rätt till hälsovård och tilltron till att vaccination är det bästa för barnet. Specialistsjuksköterskan kände en frustration i mötet med tveksamma föräldrar. För att behålla en god relation med familjen valde specialistsjuksköterskan att

behålla sitt lugn och inte visa sin frustration vilket inte alltid var så enkelt. Detta resultat stärks i studier gjorda av Beryl et al (2017) och Mohanty et al (2018) där både läkare och sjuksköterskor som vaccinerade barn beskrev att de upplevde en frustration och ilska under mötet med föräldrar som inte ville vaccinera sitt barn. De kände sig ifrågasatta och upplevde mötet med dessa föräldrar som utmanande (a.a.). I aktuell studie förklarade specialistsjuksköterskan att många avståndstagande föräldrar upplevdes som agiterade redan vid första mötet och därför svåra att nå medan andra var mer tveksamma och lättare att nå i en diskussion. Specialistsjuksköterskan beskrev att vissa föräldrar inte längre ser sjukdomarna som ett hot eftersom sjukdomarna hålls borta från samhället tack vare en hög vaccinationstäckning. Dessa föräldrar tänkte inte heller på att det finns barn och vuxna som inte kan bli vaccinerade på grund av ålder eller sjukdom. Att vaccinera ett barn förklarar Fernbach (2011) inte bara handlar om det enskilda barnet utan att hela samhället skyddas mot allvarliga sjukdomar tack vare flockimmunitet.

Resultatet i föreliggande studie visade att samtidigt som specialistsjuksköterskan ser sitt ansvar gentemot barnets bästa utifrån sin utbildning och erfarenhet är det föräldrarna som är vårdnadshavare och som tar det slutgiltiga beslutet om vaccination. För att behålla en god relation var det nödvändigt att kunna släppa taget och respektera föräldrarnas val. Specialistsjuksköterskan poängterade också att vaccinationerna bara är en liten del i allt av vad barnhälsovård innebär för barnets hälsa och att de därför hellre respekterade föräldrarnas val så att de väljer att fortsätta komma till BVC. Beryl et al (2017) och Leask et al (2012) påvisar också på vikten av att behålla en god relation med föräldrarna då detta gynnar barnets bästa i längden (a.a.). Författarna ser tydligt att samtalen med föräldrarna var baserat på motiverande samtalsmetodik då specialistsjuksköterskans empatiska förhållningssätt med sin öppenhet utforskade, lyssnade och tog föräldrarnas oro på allvar. De använde sig inte av pekpinningar utan visade föräldrarna respekt utan att moralisera eller övertala för att istället stödja föräldrarnas självförtroende. Studien av Leask et al (2012) bekräftar vikten av att vara empatisk genom att lyssna och respektera föräldrarnas val och att motiverande samtal kan vara en bra samtalsmetod att använda vid en dialog med tveksamma föräldrar då detta kan bidra till att bygga upp en god relation där ett förtroende skapas. Att fokusera på att bygga upp en god relation med föräldrarna kan leda till fortsatt bra och förtroendeingivande diskussioner i framtiden så att föräldrar så småningom väljer att vaccinera sitt barn eller ta vissa vaccin.

Specialistsjuksköterskans professionella förhållningssätt i mötet med tveksamma föräldrar visar på familjecentrerad omvårdnad. Familjecentrerad omvårdnad innebär enligt Benzein, Hagberg och Saveman (2012) att specialistsjuksköterkan och familjen ses som jämlika parter där båda i en dialog får komma till tals och bådars erfarenheter och kompetens ges lika stor betydelse. Fernbach (2011) beskriver att små barn inte har någon autonomi när det gäller vaccinationsfrågor utan att det är föräldrarna som tar detta beslut och är därmed ansvariga för barnets framtid. Samtidigt som specialistsjuksköterskan måste ta hänsyn till autonomiprincipen krävs även en strävan att bibehålla den höga vaccinationstäckningen i samhället för att främja hälsa på både individ- och folkhälsonivå. Att följa de etiska principerna är en stor utmaning för hälso- och sjukvårdspersonal i mötet med föräldrar som inte vill vaccinera sitt barn då samhället och individens behov ställs mot varandra (a.a.). Specialistsjuksköterskan i aktuell studie visar på en ömsesidighet där vikten av att bevara en god relation med familjen alltid hade en stor prioritet. Detta visar på en stor förståelse för skilda ståndpunkter och att enighet inte alltid är möjligt.

## **Konklusion och implikationer**

Barnvaccinationernas framgång har lett till att tidigare fruktade barnsjukdomar fallit i glömska och att en del föräldrar nu ifrågasätter att vaccinera sina barn. Om föräldrar väljer att inte vaccinera sina barn riskerar sjukdomarna som hålls gömda tack vare vaccin att komma tillbaka vilket kan hota folkhälsan. Specialistsjuksköterskan i barnhälsovården har ett stort ansvar i att upprätthålla dagens höga vaccinationstäckning i Sverige. För att föräldrar ska kunna ta ett informerat beslut och att de vet vad de tackar nej till är det av stor vikt att specialistsjuksköterskan skapar förtroende och möter föräldrarnas farhågor genom att utforska, lyssna, ge utrymme och en individanpassad information. Att förhålla sig till de etiska principerna vid mötet med tveksamma föräldrar kan ses som en stor utmaning för specialistsjuksköterskan då individen och samhället ställs mot varandra. Barnets bristande autonomi och specialistsjuksköterskans egen övertygelse om att vaccination är det bästa för både barnet och samhället är ett etiskt dilemma. Samtidigt har specialistsjuksköterskan en förståelse för skilda ståndpunkter och respekterar föräldrarnas val då det gynnar relationen på sikt så att föräldrarna väljer att fortsätta komma till barnhälsovården för övrig hälsovård.

## Referenser

Austvoll-Dahlgren, A., & Helseth, S. (2010). What informs parents' decision-making about childhood vaccinations?. *Journal of advanced nursing*. Hämtad från <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1365-2648.2010.05403.x>

Barrows, M. A., Coddington, J. A., Richards, E. A., & Aaltonen, P. M. (2015). Parental vaccine hesitancy: Clinical implications for pediatric providers. *Journal of Pediatric Health Care*, 29(4), 385-394.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.pedhc.2015.04.019>

Benzein E., Hagberg M. & Saveman B-I. (2014). Familj och sociala relationer, I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder – Perspektiv och förhållningssätt* (s 69-88). Lund: Studentlitteratur.

Berry, J. N., Henry, A., Danchin, M., Trevena, J. L., Willaby, W. H., & Leask, J. (2017). When parents won't vaccinate their children: a qualitative investigation of Australian primary care providers' experiences. *BMC Pediatrics* 17:19. doi 10.1186/s12887-017-0783-2

Butler, R., & MacDonald, N. (2015) Diagnosing the determinants of vaccine hesitancy in specific subgroups: The Guide to Tailoring Immunization Programmes (TIP). *Vaccine* 33, 4176-4179

<http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04038>

Dahlqvist, J., Stålfors, S. & Pennbrant, S. (2014). Child health care nurses' strategies in meeting with parents who are hesitant to child vaccinations. *Clinical Nursing Studies*, 2(4), 47-59. doi: 10.5430/cns.v2n4p47

Danielsson, E. (2013). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod*. (s163-173). Lund: Studentlitteratur.

Fernbach, A. (2011). Parental rights and decision making regarding vaccinations: Ethical dilemmas for the primary care provider. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 23, 336-345. doi: 10.1111/j.1745-7599.2011.00627.x

Folkhälsomyndigheten. (2017a). Vaccination av barn och ungdomar. Hämtad 2017-12-01 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/fb2c5b1527af4f0491691f56e8a926a9/vaccination-av-barn-och-ungdomar-vagledning-2016.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2017b). Vaccinationsstatistik från barnavårdscentraler. Hämtad 2018-01-05 från [https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/statistik-uppfoljning/vaccinationsstatistik/bvc/vaccinationsstatistik-fran-barnhalsovarden-2017\\_rapport.pdf](https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/statistik-uppfoljning/vaccinationsstatistik/bvc/vaccinationsstatistik-fran-barnhalsovarden-2017_rapport.pdf)

Folkhälsomyndigheten. (2014). Orsaker till låg täckning av MPR-vaccination i Sverige. Hämtad 2018-01-05 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/daa0426a1a324d1597beaca1116a97f7/or-saker-till-lokalt-lag-tackning-av-mpr-vaccination-i-sverige.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2017c). Uppföljning av orsaker till lägre vaccinationstäckning. Hämtad 2018-01-05 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/vaccinationsprogram/uppfoljning-av-vaccinationsprogram/uppfoljning-av-orsaker-till-lagre-vaccinationstackning/>

Frew, P.M., Chung, Y., Kennedy Fischer, A., Schamel, J., & Basket M.M. (2016). Parental experiences with vaccine information statements: Implications for timing, delivery, and parent-provider immunization communication. *Vaccine*, 34, 5840-5844. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.10.026>

Getman, R., Helmi, M., Roberts, H., Yansane, A., Cutler, D., & Seymour, B. (2018) Vaccine Hesitancy and Online Information: The Influence of Digital Networks. *Health education & behavior*, 45 (4) 599-606. doi: 10.1177/1090198117739673

Glanz, J. M., Wagner, N. M., Narwaney, K. J., Shoup, J.A., McClure, D. L., McCormick, E. V. L., McCormick, E. V., & Daley, M. F. (2013). A mixed methods study of parental vaccine decision making and parent-provider trust. *Academic Pediatrics*, 13(5), 481-488.  
<https://doi.org/10.1016/j.acap.2013.05.030>

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

Granheim, U.H., Lindgren, B-M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29-32.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>

Harmsen, I.A., Mollema, L., Ruiter, R., Paulussen, T., Melker, H., & Kok, G. (2013). Why parents refuse childhood vaccination: a qualitative study using online focus groups. *BMC Public Health*, 13:1183.  
<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/1183>

Helsingforsdeklarationen. (2018). *World Medical Association Declaration of Helsinki*. Hämtad 2018-02-05 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Kempe, A., Daley, M.F., McCauley, M. M., Crane, L A., Suh, C. A., Kennedy, A. M., ... Dickinson, L. M. (2011). Prevalence of parental concerns about childhood vaccines: The experience of primary care physicians. *American Journal of Preventive Medicine*, 40, 548-555. doi:10.1016/j.amepre.2010.12.025

Kennedy, A., Basket, M., & Sheedy, K. (2011). Vaccine attitudes, concerns, and information sources reported by parents of young children: Results from the 2009 Health Styles survey. *Pediatrics*, 127, s92-99. Doi:101542/peds.2010-1722N

Larson, H. J., Jarett, C., Eckersberger, E., Smith, D. M. D., & Paterson, P. (2014). Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature 2007-2012. *Elsevier Vaccine*, 32, 2150-2159.

Leask, J., Kinnersley, P., Jackson, C., Cheater, F., Bedford, H. & Rowles, G. (2012). Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. *BMC Pediatrics*, 12 (154), 1-11. Doi: 10.1186/1471-2431-12-154

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen. (Red), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 187-201). Lund: Studentlitteratur.

Mohanty, S., Carrol-Scott, A., Wheeler, M., Davis-Hayes, C., Turchi, R., Feemster, K., Yudell, M., & Buttenheim, A. (2018). Vaccine Hesitancy in Pediatric Primary Care Practices. *Qualitative Health Research*, 28 (13), 2071-2080. doi: 10.1177/1049732318782164

Polit, D.F & Beck, C.T (2006). *Essentials of nursing research Methods, Appraisal, and Utilization*. Crawfordsville: Lippincott Williams & Wilkins

Rosberg, S. (2017). Fenomenologi. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvården*. (s127-152). Lund: Studentlitteratur.

Ruijs, W., Hautvast, J., Van IJzendoorn, G., Van Ansem, W., Elwyn, G., Van den Velden & Hulscher, M. (2012). How healthcare professionals respond to parents with religious objections to vaccination: a qualitative study. *BMC Health Services Reserarch*, 12:231. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/231>



Smith, P.J., Kennedy, A.M., Wooten, K., Gust, D.A., & Pickering L.K. (2006). Association between health care providers' influence on parents who have concerns about vaccine safety and vaccination coverage. *Pediatrics*, 118(5). doi:10.1542/peds.2006-0923

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2009). *Vacciner till barn – skyddseffekter och biverkningar* (SBU:s sammanfattning och slutsatser). Hämtad från [http://www.sbu.se/contentassets/4f7d965b46654bb1a7f85400eef1f3b4/vacciner-till-barn\\_fulltext2.pdf](http://www.sbu.se/contentassets/4f7d965b46654bb1a7f85400eef1f3b4/vacciner-till-barn_fulltext2.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2008). Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska. Hämtad 2018-01-21 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/distriktskoterksa.kompbeskr.webb.pdf>

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

UNICEF Sverige. (2017). *Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter*. Stockholm: UNICEF Sverige.

Williams, S.E., Rothman, R.L, Offit, P.A., Schaffner, W., Sullivan, M., & Edwards, K.M. (2013). A randomized trial to increase acceptance of childhood vaccines by vaccine-hesitant parents: A pilot study. *Academic Pediatrics*, 13(5), 475-480.

World Health Organization. (2018). Immunization coverage. Hämtad 2018-01-24 från <http://www.who.int/topics/immunization/en/>

