



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

BHV-sjuksköterskans upplevelse av att möta föräldrar som är tveksamma till eller motståndare till att vaccinera sitt barn

En intervjustudie

The paediatric health centre nurse experience of meeting parents who are hesitant or opposed to vaccinating their child

An interview study

Författare: Frida Hansson & Sandra Oddmo

Handledare: Irén Tiberg

Magisteruppsats

Hösten 2019

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

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

Box 157, 221 00 LUND

Abstrakt

Bakgrund: Vaccinering av barn är av betydelse för att förhindra sjukdom och smittspridning av sjukdomar som ingår i barnvaccinationsprogrammet och sjuksköterskor inom barnhälsovården har en viktig roll i att ge föräldrar korrekt information och förmedla fördelarna av vaccinering.

Syfte: Studera BHV-sjuksköterskans upplevelse av att möta föräldrar som är tveksamma till eller motståndare till att vaccinera sitt barn.

Metod: Semistrukturerade intervjuer genomfördes med tio sjuksköterskor med specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdom eller som distriktsköterska. Vid analysprocessen användes en kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Ett övergripande tema togs ut; Mötet med föräldrar som är tveksamma eller motståndare till vaccinering är en balansgång mellan att se till barnets bästa och samtidigt lyssna in föräldrarna. Studiens resultat presenteras utifrån två kategorier; Långsiktigt förtroende och Konflikten kring att se till barnets bästa men vara tvingad att ta hänsyn till föräldrarna.

Konklusion: Sjuksköterskor som möter föräldrar som är tveksamma till eller motståndare till att vaccinera sitt barn upplever ofta en konflikt mellan att se till vad som är bäst för barnet och att tvingas respektera föräldrarnas åsikt att inte vaccinera. Med korrekt information och med ett gott bemötande kan ett långsiktigt förtroende mellan sjuksköterskan och familjen skapas.

Nyckelord

Barnhälsovård, sjuksköterskor, föräldrar, tveksamhet till vaccination, vaccinationsmotstånd, upplevelse

Innehållsförteckning

Problemområde.....	4
Bakgrund.....	5
Perspektiv och utgångspunkter.....	5
Vaccination.....	6
Vaccination internationellt.....	6
Vaccination nationellt.....	7
Tveksamhet och motstånd till vaccination.....	8
Barnhälsovården i Sverige.....	10
Sjuksköterskan i barnhälsovården.....	11
Syfte.....	12
Metod.....	12
Urval.....	12
Instrument.....	13
Datainsamling.....	13
Analys av data.....	14
Forskningsetiska avvägningar.....	15
Resultat.....	16
Långsiktigt förtroende.....	17
Skapa och befrämja relationen med familjen.....	17
Respektera föräldrarnas åsikt.....	18
Konflikten kring att se till barnets bästa men vara tvingad att ta hänsyn till föräldrarna.....	19
Känsla av frustration.....	19
Känna ansvar för att föräldrarna tar informerat beslut.....	21
Diskussion.....	22
Metoddiskussion.....	22
Resultatdiskussion.....	24
Konklusion och implikationer.....	27
Referenser.....	28
Bilaga 1.....	34

Problemområde

Målet med vaccination av barn är att ge immunitet och förhindra smittspridning av svåra sjukdomar (Rubin, 2018). I Sverige vaccinerar de flesta barn inom ramen för det allmänna barnvaccinationsprogrammet, men föräldrar har idag i högre utsträckning frågor kring nytta och biverkningar av vaccin (Folkhälsomyndigheten 2019a). Samtidigt ses globalt en ökning av mässling, vilket till viss del beror på bristfälliga vaccinationsprogram, men även att allmänheten i flera länder är tveksam till vaccinationer (a.a.). Enligt World Health Organization (WHO, 2019a) är tveksamhet till vaccinering ett av de tio största hoten mot den globala hälsan under 2019. Om immuniseringen av de smittsamma sjukdomarna sjunker till under 80 procent kommer skyddet mot sjukdomarna vara så lågt att epidemier kan bryta ut (Lundqvist, 2016).

På sociala medier och i föräldragrupper diskuteras ofta för- och nackdelar med vaccin, men eftersom sjukdomarna som vaccineras mot nästan helt har försvunnit i Sverige ses få diskussioner kring själva sjukdomarna (Blennow, 2019). De sjukdomar som vaccineras mot i det allmänna vaccinationsprogrammet kan emellertid vara allvarliga även idag trots dagens moderna sjukvård (Läkemedelsverket, 2019). Vissa sjukdomar kan vara direkt livshotande medan andra kan medföra svåra komplikationer med risk för bestående men. En minskning av antalet vaccinerade barn kan i längden leda till att epidemier som vi länge varit befriade från i Sverige återkommer även här (a.a.).

För att upprätthålla en fortsatt hög vaccinationstäckning i Sverige är det viktigt att bibehålla förtroendet för vaccinationer, att regelbundet se över och uppdatera den information som finns kring de vaccinationer som ingår i det nationella vaccinationsprogrammet och att personal inom hälso- och sjukvård har tid och kunskap att på ett bra sätt möta de föräldrar som är tveksamma till vaccinationer (Folkhälsomyndigheten, 2019a). Personal som arbetar inom barnhälsovården har en betydelsefull roll i att ge föräldrar korrekt information och förmedla fördelarna av vaccinering (Dubé et al., 2013). Förtroende för personalen inom barnhälsovården har betydelse för föräldrars beslut att vaccinera sitt barn och om föräldrarna har högt förtroende för personalen har deras samtal kring vaccinationer ofta en positiv betydelse för vaccinationstäckningen (Blennow, 2019).

Erfarenheter och uppfattningar hos föräldrar som är tveksamma till eller motståndare mot vaccinationer har undersökts i relativt stor omfattning (Berry, 2017). Erfarenheterna hos den vårdpersonal som möter dessa föräldrar i sitt arbete har dock hittills fått till synes mindre uppmärksamhet (a.a).

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Familjecentrerad vård innebär enligt Institute for Patient- and Family-Centered Care (IPFCC, u.å.) att det finns ett ömsesidigt partnerskap mellan vårdpersonal, barn och familj. Barn och familjer ska själva få bestämma vilka de anser ingår i familjen och till vilken grad de önskar delta i vård och beslutstagande. Målet med den familjecentrerade vården ska vara att upprätthålla och bevara hälsa och välmående och därigenom barnets och familjens känsla av kontroll (a.a).

Enligt IPFCC (u.å.) finns det fyra grundläggande begrepp inom familjecentrerad vård. Det första är värdighet och respekt. Vårdpersonalen ska respektera barns och familjers perspektiv och val och införliva deras kunskap, tro, värderingar och kulturella bakgrund i planeringen av vården. Det andra begreppet är information. Vårdpersonal ska kommunicera med barn och familjer på ett objektivt och fördomsfritt sätt och informationen som ges ska vara komplett och relevant för att därigenom möjliggöra att barn och familjer på ett effektivt sätt kan delta i vård och beslutsfattande. Det tredje begreppet är delaktighet som innebär att barn och familjer ska uppmuntras att delta i vård och beslutsfattande på den nivå de själva önskar. Fjärde och sista begreppet är samarbete där barn och familjer ska bjudas in till att delta i utvecklingen av vården (a.a).

En omvårdnad som är familjecentrerad bygger på en ömsesidig relation mellan sjuksköterskan och barnets familj där såväl de kompetenser som sjuksköterskan besitter som familjens kunskaper och erfarenheter gällande sitt barn ska tillgodoses (Svensk sjuksköterskeförening, 2015). Vid en familjecentrerad omvårdnad ska barnet stå i centrum för omvårdnaden, men barnets sociala sammanhang behöver tas i beaktande då medlemmarna i en familj inverkar på

varandras välbefinnande och hälsotillstånd (Hallström, 2015). Allt oftare diskuteras barncentrerad vård för att klargöra att det centrala i barnsjukvård och barnhälsovård är att tillgodose barnets bästa (a.a.).

En sjuksköterska som arbetar med barn och ungdomar ska ha ett familjecentrerat perspektiv och på ett hänsynsfullt och empatiskt sätt samverka i team tillsammans med familjen (Riksföreningen för Barnsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Vården ska ha en evidensbaserad grund och ges i enlighet med gällande författningar och arbetet ska ske utifrån Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård (NOBAB). Sjuksköterskan ska ha särskilda kunskaper, färdigheter och kompetens att bemöta barnet och familjen respektfullt och kunna ge anpassad information och utbildning både individuellt och i grupp (a.a.). Vid kontakt med hälso- och sjukvården ska alltid barnets bästa beaktas (Patientlag, SFS 2014:821, 8 §). Alla åtgärder som rör barn ska ske med fokus på vad som är bäst för barnet (Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter, SFS 2018:1197).

Vaccination

Vaccinationer under barnaåren är en av de medicinska insatser som haft störst betydelse för det globala hälsoläget (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2009). Vaccinationer skyddar både på individnivå och på samhällsnivå genom att förhindra smittspridning till personer som av olika anledningar inte kan vaccineras (Läkemedelsverket, 2017). När anslutningen till vaccinationsprogram är hög uppstår en skyddseffekt på gruppnivå, så kallad flockeffekt (SBU, 2009). Om en tillräckligt stor andel, omkring 90 procent av befolkningen, har blivit immuna kommer smittan att upphöra även hos de som inte är vaccinerade. Vaccinering har därför en positiv samhällsekonomisk effekt genom att sjukdom förebyggs och behov av sjukvård och sjukfrånvaro därigenom minskar (a.a.).

Vaccination internationellt

Under 2017 vaccinerades nio av tio spädbarn mot difteri, stelkramp och kikhosta (DTP) världen över (WHO, 2018). År 2017 hade tio länder i världen, däribland Ukraina, lägre än 50 procents immunisering av DTP eller mässling. Om världen ska nå en universell immuniseringstäckning måste 20 miljoner fler barn vaccineras mot DTP och 45 miljoner fler

barn måste få andra dosen av mässlingsvaccinet (a.a.). Dock är det fler barn än någonsin tidigare som vaccineras mot mässlingen i Europa idag, men vaccinationstäckningen är ojämn mellan och inom vissa länder (WHO, 2019b). Under 2018 drabbades ett rekordstort antal människor i Europa av mässling, och 72 personer dog av sjukdomen (a.a.).

Rörligheten i dagens samhälle är stor (Rubin, 2018). Turism och migration innebär en risk för spridning av smittsamma sjukdomar (a.a.). Trots tillgång till effektivt och säkert vaccin sprids mässling över Europa (Vecchio et al., 2019). Efter ett utbrott av mässling i södra Italien 2016 undersöktes hur hög immuniseringen var hos barnen boende i området. Resultatet visade en immunisering mot mässling på endast 79 procent. Av de barn som inte fullföljt vaccinationsprogrammet eller inte fått något vaccin alls var 10 procent av föräldrarna motståndare mot vaccin och 50 procent av föräldrarna uppgav att de var rädda för biverkningar (a.a.).

Vaccination nationellt

Alla barn i Sverige har rätt till vaccination som erbjuds och bekostas av landstingen i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet (Socialstyrelsen, 2014). För riskgrupper erbjuds särskilda vaccinationsprogram (Folkhälsomyndigheten, 2017). I Smittskyddsförordningen (SFS 2004:255) anges vilka sjukdomar som ska omfattas av det allmänna vaccinationsprogrammet. I dagsläget omfattar programmet vaccination mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Haemophilus influenzae tyb b (Hib), mässling, påssjuka och röda hund (MPR) och pneumokocker (Folkhälsomyndigheten, 2019b). Från den 1 september 2019 ingår även vaccination mot rotavirus. Dessutom erbjuds vaccination mot humant papillomvirus (HPV) till flickor i 10-12 årsåldern (a.a.).

Anslutningen till det nationella vaccinationsprogrammet är hög (Folkhälsomyndigheten, 2019a). I januari 2018 var 97 procent av tvååringarna i Sverige vaccinerade enligt för dem gällande vaccinationsschema. Statistik från 2018 visar att de sjukdomar som vaccineras mot i det nationella vaccinationsprogrammet är under god kontroll i Sverige. Inga fall av röda hund eller polio och endast ett fåtal fall av stelkramp, huddifteri och invasiva infektioner orsakade av Hib rapporterades under 2018. Omkring 20 fall av påssjuka rapporterades och 40 fall av invasiv pneumokockinfektion hos barn under fem år. Antalet fall av kikhosta minskade jämfört med året innan. Bland spädbarn rapporterades 68 fall vilket var det lägsta sedan 2013

och anses bero på att en påfyllnadsdos mot kikhosta infördes för tonåringar 2016. När det gäller mässling rapporterades 43 fall under 2018 och av dessa hade 18 personer smittats utomlands (a.a.).

Sverige har en god immunisering mot MPR med en immunitetstäckning på 96-97 procent bland tvååringar (Folkhälsomyndigheten, 2019b). Enligt rapport från barnhälsovården till nationella vaccinationsregistret har immuniseringen mot MPR ökat i länen. Mätning som gjordes 2018 på barn födda mellan 2013-2016 visar att år 2013 hade Skåne län lägst immunisering på 84,6 procent och Örebro län hade högst med 92,4 procent. Siffrorna har ökat och år 2016 hade Södermanlands län lägst immunisering med 84,9 procent och högst hade Gotlands län med 95,8 procent (a.a.).

Tveksamhet och motstånd till vaccination

Vaccinationer kan, som alla medicinska behandlingar, ge biverkningar och komplikationer och för barnet innebär det även ett obehag vid vaccinationstillfället (Blennow, 2018). De flesta biverkningar av vaccin är förhållandevis lindriga och oftast snabbt övergående (Läkemedelsverket, 2017). De mest förekommande biverkningarna är ömhet, rodnad och svullnad vid injektionsstället samt lättare feber eller en influensaliknande reaktion. Allergiska och anafylaktiska reaktioner är ovanliga men kan inträffa efter en vaccination (a.a.). De vaccin som förekommer i det svenska vaccinationsprogrammet har använts under lång tid både nationellt och internationellt och riskerna med vaccinationerna bedöms som betydligt lägre än riskerna med sjukdomarna (Blennow, 2018).

En studie genomförd i fem olika europeiska länder, däribland Sverige, undersökte föräldrars attityder gentemot vaccinationer (Stefanoff et al, 2010). Studiens resultat visade att föräldrar i samtliga av de fem länderna generellt är positiva till att vaccinera sina barn och nio av tio föräldrar ansåg att immunisering är en viktig samhällsåtgärd. Trots det hade mer än en av fem av föräldrarna i Storbritannien, Polen och Sverige tvivel kring att vaccinera sina barn. Studien visar att föräldrar i samtliga länder ansåg att vårdpersonal var den mest användbara och tillförlitliga källan till information om vaccinationer (a.a.). Många sjuksköterskor anser dock att det är utmanande att ge rådgivning till föräldrar som är tveksamma till att vaccinera sina barn (Berry et al., 2017). Erfarna sjuksköterskor har många gånger lyckats hitta framgångsrika kommunikationsstrategier, men de sjuksköterskor som är mindre erfarna skulle kunna dra

nytta av att erhålla ytterligare kommunikationsvägledning för att öka effektiviteten i sina interaktioner med dessa föräldrar (a.a.). Ett föräldrapar som är skeptiska till vaccinering ska inte bemötas som dåligt informerade eller mindre utbildade utan deras tveksamhet ska istället användas som utgångspunkt i en respektfull diskussion (Nihlén Fahlquist, 2017).

I slutet av 1990-talet framförde en engelsk forskare misstankar om ett samband mellan mässlingvaccination och autism, vilket gav upphov till oro och osäkerhet hos många föräldrar och ledde till att antalet barn som blev vaccinerade mot mässlingen sjönk i Sverige och i många andra länder (SBU, 2009). Teorin att mässlingsvaccinet skulle orsaka autism har idag avfärdats, men händelsen visar hur viktigt det är att familjer får god information och känner sig trygga inför beslutet om att vaccinera sina barn (a.a).

I Sverige har vaccineringen med Pandemrix bidragit till att påverka medborgarnas inställning till vaccinering (Nihlén Fahlquist, 2017). När WHO 2009 förklarade att H1N1-influensan ansågs vara en pandemi erbjöds samtliga invånare i Sverige vaccinering med Pandemrix mot influensan. Svenska myndigheter uppmanade så många som möjligt att vaccinera sig både för sin egen skull och för att skydda mer sårbara personer från att bli sjuka. Enligt myndigheterna var vaccinet säkert och hade inga allvarliga biverkningar. Ett antal tonåringar drabbades av narkolepsi, vilket enligt flertal studier som senare genomförts visade sig ha ett samband med vaccinet (a.a).

Pearce et al. (2008) har undersökt graden av immunisering mot mässling, påssjuka och röda hund hos barn födda i Storbritannien 2000-2002 samt orsakerna till varför vissa barn inte har blivit vaccinerade. Resultatet visade en immuniseringsgrad på 88,6 procent vid tre års ålder och att föräldrar till de barn som inte blivit vaccinerade hade gjort ett medvetet val att inte vaccinera i tron att vaccinet kunde vara farligt för deras barn. För den personal som ska informera föräldrar om vaccin är det därför viktigt att ha tillgång till evidensbaserad fakta om vaccin och förmåga att skraddarsy informationen utifrån individers och gruppers frågor, farhågor och övertygelser. Resultatet från studien visar även att media kan påverka föräldrars inställning mot vaccinering negativt (a.a).

Internet är för många föräldrar en källa till information kring vaccinationer och Bridgid Moran, Lucas, Everhart, Morgan och Prickett (2016) har undersökt hur det kommer sig att budskapet på webbsidor med anti-vaccinpropaganda många gånger är väldigt övertygande.

Dessa webbsidor har ofta missvisande information och påståenden kring vacciners skadlighet och biverkningar. För att stödja detta används både vetenskapliga bevis och anekdoter och budskapet kopplas ofta till begrepp som valfrihet, frihet och individualitet. Det är viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal har effektiva strategier för att bemöta missvisande information och kommunicera fördelarna med vaccin till föräldrar som är tveksamma till att vaccinera sina barn (a.a).

En låg förekomst av smittsamma sjukdomar som kan förebyggas genom immunisering kan felaktigt få föräldrar att tro att vaccinering inte längre är nödvändig (Krantz, Sachs & Nilstun, 2004). En låg förekomst av dessa sjukdomar kan också göra att fokus läggs på de ovanliga bieffekterna av vaccinering istället för på de allvarliga komplikationer som sjukdomarna kan leda till (a.a.).

Barnhälsovården i Sverige

Sedan många år finns en omfattande och välfungerande barnhälsovård (BHV) i Sverige (Sveriges Kommuner och Landsting [SKL], 2018). Barnhälsovården är frivillig, kostnadsfri och inkluderar alla barn i landet från födseln tills dess att barnet börjar skolan (Socialstyrelsen, 2014). Barnhälsovården bedrivs på barnavårdscentraler (BVC) som kan vara både offentligt och privat drivna (a.a.).

Barnhälsovårdens mål är att främja barns hälsa och utveckling, förebygga ohälsa hos barn och tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö (Socialstyrelsen, 2014). Barnhälsovårdens arbete utgår ifrån att barnets bästa är i fokus vid alla tillfällen (a.a.). Hälsoövervakning och hälsofrämjande insatser erbjuds till alla barn och föräldrar enligt det nationella barnhälsovårdsprogrammet, och vid behov finns möjlighet till förstärkta insatser (Reuter, 2018). Barnhälsovården genomför vaccinationer av barn tills de börjar skolan och är ansvariga för att vaccinering erbjuds till alla barn (Socialstyrelsen, 2014).

För att identifiera risk för ohälsa och beräkna ersättning till vårdgivare inom en region används Care Need Index (CNI) som socioekonomiskt mått (Statistiska Centralbyrån, u.å.) För barnfamiljer används fem olika variabler för att beräkna CNI; förälder född utanför

Europa, arbetslös förälder, ensamstående förälder, nyinflyttad familj och förälder med låg utbildning (Kunskapscentrum Barnhälsovård, 2018). En del av ersättningen till en BVC viktas efter CNI. Som indexvärde används 1,0. CNI över 1,0 innebär lägre socioekonomiska resurser än genomsnittet och CNI under 1,0 innebär högre socioekonomiska resurser än genomsnittet (a.a.).

Sjuksköterskan i barnhälsovården

Sjuksköterskor som arbetar inom barnhälsovården (BHV-sjuksköterskor) ska vara legitimerade samt ha en specialistsjuksköterskeexamen inom barn- och ungdomsvård alternativt som distriktssköterska (Socialstyrelsen, 2014). Huvuddelen av arbetet inom barnhälsovården utförs av BHV-sjuksköterskan (Almqvist-Tangen, Hedman, Nygren & Olsson Kristiansson, 2019). BHV-sjuksköterskan ska ha goda kunskaper om vad som påverkar barns hälsa och utveckling och vara väl insatt i de aktuella nationella och regionala barnhälsovårdsprogrammen, däribland vaccinationsprogrammet (a.a.). BHV-sjuksköterskan ska ha medvetenhet om att de familjer som besöker barnhälsovården har olika sammansättning och kulturell bakgrund och utforma bemötande och insatser i enlighet med detta (Socialstyrelsen, 2014). Sjuksköterskan ska i alla lägen lyssna på föräldrarna, ge faktabaserade svar på frågor och möta föräldrars oro med saklighet (Blennow, 2018).

Innan ett barn vaccineras måste båda föräldrarna vara överens om att barnet ska vaccineras och samtycke ska inhämtas från båda föräldrarna (Föräldrabalk 1949:381, kap. 6, 13 §). Då sjuksköterskan ska vara barnets representant vad gäller hälsa och välbefinnande kan etiska konflikter uppkomma när föräldrar och personal inom barnhälsovården har olika åsikter avseende vaccination eftersom båda parter ändå har barnets bästa som utgångspunkt (SBU, 2009). Sjuksköterskan kan uppleva sin yrkesmässiga identitet som expert och hälsofrämjare som hotad vid möten med föräldrar som är vaccinationsmotståndare (Berry et al., 2017). Det är därför nödvändigt att personal inom barnhälsovården har tillräckligt stor kunskap, både vetenskapligt och medicinetiskt, för att kunna möta föräldrars frågor och argument (SBU, 2019). Eftersom det är frivilligt att vaccinera sina barn är det viktigt att bemöta föräldrarna med respekt för deras beslut (Blennow, 2018).

För de flesta föräldrar är vårdpersonalen den mest pålitliga källan till information kring vaccinationer och det är därför viktigt att bibehålla en god relation med familjen (Dubé et al,

2013). En välfungerande interaktion mellan barnets föräldrar och den person som utför vaccineringsen är den viktigaste delen i att skapa och bibehålla ett förtroende för vaccinering (a.a.).

Syfte

Syftet med studien är att undersöka BHV-sjuksköterskans upplevelse av att möta föräldrar som är tveksamma till eller motståndare till att vaccinera sitt barn.

Metod

För att besvara syftet utfördes studien med en kvalitativ metod med induktiv ansats. Kvalitativa studier avser att studera personers upplevelser och erfarenheter av ett valt ämne (Henricson & Billhult, 2017). Induktiv ansats syftar till att tolka personers upplevelser av liknande händelser med ett förutsättningslöst perspektiv (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017).

Urval

Ett strategiskt urval användes med syfte att få så stor spridning som möjligt avseende informanternas erfarenhet och barnvårdscentralernas lokalisering och upptagningsområde. I kvalitativa studier är det angeläget att hitta informanter som kan ge utförliga beskrivningar av det som ska studeras och att få en studiegrupp som inte är alltför homogen (Henricson & Billhult, 2017). Ett strategiskt urval kan leda till mer variation i informanternas berättelser och ge fler aspekter av ämnet (a.a.).

Urvalet bestod av totalt tio sjuksköterskor anställda vid barnvårdscentraler i Skåne i området Malmö, Lund, Landskrona med omnejd. Inklusionskriterierna var att sjuksköterskorna skulle ha specialistutbildad kompetens med inriktning hälso- och sjukvård för barn och ungdom alternativt som distriktssköterskor samt att sjuksköterskorna skulle ha varit i kontakt med föräldrar som inte önskar följa vaccinationsprogrammet, som varit osäkra kring nyttan av

vaccinering eller tveksamma till att vaccinera sitt barn av andra anledningar. Inga exklusionskriterier fanns i studien. Studien uppnådde en bred spridning på både ålder och yrkeserfarenhet på studiedeltagarna. Åldern varierade mellan 38-68 år och yrkeserfarenhet inom BHV varierade mellan 2-33 år.

CNI och storlek på barnavårdscentraler i det aktuella området togs fram med hjälp av information från Region Skånes hemsida och ett urval bland dessa gjordes för att få en variation avseende lokalisering, storlek och CNI. I studien deltog sjuksköterskor från fem olika barnavårdscentraler i fem olika kommuner. Storlek och CNI på dessa varierade. Enligt statistik från Region Skånes hemsida (2018) avseende CNI och storlek för april 2019 gällande barn under ett år så har de barnavårdscentraler vars sjuksköterskor deltog i studien CNI i ett spann från 0,32-1,75. Antal listade barn under ett år varierade från 45-185 stycken.

Instrument

Semistrukturerade intervjuer användes i studien. Semistrukturerade intervjuer innebär att öppna frågor används och att det finns en struktur för vilka frågor som ska ställas (Danielson, 2017). Den som intervjuar behöver inte ställa frågorna i en fastställd ordning utan kan anpassa frågor och följdfrågor efter vad som kommer fram under intervjun. Öppna frågor möjliggör svar kring informanternas uppfattningar, upplevelser och erfarenheter (a.a.). Som stöd vid intervjuerna användes en egen bearbetad intervjuguide (bilaga 1). För att testa upplägget på intervjun och säkra att frågorna svarade på valt syfte genomfördes en pilotintervju.

Datainsamling

Verksamhetscheferna för 14 utvalda barnavårdscentraler kontaktades för tillstånd att genomföra studien och informationsbrev med studiens syfte och tillvägagångssätt skickades ut via e-post. Av de 14 tillfrågade verksamhetscheferna återkom tre med medgivande och förmedlade mailadresser till sjuksköterskor. Påminnelser skickades ut till de verksamhetschefer som inte svarade. När inget ytterligare medgivande inkom utökades söksområdet och verksamhetschefer för ytterligare sju barnavårdscentraler kontaktades. Av dessa återkom två med medgivande.

Totalt erhöles kontaktuppgifter till tio sjuksköterskor. Kontakt togs med dessa via e-post för information om studien samt bokning av intervjutillfällen. Innan intervjun påbörjades gavs en kort bakgrund till studien och studiens syfte för att veta att deltagarna var insatta i vad studien syftade till och studiedeltagarna gavs möjlighet att ställa frågor. Därefter ombads studiedeltagarna att skriva under en samtyckesblankett. Förfrågan om ljudinspelade intervjuer ställdes innan intervjun påbörjades och detta godkändes av alla deltagare. Intervjuerna genomfördes på respektive sjuksköterskas arbetsplats och varade mellan 15-35 minuter. En pilotintervju genomfördes med den första studiedeltagaren och eftersom den svarade mot syftet och innehöll ett rikt material inkluderades den i resultatet. Båda författarna deltog vid samtliga intervjuer vilket gjorde att intervjuerna genomfördes på samma sätt med liknande frågor. Författarna turades om att leda intervjuerna och medan den ena intervjuade fångade den andra upp viktiga meningar till möjliga följdfrågor i slutet av intervjun.

Analys av data

Analys av insamlad data genomfördes utifrån manifest och latent innehållsanalys och utgick från Graneheim och Lundmans tolkning av innehållsanalys (2004).

Intervjumaterialet transkriberades och analysprocessen började därefter med att författarna läste igenom alla intervjuer flera gånger för att få en förståelse över vad som framkom i intervjuerna. I nästa steg plockade författarna ut meningsbärande enheter bestående av innehållsrika meningar och citat som svarade mot syftet. För att göra texten kortare och mer lättöverskådlig, men samtidigt bevara det centrala innehållet, kondenserades texten. Därefter kodades de meningsbärande enheterna och sammanfördes till underkategorier och kategorier (tabell 1). För att få en djupare förståelse och lyfta fram det latent innehåll skapades slutligen ett övergripande tema.

Tabell 1. Exempel på analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kondenserad	Kod	Underkategori	Kategori
Jag har större chans att påverka om jag har en bra relation med dom (intervju 2)	Större chans att påverka om jag har bra relation med dom	Bra relation ger större chans att påverka	Skapa och befrämja relationen med familjen	Långsiktigt förtroende
Alltså innerst inne blir man väl lite provocerad, det kommer man nog inte ifrån (intervju 7)	Innerst inne blir man provocerad	Provocerad	Känsla av frustration	Konflikten kring att se till barnets bästa men vara tvingad att ta hänsyn till föräldrarnas beslut

Forskningsetiska avvägningar

För att skydda individer som deltar i studier finns det enligt Vetenskapsrådet (u.å.) fyra huvudkrav; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet betyder att de som är berörda av studien ska informeras om studiens syfte. Med samtyckeskravet avses att de som deltar i en studie själva ska ha rätt att bestämma över sin medverkan (a.a.). Informerat samtycke innebär att deltagarna ska få information om studien på ett sätt som är lätt att förstå och därigenom, efter tillräckligt med betänketid, kan besluta om de önskar delta i studien (Kjellström, 2017). Det ska framgå att det är frivilligt att delta på ett sätt som säkerställer att ingen deltagare känner sig tvingad att acceptera deltagande samt att det är frivilligt att när som helst avbryta sin medverkan. Personer som inte önskar få information eller inte förefaller förstå informationen bör inte ingå i studien (a.a.). Studiedeltagarna informerades om studiens syfte både via e-post före intervjun och muntligt vid intervjutillfället. De fick även information om att deltagande i studien var frivilligt och när som helst kunde avbrytas. Plats för intervjuerna valdes i samråd med studiedeltagarna. I samband med intervjuerna skrev deltagarna under en samtyckesblankett. Konfidentialitetskravet innebär att uppgifter om alla som deltar i en studie ska behandlas med

största möjliga konfidentialitet och personuppgifter ska förvaras så att obehöriga inte kan ta del av dem (Vetenskapsrådet, u.å.). Enligt Dataskyddsförordningen (GDPR) ska personer vars uppgifter samlas in få information om syftet med insamlingen, hur personuppgifterna behandlas samt hur de kommer att användas (Datainspektionen, u.å.). Tillstånd att spela in intervjuerna inhämtades muntligt från studiedeltagarna innan intervjuerna påbörjades och de fick information om hur det insamlade materialet skulle hanteras. Det insamlade materialet behandlades konfidentiellt. Allt inspelat intervjumaterial lades över på ett separat usb-minne som förvarades inlåst. Personuppgifter togs bort från de transkriberade intervjuerna så att enskilda personer inte kunde identifieras. Med nyttjandekravet menas att insamlade uppgifter endast används för planerat forskningsändamål (Vetenskapsrådet, u.å.). När personuppgifterna inte längre används för avsett ändamål ska de raderas eller avidentifieras (a.a.). Insamlat material kommer endast att användas till aktuell studie och raderas när uppsatsen är examinerad och godkänd.

Då vaccination kan vara ett känsligt ämne informerades studiedeltagarna om att syftet inte var att granska deras arbete utan att få ökad kunskap om arbetet kring samtalet med föräldrar som är tveksamma till vaccination av sina barn. Sjuksköterskorna informerades om att tillfällena där föräldrarna stod fast vid att inte vaccinera sitt barn trots information är av intresse för studien och att sjuksköterskans arbete inte kommer granskas utifrån hur samtalet borde ha förts.

Innan studien genomfördes skickades en ansökan till vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för prövning och rådgivning. VEN hade inte några etiska invändningar mot genomförandet av studien (VEN 67-19).

Resultat

Analysprocessen resulterade i två kategorier med totalt fyra underkategorier (tabell 2). Första kategorin var *Långsiktigt förtroende* med underkategorierna *Skapa och befrämja relationen med familjen* och *Respektera föräldrarnas åsikt*. Andra kategorin var *Konflikten kring att se till barnets bästa men vara tvingad att ta hänsyn till föräldrarna* med underkategorierna *Känsla av frustration* och *Känna ansvar för att föräldrarna tar informerat beslut*. Kategorier och underkategorier sammanfattades sedan i det övergripande temat *Mötet med föräldrar som*

är tveksamma till eller motståndare till vaccinering är en balansgång mellan att se till barnets bästa och samtidigt lyssna in föräldrarna.

Tabell 2. Tema, kategorier och underkategorier.

Tema	Kategori	Underkategori
Mötet med föräldrar som är tveksamma eller motståndare till vaccinering är en balansgång mellan att se till barnets bästa och samtidigt lyssna in föräldrarna	Långsiktigt förtroende	Skapa och befrämja relationen med familjen
		Respektera föräldrarnas åsikt
	Konflikten kring att se till barnets bästa men vara tvingad att ta hänsyn till föräldrarna	Känsla av frustration
		Känna ansvar för att föräldrarna tar informerat beslut

Långsiktigt förtroende

Sjuksköterskorna framhöll vikten av att ha en bra relation med familjerna de träffar och att föräldrarna känner förtroende för dem. Föräldrarna ska vilja komma tillbaka till barnavårdscentralen med sitt barn och känna att de är välkomna och accepterade oavsett åsikt.

Skapa och befrämja relationen med familjen

Att skapa och bibehålla en god och välfungerande relation med familjen är väsentligt inom barnhälsovården. Eftersom barnhälsovårdsprogrammet innehåller många andra delar utöver vaccination är det viktigt att föräldrarna känner sig trygga med att besöka barnavårdscentralen även om sjuksköterskan och föräldrarna har olika åsikt vad gäller vaccinationer. Känner sig föräldrarna obekväma med att besöka barnavårdscentralen med sitt barn finns risken att de slutar komma eller väljer att byta till annan barnavårdscentral.

“...det handlar ju inte bara om det här med vaccinationer i barnhälsovården utan det är ju så himla mycket annat. Man måste ha kvar sitt förtroende för den här familjen vad det gäller andra saker ...” (intervju 6)

Sjuksköterskorna menade att de har större möjlighet att påverka föräldrarnas inställning till vaccination om föräldrarna känner förtroende för dem. De tog upp vikten av att känna av och lyssna in föräldrarna, bjuda in till samtal kring vaccinationer utan att vara för nyfiken och påträngande och att stötta föräldrar som är rädda och oroliga för att vaccinera sina barn. Flera av sjuksköterskorna uppgav att de hoppas att genom att skapa en god relation kan få de föräldrar som är motståndare till vaccinationer att tänka om och kanske ändra sig med tiden. Är föräldrarna tveksamma är det bättre att skjuta något på vaccinationerna och vänta tills det känns rätt att vaccinera.

“Möta dom och lyssna på dom och säga det här att det är aldrig försent och om ni ångrar er kan ni bara kontakta oss.” (intervju 9)

Samtliga sjuksköterskor har träffat familjer som är vaccinationsmotståndare även om majoriteten av de familjer som omfattas av barnhälsovården är för vaccinationer och vaccinerar sina barn. Eftersom det är så få familjer som väljer att inte vaccinera sina barn sticker de ut och är lätta att erinra sig. Det kan vara lätt att associera till familjen som “de som inte vill vaccinera”, men sjuksköterskorna påpekade att det är angeläget att inte låta det påverka bemötandet av familjen.

Respektera föräldrarnas åsikt

Sjuksköterskorna betonade vikten av att respektera föräldrarnas åsikt. Vissa föräldrar har bestämt redan från början att de inte önskar vaccinera sitt barn och är bestämda med att de inte ens vill diskutera ämnet och då får sjuksköterskan respektera det. Flera sjuksköterskor menade att det snarare kan ha motsatt effekt att vara för påstridig och att det leder till bristande förtroende.

“Det tror jag nog ändå är det viktigaste att påminna sig själv om också för det är ganska lätt att tänka, åh, barnets bästa, det är klart dom ska vaccineras och så blir man lite pushig och jag tror inte att man tjänar på det ...” (intervju 10)

Ett par av sjuksköterskorna framhöll att även om de själva är för vaccinering är det lättare att respektera att föräldrarna inte vill vaccinera sitt barn när de påminner sig om att de allra flesta föräldrar vill sitt barn väl och är emot vaccinering eftersom deras övertygelse är att det är för barnets bästa.

“... man hamnar i en ganska svår sits där. De gör ju det här i tron att det är för barnets bästa. De har barnets bästa för sina ögon. De agerar ju utifrån det. Det är lite kluvet, jag känner ändå att jag respekterar det, det får vi ändå göra.” (intervju 4)

En del föräldrar vill att deras barn endast ska ha vissa vaccin eller vill att barnet ska bli äldre innan det blir vaccinerat. Flera av sjuksköterskorna tar upp att om föräldrarna trots information om för- och nackdelar vill vänta med vaccination eller avstå från vissa vaccinationer är det för barnets skull viktigt att vara flexibel och i möjligaste mån utgå från föräldrarnas önskemål även om det innebär merarbete och kan vara tidskrävande. Sjuksköterskorna resonerade kring att det är bättre att barnet får visst skydd än inget alls.

Konflikten kring att se till barnets bästa men vara tvingad att ta hänsyn till föräldrarna

Samtliga sjuksköterskor som intervjuades var för vaccinationer och upplevde att det kan vara frustrerande att möta föräldrar som inte vill vaccinera sitt barn. Eftersom vaccinering är frivilligt i Sverige är det upp till föräldrarna att bestämma om barnet ska vaccineras eller inte. Det sjuksköterskan kan göra för att påverka är att informera på ett tydligt och anpassat sätt.

Känsla av frustration

Sjuksköterskorna beskriver en frustration i samtalet med föräldrar som är motståndare till vaccinering. Detta eftersom sjuksköterskorna själva är för vaccin och känner sig provocerade av föräldrar som inte vill vaccinera sitt barn. Det kan även skapa en osäkerhet hos

sjuksköterskan i de fall där föräldrarna är väl pålästa och kommer med argument som sjuksköterskan inte tidigare har stött på. Några sjuksköterskor nämner även att föräldrar som är motståndare anser att de inte vill vaccinera sitt barn eftersom de tror att det är för deras barns bästa. En av förklaringarna som sjuksköterskan får är att föräldrarna anser att barnets immunförsvar ska kunna ta hand om sjukdomen.

“Det blir ju väldigt dubbelt. Det är ju inte barnens bästa att låta bli att vaccinera...” (intervju 3)

De beskriver att frustrationen kan också härledas till att sjuksköterskorna tycker synd om barnen och en känsla av att föräldrarna undanhåller något för barnen. Dagens föräldrar har inte upplevt sjukdomarna som barnhälsovården vaccinerar mot och i vissa fall är det anledningen att de väljer bort vaccin till sitt barn. De har inte erfarenhet av de dödliga sjukdomar som barnet kan drabbas av utan vaccin. En sjuksköterska nämner därmed att ibland kan hon känna att vaccination borde bli obligatoriskt i Sverige.

Flertalet sjuksköterskor nämner att den svåraste situationen är när föräldrar är oense kring om barnet ska vaccineras eller inte. De situationerna är utmanande för sjuksköterskan då det är viktigt att respektera bådas vilja även om det är föräldrarna som måste komma överens om ifall barnet ska vaccineras. Eftersom båda föräldrarna måste godkänna vaccination av sitt barn uppstår en frustration för sjuksköterskan när en förälder önskar vaccin men den andra är mot att vaccinera barnet. I den situationen kan inte vaccination genomföras och den som är för måste alltid vika sig.

“Nu tänker jag också på ett fall...att en av föräldrarna vill mer, den andra är mer tveksam ... Det är svårt för man vill verkligen inte såra någon annans känslor. De är föräldrar, de vill barnets bästa och har barnet lika mycket båda två. För om man automatiskt tycker som den ena måste man absolut vara lyhörd till den andra.” (intervju 8)

Sjuksköterskorna förklarar även oron man kan känna över barn som är ovaccinerade. Som BHV-sjuksköterska kan de själva ifrågasätta sitt arbete och om de har gjort tillräckligt, och en sjuksköterska funderade över hennes möjliga ångest ifall ett ovaccinerat barn skulle drabbas av sjukdom. Samtidigt säger sjuksköterskan att det inte är något hon kan grubbla över på privat tid. Hon kommer aldrig förstå att man som förälder vågar släppa iväg sitt

ovaccinerade barn till förskola eller till affären. Som personal inom BHV är ett så avgörande beslut från en förälders sida något som alltid ifrågasätts men det är inget de får visa utåt.

“Så att jag hoppas väl nästan lika mycket för min egen skull som för barnets skull att det inte händer ...” (intervju 10)

Känna ansvar för att föräldrarna tar informerat beslut

Alla sjuksköterskor uppger att information är det viktigaste i frågan om att vaccinera barn till föräldrar som är tveksamma till vaccination. Sjuksköterskorna benämner det olika som att informationen bör vara till exempel anpassad, tillräcklig, tydlig, återkommande, avgörande. Även beroende på hur informationen läggs fram skapas ett förtroende till sjuksköterskan och föräldrarna känner sig omhändertagna och förstådda.

“Och ibland så kan man stilla den oron bara genom information och då får man dom att gå med på programmet ...” (intervju 10)

Några av sjuksköterskorna nämner att det är nödvändigt att säkerställa att föräldrarna förstår vad det innebär att deras barn är ovaccinerat. Information ges ut om hur sjukdomarna ser ut och vilka följder sjukdomarna kan ge. Personalen förklarar att det räcker att åka till affären eller utomlands för att drabbas av mässling. I dagens samhälle då vi förflyttar oss mer både inom Sverige och utomlands finns en ökad risk för insjuknande av de sjukdomar som barn vaccinerats mot. Efter att föräldrarna fått all information kring vaccinationen, hur sticket känns, vad vaccinet skyddar mot och riskerna som finns när deras barn är ovaccinerat så informeras föräldrarna om att de tar fullt ansvar för att deras barn inte följer barnvaccinationsprogrammet.

“... om nånting skulle hända så måste jag ha min rygg fri.” (intervju 1)

När det kommer till information till föräldrar som är motståndare till vaccination är det en större utmaning än att ge information till de som endast är tveksamma uppger samtliga sjuksköterskor, då de föräldrar som är motståndare ofta inte vill prata om och ta del av informationen som sjuksköterskan är skyldig att ge. I de situationerna är känslan av att göra tillräckligt återkommande i flera intervjuer, där sjuksköterskorna vill uppnå känslan av att de

har givit familjerna så mycket information och tid att fundera att de som sjuksköterskor inte kan göra mer för den specifika familjen. Om inte sjuksköterskan kan uppnå känslan av att ha gett tillräcklig information kan sjuksköterskan känna att hon svikit barnet. Alla sjuksköterskor uppger att de måste acceptera föräldrarnas beslut trots allt eftersom det är frivilligt att vaccinera. Det är föräldrarnas beslut i slutändan men sjuksköterskans uppgift är att informera.

Diskussion

Metoddiskussion

Studiens syfte var att undersöka BHV-sjuksköterskans upplevelse av att möta föräldrar som är tveksamma till eller motståndare till att vaccinera sitt barn. Studien är en kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade frågor för att belysa sjuksköterskornas upplevelse. Enligt Trost (2010) ska kvalitativ ansats användas om intresse finns för människans upplevelse och reaktion.

Ett strategiskt urval har använts utifrån att författarna inkluderade enbart specialistutbildade sjuksköterskor som arbetar på en barnvårdscentral och sjuksköterskor som har erfarenhet att träffa föräldrar som är tveksamma eller motståndare till vaccination av sitt barn. I kvalitativa studier är det angeläget att finna informanter som kan ge utförliga beskrivningar av det som ska studeras och att studiegruppen inte är alltför homogen (Henricson & Billhult, 2017). Ett strategiskt urval kan leda till mer variation i informanternas berättelser och ge fler aspekter av ämnet (a.a.). Författarna hade svårigheter att nå fram till studiedeltagare då verksamhetscheferna inte besvarade och gav medgivande till studien, därmed utfördes mer än en intervju på en och samma barnvårdscentral. Ett annat resultat hade möjligtvis kunnat uppnås ifall fler barnvårdscentraler hade medverkat i studien. Däremot är det en styrka att ett brett urval bland sjuksköterskorna erhöles avseende ålder och yrkeserfarenhet. Ett varierande urval ökar en studies trovärdighet och överförbarhet (Henricson, 2017). Samtliga sjuksköterskor som anmälde intresse att delta uppfyllde inklusionskriterierna och inkluderades i studien. Flertalet sjuksköterskor hade en lång erfarenhet inom barnhälsovården, endast tre sjuksköterskor hade arbetat inom BHV i mindre än fem år. En svaghet i studien är att endast kvinnliga sjuksköterskor deltog och att studien är geografiskt begränsad till vissa delar av Skåne.

Möjligen kunde resultatet blivit annorlunda om även manliga sjuksköterskor intervjuats eller om intervjudeltagarna kommit från andra delar av landet. Resultatet är således främst överförbart till kvinnliga BHV-sjuksköterskor i Skåne.

Studiens författare har använt sig av semistrukturerade intervjufrågor. Semistrukturerade intervjuer innebär att öppna frågor används och att det finns en struktur för vilka frågor som ska ställas (Danielson, 2017). Intervjufrågorna behöver inte vara i en bestämd ordning utan frågor och följdfrågor kan anpassas efter vad som kommer fram under intervjun (a.a.). Varje intervju blev unik då nästkommande fråga berodde på vad studiedeltagaren hade för erfarenhet. Författarna använde sig av en intervjuguide (bilaga 1) att luta sig mot, med eventuella följdfrågor beroende på vad som diskuterades i de öppna frågorna. För att se om intervjuguiden svarade mot syftet utfördes första intervjun som en pilotintervju. Enligt Danielson (2017) är det en fördel att genomföra en pilotintervju för att testa intervjufrågor och inspelningsteknik, avgöra om planerad tid för intervjuerna är rimlig och för att komma in i rollen som intervjuare. Efter diskussion med handledaren beslutades att pilotintervjun var så pass rik på information och att upplevelsen kring syftet besvarades och att den därför kunde inkluderas i resultatet. Båda författarna har medverkat vid alla intervjuer och den som inte har intervjuat har observerat och lyssnat efter eventuella följdfrågor efter att deltagaren svarat färdigt, detta för att kunna nå ett djup i deltagarens upplevelse. En svaghet i studien kan vara att intervjuerna blev något korta, vilket kan bero på att författarna var oerfarna ur intervjusynpunkt. En intervju varade i 15 minuter och de andra varade mellan 25-35 minuter. Studiens tillförlitlighet ökar dock när båda författarna medverkar under intervjun då detta underlättar diskussionen kring intervjumaterialet samt under analysprocessen (Graneheim & Lundman, 2004).

En studies trovärdighet kan mätas på olika sätt till exempel genom giltighet som representerar hur informativa och djupa berättelser som studiedeltagarna kan ge (Lundman & Graneheim, 2017). Det är inte möjligt att veta på förhand hur många intervjuer som krävs när man gör en kvalitativ innehållsanalys då det beror på hur informativa deltagarna är som deltar i studien (a.a.). Sjuksköterskorna som intervjuades hade stor spridning vad gäller ålder och yrkeserfarenhet och arbetade vid barnvårdscentraler med varierande CNI vilket gjorde att flera olika perspektiv framkom under intervjuerna. När de första planerade tio intervjuerna var genomförda hade ett material som bedömdes svara mot syftet erhållits och analysprocessen påbörjades.

När en kvalitativ innehållsanalys genomförs är det enligt Graneheim och Lundman (2004) viktigt för studiens trovärdighet att välja meningsbärande enheter som svarar mot syftet och är av lämplig storlek. Är de meningsbärande enheterna för långa kan de vara svåra att hantera då de troligen innehåller flera olika koder och är de för korta finns risk att de blir allt för fragmentariska (a.a.). För att illustrera hur författarna arbetade med analysprocessen finns en tabell med exempel (se tabell 1). Kodningen av de meningsbärande enheterna och slutligen framtagandet av kategorier från underkategorierna har bearbetats tillsammans genom kontinuerlig diskussion mellan författarna och även med handledaren. Enligt Lincoln och Guba (1985) ökar pålitlighet och trovärdighet av en studies resultat när fler personer deltar i analysprocessen och framtagandet av det slutliga resultatet. Även om studiens författare är positiva till att föräldrar väljer att följa barnvaccinationsprogrammet har ett neutralt förhållningssätt eftersträvat för att minska risken att påverka resultatet.

Resultatdiskussion

Utifrån studiens syfte att undersöka hur BHV-sjuksköterskor upplever att möta föräldrar som är tveksamma till eller motståndare till att vaccinera sitt barn är det mest framträdande resultatet konflikten kring att se till barnets bästa men ändå vara tvungen att respektera föräldrarnas åsikt. Sjuksköterskorna i studien uppgav att det är skillnad att möta de som är tveksamma till att vaccinera sina barn och de som är motståndare till vaccinationer. Dels är det mer utmanande att informera de som är emot vaccination, och sjuksköterskorna kan dessutom uppleva sig som tjatiga då de känner sig skyldiga att upprepade gånger ta upp frågan, dels upplever sjuksköterskorna det som mer frustrerande och provocerande att möta föräldrar som är vaccinationsmotståndare. Enligt en studie genomförd av Mohanty et al. (2018) är det vanligt att den vårdpersonal som ger rådgivning till familjer som är tveksamma till eller motståndare till vaccinationer känner frustration för att de inte upplever att föräldrarna tar det medicinska beslut som är bäst för barnet. Vårdpersonalen kan också uppleva att föräldrarna ignorerar deras medicinska kunskap (a.a.). Även enligt Berry et al. (2017) anser många sjuksköterskor att det är utmanande att ge vaccinationsrådgivning till föräldrar som är tveksamma till vaccinationer och att sjuksköterskan vid möten med vaccinationsmotståndare kan känna att den yrkesmässiga identiteten som specialist är ifrågasatt.

Trots olika åsikter gällande vaccinering är det angeläget att kunna skapa och bibehålla en god relation med föräldrarna. Resultatet visar att sjuksköterskorna upplevde att det mest effektiva sättet att påverka föräldrar som är tveksamma till eller motståndare till vaccinationer är att skapa en god relation med familjen och bygga upp ett långsiktigt förtroende som gör att familjerna känner sig trygga med barnhälsovården och litar på sjuksköterskan. Det uppnår sjuksköterskan genom att känna av och lyssna in familjen och respektera de åsikter som föräldrarna har och de val som föräldrarna gör. En studie av Dubé et al. (2013) visar att en bra relation mellan barnets föräldrar och den person som ska utföra vaccineringen är grundläggande för att skapa och bevara ett förtroende för vaccinering. I en nyligen utförd studie av Eller, Henrikson och Opel (2019) framkommer att om inte sjuksköterskan skapar ett förtroende hos föräldrarna finns en stor risk att de söker sig till en annan informationskälla som de anser är mer pålitlig. De föräldrar som uppger att de har en god relation till sin vårdpersonal på barnhälsovården upplever att de inte har behov att söka efter information på annat ställe (a.a.).

Samtliga sjuksköterskor som deltog i studien ansåg att det är barnets bästa att vaccineras. Det sjuksköterskorna kan göra för att tillgodose barnets intresse när föräldrarna väljer att inte vaccinera sitt barn är att på ett tydligt och anpassat sätt informera föräldrarna så att de är medvetna om vad det innebär att inte vaccinera sitt barn och att fortsätta ta upp frågan vid flera olika tillfällen. I de fall där föräldrarna är tveksamma till att vaccinera sina barn upplevde sjuksköterskorna att sättet de informerar på kan vara avgörande för om föräldrarna väljer att vaccinera barnet. I en studie gjord av Stefanoff et al. (2010) där föräldrars attityd gentemot vaccinationer i fem olika europeiska länder undersöktes framkommer att även om föräldrarna generellt var positiva till vaccinering var det många som hade frågor och var skeptiska när det gällde att vaccinera sina barn. För att få trovärdig information kring vaccinationer ansåg föräldrar i samtliga länder att vårdpersonalen var den mest tillförlitliga informationskällan (a.a.). Pearce et al. (2008) understryker vikten av att kunna skraddarsy informationen utifrån olika individers frågor och uppfattningar. Nihlén Fahlquist (2017) tar upp betydelsen av att inte bemöta föräldrar som är tveksamma eller motståndare till vaccinering som dåligt informerade eller mindre utbildade utan att istället utgå från deras åsikter i en respektfull diskussion.

Resultatet visar att sättet sjuksköterskorna arbetar på överensstämmer med ett familjecentrerat förhållningssätt på så sätt att de genom information och kunskap vägleder föräldrarna och hjälper dem att fatta beslut om barnets vaccination och därigenom bli delaktiga i barnets vård. Att respektera familjens perspektiv och val och planera vården utifrån detta är ett av de grundläggande begreppen inom familjecentrerad vård (IPFCC, u.å.). Dessutom ska information ges på ett anpassat, objektivet och fördomsfritt sätt för att möjliggöra deltagande och beslutsfattande i vården (a.a.). Detta styrks av att sjuksköterskorna nämner att föräldrarna väljer att lämna barnavårdscentralen om inte sjuksköterskan kan se objektivet och agerar dömmande i frågan om vaccination. När det kommer till barnperspektivet och en barncentrerad omvårdnad blir dock förhållningssättet svårare och frågan mer tvetydig. Även om hänsyn tas till hela familjen och dess sociala kontext vid en familjecentrerad omvårdnad ska sjuksköterskans fokus alltid vara på vad som är bäst för barnet. Då vaccinering är frivilligt och barn som omfattas av barnhälsovården är för unga för att själva besluta om de vill bli vaccinerade är det upp till föräldrarna att bestämma om barnet ska vaccineras eller inte. När en familj väljer att avstå från att vaccinera sitt barn kan det diskuteras på vilket sätt det tillgodoser vad som är bäst för barnet. Enligt Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (SFS 2018:1197) ska alla barn ha rätt till liv, överlevnad och utveckling samt rätt till bästa möjliga hälsa. Små barn, som kan vara särskilt känsliga för sjukdomar, går miste om det skydd som vaccinationer kan ge på grund av föräldrarnas val och övertygelse, vilket kan anses motsägelsefullt när det gäller att ge barnet bästa möjliga förutsättningar för hälsa.

Informationsflödet i dagens samhälle ökar ständigt och det kan vara svårt att ta ställning till och skilja evidensbaserad information från propaganda. Detta kan påverka föräldrar som är tveksamma till att vaccinera sina barn. Samtidigt ökar rörligheten i samhället både via turism och migration, vilket ökar smittspridningen vid olika typer av utbrott. Exempelvis har utbrotten av mässling ökat i Europa under de senaste åren, vilket delvis beror på tveksamhet mot vaccinationer (WHO, 2019 b). Under 2018 dog 72 personer i Europa av sjukdomen. Detta hade kunnat undvikas om immunitetstäckningen hade varit tillräcklig (a.a.).

Vaccinationer är betydelsefulla för folkhälsan ur ett samhällsperspektiv, och särskilt viktiga för att skydda de grupper som är extra sårbara. Enligt International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor delar sjuksköterskan ansvar med samhället att arbeta för och stödja insatser som tillgodoser allmänhetens, och särskilt sårbara befolkningsgruppers, hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). BHV-sjuksköterskan träffar en familj vid ett flertal

tillfällen under ett barns första fem levnadsår och har således en viktig roll i att ge föräldrar korrekt information och förmedla fördelarna av vaccinering och därigenom bidra till att upprätthålla en fortsatt hög immunitetstäckning i samhället.

Konklusion och implikationer

Sjuksköterskor inom BHV har en betydelsefull uppgift i att belysa betydelsen av att vaccinera sitt barn för att undvika sjukdom hos den enskilda individen men även för att i längden förhindra epidemier i samhället. I mötet med föräldrar som tackar nej till att vaccinera sitt barn är det fortfarande sjuksköterskans uppgift att fortsätta informera om vaccination men samtidigt respektera föräldrarnas åsikt. Resultatet från den här studien visar att sjuksköterskor som möter föräldrar som är tveksamma till eller motståndare till att vaccinera sitt barn ofta upplever en konflikt mellan att se till vad som är bäst för barnet och att tvingas respektera föräldrarnas åsikt att inte vaccinera.

Frågor kring vaccination kan vara en känslig fråga och därför är det viktigt med ett gott bemötande av hela familjen. Studien visar att när sjuksköterskan lyckas skapa ett långsiktigt förtroende hos familjen är det i vissa fall möjligt att genom tillit och information över tid få föräldrarna att omvärdera sitt beslut att inte vaccinera. Det är därför viktigt att sjuksköterskan har tid och kunskap att på ett bra sätt möta de föräldrar som är tveksamma till vaccinationer.

Referenser

Almqvist-Tangen, G., Hedman, J., Nygren, U., och Olsson Kristiansson, S., (2019) *Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom BHV*. Hämtad 26 april 2019 från Rikshandboken. <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/professioner-inom-bhv/nationell-malbeskrivning-for-sjukskotersketjanstgoring-inom-bhv/>

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

Blennow, M. (2018). *Föräldrar som är tveksamma till vaccination*. Hämtad 1 april 2019 från Rikshandboken. <https://www.rikshandboken-bhv.se/vaccination/foraldrar-som-ar-tveksamma-till-vaccination/>

Blennow, M. (2019). *Funderingar om och tveksamheter till vaccinationer*. Hämtad 16 december 2019 från Rikshandboken <https://www.rikshandboken-bhv.se/vaccination/funderingar-om-och-tveksamheter-till-vaccinationer/>

Bridgid Moran, M., Lucas, M., Everhart, K., Morgan, A., & Prickett, E. (2016). What makes anti-vaccine websites persuasive? A content analysis of techniques used by anti-vaccine websites to engender anti-vaccine sentiment. *Journal of Communication in Healthcare. Strategies, Media and Engagement in Global Health*, 9(3), 151-163. <https://doi.org/10.1080/17538068.2016.1235531>

Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I Henriksson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s.143-154). Lund: Studentlitteratur.

Datainspektionen (u.å.). *Dataskyddsförordningens grundläggande principer*. Hämtad 29 april, 2019 från Datainspektionen <https://www.datainspektionen.se/lagar--regler/dataskyddsförordningen/grundläggande-principer/>

Dubé, E., Laberge, C., Guay, M., Bramadat, P., Roy, R. & Bettinger, J. A. (2013). Vaccine hesitancy: An overview. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 9(8), 1763-1773, <https://doi.org/10.4161/hv.24657>

Eller, N M., Henrikson, N B., & Opel, D J., (2019) Vaccine Information Sources and Parental Trust in Their Child's Health Care Provider. *Health Education & Behavior* 46(3) 445–453. doi.org/10.1177/1090198118819716

Folkhälsomyndigheten. (2017) *Vaccination av barn och ungdomar. Vägledning för vaccination enligt föreskrifter och rekommendationer*. Hämtad 1 april, 2019, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/fb2c5b1527af4f0491691f56e8a926a9/vaccination-av-barn-och-ungdomar-vagledning-2016.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2018). *Biverkningar av vacciner*. Hämtad 26 april, 2019 från Folkhälsomyndigheten. <https://lakemedelsverket.se/malgrupp/Allmanhet/Allmant-om-vacciner-och-vaccination/Biverkningar-av-vacciner/>

Folkhälsomyndigheten. (2019a). *Lägesrapport till regeringen om de nationella vaccinationsprogrammen 2019*. Hämtad 30 oktober, 2019 från Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/1/lagesrapport-till-regeringen-om-de-nationella-vaccinationsprogrammen-2019/?pub=63087>

Folkhälsomyndigheten. (2019b) *Rapportering från barnhälsovården till det nationella vaccinationsregistret*. Hämtad 1 april, 2019 från Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/vaccinationsregister/rapportering-fran-bvc/>

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

Hallström, I. (2015) Barn i hälso- och sjukvården. I Hallström, I. & Lindberg, T (Red.). *Pediatrisk omvårdnad* (2. Uppl.) (s. 24-30). Stockholm: Liber.

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I Henriksson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s.111-119). Lund: Studentlitteratur.

Institute for Patient and Family-Centered Care (u.å). *Patient and Family-centred care*. Hämtad 28 mars 2019 från <http://www.ipfcc.org/about/pfcc.html>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henriksson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s.57-80). Lund: Studentlitteratur.

Krantz, I., Sachs, L. & Nilstun, T. (2004). Ethics and vaccination. *Scandinavian Journal of Public Health*, 32, 172–178. doi:10.1080/14034940310018192

Kunskapscentrum barnhälsovård (2018). Barnhälsovården i Skåne årsrapport 2017. Hämtad 30 april, 2019 från Kunskapscentrum barnhälsovård <https://vardgivare.skane.se/siteassets/3.-kompetens-och-utveckling/sakkunniggrupper/bhv/arsrapport/barnhalsovarden-i-skane---arsrapport-2017.pdf>

Kvale, S., & Brinkman, S., (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Thousand oaks: Sage Publications.

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B., Höglund Nielsen & M., Granskär (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 219-234). Lund: Studentlitteratur.

Lundqvist, A., (2016). Barnsjuksköterskans profession. I., Hallström & T., Lindberg. (Red.) *Pediatrik omvårdnad* (s.31-33). Stockholm:Liber.

Läkemedelsverket. (2017). *Vacciner och vaccination*. Hämtad 26 mars, 2019, från Läkemedelsverket, <https://lakemedelsverket.se/malgrupp/Allmanhet/Allmant-om-vacciner-och-vaccination/>

Läkemedelsverket. (2019). Nationella barnvaccinationsprogrammet. Hämtad 16 december 2019 från Läkemedelsverket, <https://lakemedelsverket.se/malgrupp/Allmanhet/Allmant-om-vacciner-och-vaccination/Barnvaccinationer/>

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

Nihlén Fahlquist, J. (2017). Vaccine hesitancy and trust. Ethical aspects of risk communication. *Scandinavian Journal of Public Health*. 46(2), 182-188. <https://doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1403494817727162>

Pearce, A., Law, Catherine., Elliman, D., Cole. T.-J., & Bedford, H. (2008). Factors associated with uptake of measles, mumps and rubella vaccine (MMR) and use of single antigen vaccines in a contemporary UK cohort: prospective cohort study. *BMJ*: 10.1136 1-7.
<https://www.bmj.com/content/bmj/336/7647/754.full.pdf>

Region Skåne (2018). Hälsoval – statistik. Hämtad 7 november, 2019 från Vårdgivare Skåne <https://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/uppfoljning/omraden-verksamheter/halsoval-statistik/>

Reuter, A. (2018). *Barnhälsovårdens nationella program*. Hämtad 30 april, 2019 från Rikshandboken Barnhälsovård <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/barnhalsovardens-nationella-program/>

Riksföreningen för Barnsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar*. Hämtad 1 april, 2019, från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning_halso-och_sjukvard_for_barn_och_ungdomar.pdf

Rubin, J., (2018). *Därför vaccineras barn*. Hämtad 1 april, 2019 från Rikshandboken Barnhälsovård <https://www.rikshandboken-bhv.se/vaccination/darfor-vaccineras-barn/>

SFS 1949:381. Föräldrabalk. Stockholm: Justitiedepartementet.

SFS 2004:255. Smittskyddsförordning. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2014:821. Patientlag. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2018:1197. Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet

Socialstyrelsen (2014). *Vägledning för barnhälsovården*. Hämtad 26 april, 2019 från Socialstyrelsen <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19403/2014-4-5.pdf>

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2009). *Vacciner till barn. Skyddseffekt och biverkningar. En systematisk litteraturöversikt* (SBU-rapport, nr 191). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Statistiska Centralbyrån (u.å.). *Care Need Index (CNI)*. Hämtad 30 april, 2019 från Statistiska Centralbyrån <https://www.scb.se/vara-tjanster/regionala-statistikprodukter/care-need-index-cni/>

Stefanoff, P., Mamelund, S-E., Netterlid, E., Tuells, J., RiiseBergsaker, M-A., Heijbel, H., & Yarwood, J. (2010). Tracking parental attitudes on vaccination across European countries: The Vaccine Safety, Attitudes, Training and Communication Project (VACSATC). *Vaccine*. 28(35), 5731-5737. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.06.009>

Svensk sjuksköterskeförening. (2015). *Svensk sjuksköterskeförening om... familjefokuserad omvårdnad* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/ssf.om.familjefokuserad.omvardnad.webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Sveriges Kommuner och Landsting (2018). *Barnhälsovård*. Hämtad 30 april, 2019 från Sveriges Kommuner och Landsting <http://www.kvalitetsregister.se/hittaregister/registerarkiv/barnhalsovard.2368.html>

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

Vecchio, A.-L., Cambriglia, M.-D., Fedele, M.-C., Basile, F.-W., Chiatto, F., Giudice, M.-M., & Guarino, A. (2019). Determinants of low measles vaccination coverage in children living in an endemic area. *European Journal of Pediatrics*. 178, 243-251. <https://doi.org/10.1007/s00431-018-3289-5>

Vetenskapsrådet (u.å.). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 29 april, 2019 från Vetenskapsrådet <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

World Health Organization (2018). *9 in 10 infants worldwide received vaccinations in 2017*. Hämtad 30 mars, 2019 från https://www.who.int/immunization/newsroom/2018_infants_worldwide_vaccinations/en/

World Health Organization. (2019a) *Ten threats to global health in 2019*. Hämtad 30 oktober, 2019 från <https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>

World Health Organization. (2019b). *Measles in Europe: record number of both sick and immunized*. Hämtad 29 mars, 2019, från <http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2019/measles-in-europe-record-number-of-both-sick-and-immunized>

Intervjuguide

Ålder?

Kön?

Erfarenhet som sjuksköterska?

Erfarenhet som BHV-sjuksköterska?

Har du erfarenhet av föräldrar/anhöriga som är tveksamma till att vaccinera sitt barn?

Kan du berätta hur du upplever att det är att möta och samtala med dessa föräldrar?

Har du erfarenhet av föräldrar/anhöriga som vägrar följa vaccinationsprogrammet?

Kan du berätta hur du upplever att det är att möta och samtala med dessa föräldrar?

Kan du berätta om ett specifikt möte och hur det kändes för dig som sjuksköterska?

Möjliga följdfrågor:

Kan du berätta mer?

Kan du utveckla?

Kan du ge exempel?