



***”Men visst känner man glädje när föräldrar beslutat sig för  
en vaccination som de varit tveksamma till”***

Föräldrar som väljer att tacka nej till att vaccinera sina barn – Sjuksköterskans upplevelser  
och strategier i mötet

Linda Jepsen Elin Toresdotter

**Examensarbete i omvårdnad på avancerad nivå  
Specialistsjuksköterska med inriktning mot  
distriktssköterska – folkhälsa  
Specialistsjuksköterska med inriktning mot  
hälso- och sjukvård för barn och ungdomar  
Institutionen för Hälsvetenskap  
Vårterminen 2019**

***”Men visst känner man glädje när föräldrar beslutat sig för en vaccination som de varit tveksamma till”***

Föräldrar som väljer att tacka nej till att vaccinera sina barn – Sjuksköterskans upplevelser och strategier i mötet

***”But of course you feel joy when parents have decided on a vaccination that they have been hesitant about”***

Parents who choose to refuse to vaccinate their children - The nurse's experiences and strategies in the meeting

Författare: Linda Jepsen & Elin Toresdotter

Institution: Institutionen för Hälsovetenskap, Högskolan Väst.

Kurs: Examensarbete i Omvårdnad, avancerad nivå, 15 högskolepoäng.

Program: Specialistsjuksköterska med inriktning mot distriktssköterska – folkhälsa, specialistsjuksköterska med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar.

Handledare: Malin Berghammer

Examinator: Anette Ekström-Bergström

Sidor: 55

Månad och år: Maj, 2019

## **Sammanfattning**

**Bakgrund:** I mitten av 1900-talet började vaccin ges på rutin till barn för att förebygga sjukdom, vilket ses som den främsta medicinska insatsen som gjorts för folkhälsan. I Sverige är vaccinationstäckningen hög, men vissa föräldrar väljer att avstå från vaccinationer som det svenska barnvaccinationsprogrammet erbjuder. I tidigare forskning uppmärksammas det att mötet med föräldrar som avstår upplevs som svårt för sjuksköterskan. För att förstå varför föräldrar tackar nej samt hur sjuksköterskor kan bemöta dessa föräldrar behövs mer kunskap.

**Syfte:** Att beskriva sjuksköterskans uppfattning om varför föräldrar tackar nej till att vaccinera sina barn samt hur sjuksköterskan bemöter dessa föräldrar.

**Metod:** Webbaserad enkät med 15 frågor skickades ut till sjuksköterskor inom barnhälsovården samt elevhälsan. Enkäten som innehöll både öppna och slutna frågor har sammanställts med beskrivande statistik samt analyserats med kvalitativ innehållsanalys.

**Resultat:** I resultatet framkom tre huvudkategorier: *Påverkan på barnet, Misstro till vaccination och Sjuksköterskans strategier*, vilka är uppbyggda av totalt 10 underkategorier.

**Slutsats:** Resultatet visar att sjuksköterskan känner sig osäker vid dessa möten. För att minska osäkerhet belyser sjuksköterskorna vikten av att fråga om orsaken till föräldrarnas beslut och ta sig tid för samtal. Vikten av att hitta en struktur för samtalet belystes där motiverande samtal lyftes fram. Genom individanpassade samtal utifrån varje förälder kan en trygg miljö skapas och vården blir personcentrerad.

**Nyckelord:** Barn, Föräldrar, Sjuksköterskan, Svenska barnvaccinationsprogrammet, Vaccination, Vaccinationsmotstånd.

## **Abstract**

**Background:** In the mid-20th century, vaccines began to be routinely administered to children in order to prevent illness. This is seen as the foremost medical effort made for public health. The vaccination coverage in Sweden is high, but some parents choose to refuse the Swedish childhood vaccination program. Previous research shows that meeting with parents who refuse vaccination is perceived as difficult for nurses. In order to understand why parent´s refuse and how nurses best can meet them more knowledge is needed.

**Aim:** To describe the nurse's idea of why parents refuse to vaccinate their children and how the nurse responds to these parents.

**Method:** Web-based questionnaire with 15 questions, both open-ended and closed, was used and sent to nurses working in the child health care sector and in primary school. The questionnaire was analyzed with qualitative content analysis and descriptive statistics.

**Results:** In the result, three main categories emerged: *Influence on the child*, *Mistrust of vaccination* and *The specialist nurse's strategies*. The main categories are made up of a total 10 subcategories.

**Conclusion:** The result showed that nurses felt insecure meeting parents who refuse vaccinations. In order to reduce insecurity, nurses highlighted the importance of asking about the cause of the parents' decision and make time for these conversations. Finding a structure for the conversation was important and one example was motivational conversations. Individualizing the conversation and the questions after each parent created a safe environment and an approach of a person-centered care.

**Keywords:** Children, Parents, Specialist nurse, Swedish childhood, Vaccination, Vaccination program, Vaccination Resistance.

## Populärvetenskaplig sammanfattning

### *”Men visst känner man glädje när föräldrar beslutat sig för en vaccination som de varit tveksamma till”*

Föräldrar som väljer att tacka nej till vaccin – Sjuksköterskans upplevelser och strategier i mötet

En av sjuksköterskans arbetsuppgifter inom barnhälsovård samt elevhälsa är att se över barns vaccinationsskydd samt ge vaccination. I Sverige är vaccination frivilligt, och det är föräldrarna som tar beslutet om barnet ska vaccineras. Tidigare forskning belyser problematiken sjuksköterskan upplever i mötet med föräldrar som väljer att tacka nej, men det saknas forskning som beskriver varför föräldrarna avstår och hur sjuksköterskan kan hantera mötet.

**Bakgrund:** I mitten av 1900-talet började vaccin ges på rutin till barn för att förebygga sjukdom. Vaccinet innehåller smittämnen av sjukdomen som gör att immunförsvaret byggs upp och sedan kan skydda mot sjukdomen. Trots en hög vaccinationstäckning i Sverige väljer ändå vissa föräldrar att avstå vaccination.

**Syfte:** Att beskriva sjuksköterskans uppfattning om varför föräldrar tackar nej till att vaccinera sina barn samt hur sjuksköterskan bemöter dessa föräldrar.

**Metod:** Webbaserad enkät med 15 frågor skickades ut till sjuksköterskor inom barnhälsovården samt elevhälsan inom Västra Götalandsregionen. Svaren har sedan analyserats, de öppna frågorna med en kvalitativ innehållsanalys där texten struktureras och tolkats medan de slutna frågorna har beskrivits och redovisats via figurer, där data presenteras i antal.

**Resultat:** Resultatet är sammanställt i tre huvudkategorier – *Påverkan på barnet, misstro till vaccination* samt *specialistsjuksköterskans strategier*. Huvudkategorierna är uppbyggda av totalt 10 underkategorier, där det framkom att anledningen till att föräldrar tackar nej är på grund av en rädsla för biverkningar, att barnet är för ungt, att de inte ser vaccinet som pålitligt och det därför är bättre att få sjukdomen. Olika strategier som sjuksköterskorna använde sig av för mötet med föräldrarna lyfts också fram.

**Slutsats och förslag på klinisk tillämpning:** Vårt resultat visar att sjuksköterskan känner sig osäker i mötet med föräldrar som väljer att avstå från vaccination till sina barn och lyfter vikten av att fråga om orsaken till föräldrarnas beslut och ta sig tid för samtalet. Att hitta en struktur för samtalet ses som viktigt och något som lyfts fram är motiverande samtal. Genom att dessa samtal har en mer inbjudande och utforskande struktur blir de individanpassade och utformade efter varje förälder. Kunskapen från aktuell studie kan vara till nytta för sjuksköterskor inom elevhälsa eller barnhälsovård som en förberedelse inför mötet med de föräldrar som väljer att avstå från vaccination.

## **Tillkännagivande**

Tack till er verksamhetschefer som hjälpt till att sprida vår enkät. Stort tack till alla sjuksköterskor som tog sig tid att fylla i och på så vis deltog i vår enkätstudie.

## Definitioner och terminologi

**Hib** = Haemophilus influenzae typ b

**HPV** = Humant papillomvirus

**MPR** = Mässling, påssjuka och röda hund

**WHO** = World Health Organization

*Definitioner utifrån Nationalencyklopedin (u.å.):*

**Sjuksköterska** = yrkesgrupp som har det primära ansvaret för planering och ledning, genomförande och utvärdering av det kliniska omvårdnadsarbetet, arbetar med preventiva och hälsofrämjande verksamheter, förmedlar kunskap och undervisar patienter, anhöriga, medarbetare och studerande.

**Barnhälsovård** = samhällets förebyggande insatser för förskolebarns hälsa. Verksamheten är i huvudsak förlagd till barnvårdscentraler, BVC, som hör till primärvården.

**Elevhälsa** = hälsofrämjande och förebyggande insatser för elever i förskoleklass, grundskola, grundsärskola, sameskola, specialskola, gymnasieskola och gymnasiesärskola.

**Föräldrar** = vårdnadshavare, förälder eller av domstol särskilt förordnad person som har att utöva den rättsliga vårdnaden om ett barn. Vårdnadshavare är den eller de personer som har vårdnaden om ett barn, det vill säga sköter om barnet.

**Barnsjuksköterska** = sjuksköterska som efter sin grundutbildning genomgått en ettårig specialistutbildning med inriktning på omvårdnad av barn och ungdom.

**Distriktssköterska** = legitimerad sjuksköterska med minst ett års specialistutbildning i öppen hälso- och sjukvård, vilken ger behörighet för arbete inom primärvård och elevhälsa.

**Skolsköterska** = legitimerad sjuksköterska med specialistutbildning, vanligen som distriktssköterska eller för barn och ungdom.

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	8
<b>Bakgrund</b> .....	8
<b>Vaccinets inverkan genom tiden</b> .....	8
<b>Vaccination</b> .....	9
<b>Svenska barnvaccinationsprogrammet</b> .....	10
<b>Sjuksköterskans roll</b> .....	10
<b>Personcentrerad vård</b> .....	11
<b>Problemformulering</b> .....	12
<b>Syfte</b> .....	12
<b>Metod</b> .....	12
<b>Design</b> .....	12
<b>Kontext</b> .....	12
<b>Datainsamling</b> .....	14
<b>Analys</b> .....	14
<b>Förförståelse</b> .....	16
<b>Etiska övervägande</b> .....	16
<b>Resultat</b> .....	17
<b>Påverkan på barnet</b> .....	17
<b>Rädsla för biverkningar och komplikationer</b> .....	17
<b>Barnet vill inte</b> .....	19
<b>Barnet är för ungt</b> .....	19
<b>Misstro till vaccination</b> .....	19
<b>Bättre att få sjukdomen</b> .....	20
<b>Vaccin är opålitligt och onyttigt</b> .....	20
<b>Påverkan av andra</b> .....	21
<b>Sjuksköterskans strategier</b> .....	22
<b>Information utifrån föräldrarnas behov</b> .....	22
<b>Motiverande samtal</b> .....	23
<b>Ta hjälp av andra professioner</b> .....	24
<b>Respekt och bemötande</b> .....	24
<b>Diskussion</b> .....	25
<b>Resultatdiskussion</b> .....	25
<b>Rädsla för komplikationer</b> .....	26
<b>Hälsovinster med vaccination</b> .....	27



<b>Föräldrarnas val</b> .....	28
<b>Att nå fram till föräldrarna</b> .....	30
<b>Metoddiskussion</b> .....	31
<b>Forskningsetiska ställningstaganden</b> .....	34
<b>Slutsats</b> .....	35
<b>Förslag till klinisk tillämpning</b> .....	35
<b>Förslag till fortsatt kunskapsutveckling</b> .....	36
<b>Referenser</b> .....	37

### *Bilagor*

I	Barnsjukdomarna
II	Svenska barnvaccinationsprogrammet
III	Brev till verksamhetscheferna
IV	Informationsbrev
V	Frågeformulär
VI	Etiskt Övervägande
VII	Vaccin funkar - affisch
VIII	Enskild författares bidrag

## **Inledning**

En av sjuksköterskans arbetsuppgifter inom barnhälsovård samt elevhälsa är att se över barns vaccinationsskydd samt att ge vaccination. I Sverige är vaccination frivilligt och det är föräldrar som tar beslutet om barnet ska vaccineras eller ej. Genom att följa det svenska barnvaccinationsprogrammet som erbjuds visar forskning att många av de svåra barnsjukdomarna har försvunnit från samhället. Tidigare forskning belyser problematiken sjuksköterskan upplever i mötet med föräldrar som väljer att tacka nej. Frustration och ilska upplevs då sjuksköterskan tänker på barnets hälsa samt samhället bästa – det vill säga, att bibehålla en hög vaccinationstäckning. Vaccination av barn ses enligt Rubin (2018) som den mest framgångsrika medicinska insatsen som gjorts för folkhälsan. I Sverige är vaccinationstäckningen hög, vilket innebär att det är många sjuksköterskor som inte kommit i kontakt med de föräldrar som avstår vaccination. Eftersom dessa samtal oftast upplevs problematiska och svåra behövs ytterligare kunskap om varför föräldrar väljer att avstå vaccination samt om det finns några strategier som sjuksköterskor använder för att bemöta dessa föräldrar.

För att kunna bemöta de föräldrar som tackar nej menar McKee och Bohannon (2016) att sjuksköterskan måste förstå varför föräldrarna väljer att inte vaccinera sina barn för att kunna vara bättre förberedd vid dessa möten. Genom att fråga sjuksköterskor som träffat dessa föräldrar om deras uppfattning varför föräldrarna väljer att tacka nej samt hur de upplevt mötet med dessa föräldrar sprids deras kunskap och erfarenheter. Det kan skapas en förståelse för varför föräldrar väljer att avstå samt hur sjuksköterskan bättre kan förbereda sig på mötet. Förhoppningen är att sjuksköterskan med hjälp av denna studie får mer kunskap om anledningen till att föräldrar väljer att avstå och därigenom kan bli mer förberedd att möta dessa föräldrar.

## **Bakgrund**

### **Vaccinets inverkan genom tiden**

Vaccinets historia började på 1700-talet och det var den engelska läkaren Edward Jenner som gjorde iakttagelsen att de som smittats av kokoppor inte insjuknade i smittkoppor. Det var först när Jenner smittade en människa med kokoppor upptäckten om immunsvaret och skydd mot smittämnet kunde ses (Greenwood, 2014). Denna procedur kom att kallas för vaccination då det härstammar från ordet "vacca" som står för ko på latin (Sánchez-Sampedro et al., 2015).

Smittkoppor blev den första infektionssjukdomen som med hjälp av vaccin utrotades helt. Drygt 100 år senare framtog nästa vaccin vilket var mot rabies, till skillnad mot smittkoppor var detta framtaget ur ett försvagat smittämne. I ett senare skede insåg forskare att de kunde använda sig av avdödat smittämne för att framställa andra vaccin (Greenwood, 2014).

Det var i mitten av 1900-talet vaccin börjades ge på rutin till barn för att förebygga sjukdom i stora delar av världen, WHO var med och tog fram detta barnvaccinationsprogram (Greenwood, 2014). World Health Organization (WHO, 2018) beskriver att de arbetar med flera länder för att tillsammans förbättra den globala vaccinationstäckningen. Trots det stora arbete som görs är det ungefär 20 miljoner barn i världen som inte får de grundläggande vaccinerna de behöver för att hålla sig friska och orsakerna till detta är fattigdom, krig, dålig infrastruktur samt svårigheter att hålla vaccinet vid rätt temperatur. Det är cirka 1,5 miljoner barn som dör per år av sjukdomar som hade kunnat förhindrats med vaccination (UNICEF, 2016; UNICEF, 2018). UNICEF och WHO arbetar tillsammans med en global vaccinationskampanj där målet är att alla barn ska ha ett fullgott skydd mot de vanligaste barnsjukdomarna samt att inga barn ska drabbas av sjukdomar som går att förebygga med hjälp av vaccinering (UNICEF, 2018).

## **Vaccination**

När en individ utsätts för ett smittämne startar kroppens försvarssystem för att utrota smittämnet. Har individen smittats av samma ämne tidigare känner immunförsvarsceller och antikroppar igen det och kan gå till anfall för att skydda mot sjukdomen (Silfverdal, 2018).

Vaccin innehåller delar eller hela smittämnen som orsakar en sjukdom (Statens beredning för medicinsk & social utvärdering [SBU], 2009). Vaccinering innebär enligt Silfverdal (2018) att kroppen utsätts för ett ämne som inte är tillräckligt starkt att utlösa sjukdomen men stark nog att starta ett immunsvaret med bildande av immunförsvarsceller och antikroppar. När den vaccinerade personen sedan smittas av smittämnet har individen ett skydd och på så vis minskar risken för att individen blir sjuk. Vaccin finns för olika sjukdomar och oftast behövs det ges flera doser för att nå upp till ett livslångt skydd. Det finns inget vaccin som ger 100% skydd men när flera individer vaccinerar sig skyddas de mot sjukdomen och på så vis hejdas smittspridning till andra. För många av de sjukdomar vi i Sverige vaccinerar mot upphör spridning av smittan om en tillräckligt stor andel av samhället är vaccinerat – så kallad flockimmunitet. Detta ger ett skydd till de som inte är vaccinerade, till exempel spädbarn som inte hunnit få sin första dos (Silfverdal, 2018).

## **Svenska barnvaccinationsprogrammet**

Utifrån Socialstyrelsen bedömning över vilka sjukdomar som är smittsamma, farliga och kan förhindras med hjälp av vaccination har det svenska barnvaccinationsprogrammet tagits fram. När programmet togs fram hade de i åtanke att vinsterna med att vaccineras ska vara större än biverkningarna att ta vaccinet (SBU, 2009). De vaccin som erbjuds ger skydd för sjukdomarna: difteri, stelkramp, kikhosta, polio, infektioner orsakade av HiB, sjukdomar orsakade av pneumokocker, mässling, påssjuka samt röda hund och flickor erbjuds vaccin mot HPV (Folkhälsomyndigheten, 2018a), (Bilaga I).

De flesta vaccin som ingår i det svenska vaccinationsprogrammet ges som kombivacciner vilket innebär vaccin mot flera sjukdomar i samma injektion (Folkhälsomyndigheten, 2018b).

Vaccinationsschemat beskrivs i Folkhälsomyndighetens föreskrifter om vaccination av barn, (bilaga II). Det svenska barnvaccinationsprogrammet är frivilligt och föräldrarna beslutar om barnet ska vaccineras eller inte (Hedin & Löndahl, 2010). Enligt Folkhälsomyndigheten (u.å) har en minskning skett gällande vaccinationstäckning av polio, kikhosta, difteri, stelkramp och Hib. År 2000 låg täckningsgraden på 99%, år 2008 på 98% och år 2017 på 97%. Vaccinationerna erbjuds och ges till alla barn på barnavårdscentralen fram tills barnet börjar skolan, vanligtvis är det vid 6 år ålder, sedan tar elevhälsan över ansvaret.

## **Sjuksköterskans roll**

För att arbeta inom barnhälsovården och elevhälsan krävs en yrkeskompetens i form av specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot barn och ungdomar, skolsköterska eller distriktssjuksköterska. I kompetensbeskrivningen för specialistsjuksköterska med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar (Svensk sjuksköterskeförening, 2016) och specialistsjuksköterska med inriktning distriktssköterska (Svensk sjuksköterskeförening, 2008) beskrivs det att specialistsjuksköterskan ska arbeta hälsofrämjande och förebygga ohälsa samt sjukdom men även kunna förebygga smittspridning.

I tidigare studier har det framkommit att sjuksköterskor upplever samtalet med föräldrar som väljer att avstå vaccination svåra och jobbiga. Studierna beskriver att sjuksköterskan upplever mötet där föräldrar tackar nej till vaccination som frustrerande och många sjuksköterskor upplevde irritation då föräldrarna inte ville diskutera sitt val att avstå vaccination samt deras ansträngningar kändes meningslösa (Lindgren, 2018; Berry et al., 2017). Köhler och Reuter (2014) beskriver att mötet mellan föräldrar och sjuksköterskan ska vara hälsofrämjande.

Föräldrarna och barn ska mötas med respekt, uppmärksamhet och intresse från sjuksköterskan så att mötet blir så individanpassat som möjligt. Relationen ska vara jämlik och fokus ska ligga på att få föräldrarna och barnen delaktiga och stärka deras kompetens och självkänsla. Målet för hälso- och sjukvården är att alla ska få en god vård på lika villkor och denna vård ska ges med respekt för människans enskilda värdighet och självbestämmande (*Hälso- och sjukvårdslag* [HSL], SFS 2017:30).

## **Personcentrerad vård**

Personcentrerad vård är en individanpassad vård som tar till vara på patientens styrkor och svagheter (Leplege et al., 2009). Det är en vård där hela människan synliggörs och målet är att tillgodose människans alla behov (andliga, existentiella, sociala, psykiska samt fysiska) (SWENURSE, u.å.). Den personcentrerade vården innebär att vårdpersonal lyssnar till patientens upplevelser av sjukdom och ohälsa samt arbetar utifrån denna tolkning för att främja hälsa. Patientens perspektiv är lika betydelsefullt som det professionella perspektivet (Carlström & Ekman, 2012). Som vårdpersonal är det av vikt att låta patienten göra de val de önskar, exempelvis avstå vaccination, samt att respektera deras beslut (SWENURSE, 2016; Lindgren, 2018; Leask, 2012). Det är föräldrarnas val att vaccinera sitt barn eller inte och i Barnkonventionen (UNICEF, 1989) står det beskrivet att det är föräldrarna som har huvudansvaret för barnets uppfostran och utveckling. Det är därför av vikt att involvera och stödja föräldrarna i vården. Målet med den personcentrerade vården är att patienten är i fokus och att vårdpersonal tillsammans med patienten och dess närstående planerar vården (Ekman & Norberg, 2013). Personcentrerad vård ska eftersträvas enligt Patientlagen (SFS 2014:821) och i de fall när patienten är ett barn kan sjuksköterskan använda sig av familjecentrerad omvårdnad vilket innebär att familjen ses som ett system där varje familjemedlem är en betydelsefull resurs (Shields, Pratt, Davis & Hunter, 2007; Harrison, 2010).

Tidigare studier som är gjorda visar att det är viktigt att sjuksköterskan skapar en god relation och tillit till föräldrarna och det kan göras genom att vara öppen i sin attityd och lyssna till föräldrarna vilket skapar ett förtroende till sjuksköterskan (Lindgren, 2018; Leask, 2009). Berry et al. (2017) menar att det är av vikt att visa empati och detta kan sjuksköterskan göra genom att lyssna med respekt, undvika dömande språk samt erbjuda mer tid för att fatta sitt beslut.

## **Problemformulering**

Idag erbjuds alla barn i Sverige vaccination enligt det svenska barnvaccinationsprogrammet och Folkhälsomyndigheten visar att 97% av alla barn blir vaccinerade. Som sjuksköterska inom barnhälsovård och elevhälsa är en av arbetsuppgifterna att se över barns vaccinationsskydd och att vaccinera barn. Alla föräldrar vill inte att deras barn skall få vaccin och väljer därför att avstå vaccination. Den konflikt som uppstår mellan sjuksköterskan och de föräldrar som väljer att tacka nej har belysts i tidigare forskning vilket visat att sjuksköterskan upplevt frustration och ilska då hen i första hand tänkt på barnets hälsa samt i ett vidare samhällsperspektiv. Det har även framkommit att många sjuksköterskor upplever en svårighet i att bemöta de föräldrar som väljer att avstå vaccination. Genom att tillfråga sjuksköterskor om anledningen till att föräldrar tackar nej till att vaccinera sina barn kan det ge en ökad förståelse kring föräldrars val, vilket i sin tur ger en ökad förståelse och handlingsberedskap för sjuksköterskan vid dessa möten.

## **Syfte**

Att beskriva sjuksköterskans uppfattning om varför föräldrar tackar nej till att vaccinera sina barn samt hur sjuksköterskan bemöter dessa föräldrar.

## **Metod**

### **Design**

För att beskriva sjuksköterskans uppfattning om varför föräldrar tackar nej till vaccination utvecklades en enkät, med både öppna och slutna frågor. Enligt Polit och Beck (2016) görs enkätstudier för att söka information om människors tro, upplevelse och attityder. Studien har en kvalitativ ansats och kvalitativ forskning handlar om att belysa vad något betyder för en person och göra en analys av personens upplevelser och erfarenheter (Polit & Beck, 2016). Beskrivande statistik har använts för de slutna frågorna i enkäten. Enligt Polit och Beck (2016) används beskrivande statistik för att beskriva och sammanfatta data där forskaren håller sig nära ursprungsmaterialet och gör en minimal tolkning i analysen.

## **Kontext**

I Västra Götalandsregionen finns både landsbygd och mer tätbebyggda områden, olika variationer i socioekonomiska grupper, både privata och kommunala verksamheter. På Folkhälsomyndighetens hemsida kan man i Västra Götaland se att vaccinationsstatistiken år

2015 låg på 81% av HPV medan däremot 97% när det gällde övriga vaccinationer år 2017 (Folkhälsomyndigheten, u.å).

## Urval

Inklusionskriterierna för att delta i studien var att sjuksköterskor som vaccinerar och som varit i kontakt med föräldrar som valt att avstå från vaccination som ingår i det svenska barnvaccinationsprogrammet. Då enkäten var på svenska krävdes det att deltagaren kunde förstå och göra sig förstådda på svenska. Inga mer exklusionskriterier då målet var att nå ut till så många som möjligt. Antal deltagare i studien var 55 stycken, (tabell 1).

Tabell 1. Beskrivning av deltagarna i studien

<b>Kön</b>	<b>Antal</b>
Kvinna	54
Man	1
<b>Ålder</b>	<b>Antal</b>
26-35år	7
36-45år	11
46-55år	18
56-65år	19
<b>Utbildning</b>	<b>Antal</b>
Distriktssköterska	37
Barnsjuksköterska	14
Sjuksköterska	1
Annan specialistutbildning	3
<b>År i yrket</b>	<b>Antal</b>
1-10år	16
11-20år	19
21-30år	7
31-40år	12
<b>Arbetsområde</b>	<b>Antal</b>
Elevhälsa	35
Barnhälsovård	20

Av de som svarat på enkätens sista fråga (eventuellt deltagande i en intervju) kunde en spridning ses inom hela Västra Götalandsregionen.

## **Datainsamling**

Kontakt togs med verksamhetscheferna inom barnhälsovård och elevhälsa i Västra Götalandsregionen. Verksamhetscheferna vidarebefordrade sedan enkäten till sina medarbetare med förfrågan om deltagande samt information om studien (Bilaga III samt IV). En webbaserad enkät användes för att samla in data, vilken bestod av 15 frågor varav 9 slutna och 6 öppna (Bilaga V). De slutna frågorna handlade dels om demografiska data, samt information om vad föräldrarna uppgett påverkat deras beslut och vilket vaccin de oftast tackade nej till. De öppna frågorna handlade om sjuksköterskans upplevelser av mötet med föräldrar som valt att avstå från vaccination samt vad föräldrarna angett för orsak till att inte vaccinera sina barn och hur sjuksköterskorna samtalade med dessa föräldrar. Enkäten är gjord på webbsidan [www.webbenkater.com](http://www.webbenkater.com). Som sista fråga i enkäten fick de som ville lämna sina kontaktuppgifter för en eventuell uppföljande intervju.

## **Analys**

I denna studie har en kvalitativ manifest innehållsanalys gjorts med en induktiv ansats. En induktiv ansats menar Hällgren-Graneheim, Lindgren och Lundman (2017) handlar om en sökning efter ett mönster. Analysen som gjordes var en manifest innehållsanalys vilket innebär att det som presenteras är textnära och det uppenbara innehållet. De insamlade enkäterna skrevs ut för att skapa en överskådlig bild av svaren som samlats in och texten lästes först i sin helhet och sedan del för del för att analysera innehållet. Analysprocessen vid en kvalitativ innehållsanalys beskrivs enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2017) sker via olika steg där forskaren sorterar texten utifrån domän, meningsenhet, kondensering, abstraktion, kod, kategori, tolkning och tema. Analysen startar enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2017) med att texten delas upp i domäner vilket innebär att texten delas upp i områden som handlar om olika faser i en process. I denna studie delades texten upp i domänerna `sjuksköterskans uppfattning om varför föräldrar tackar nej till vaccination` samt `hur sjuksköterskan bemöter dessa föräldrar`. Texten delades sedan upp i meningsenheter vilket Lundman och Hällgren-Graneheim (2017) menar handlar om att hitta ord, meningar och stycken av texten som hör ihop genom sitt innehåll. För att få fram meningsenheterna i denna studie användes de utskrivna enkäterna och meningsenheterna diskuterades fram gemensamt. När meningsenheter tagits



fram kondenserades texten vilket innebar att texten gjordes kortare, samtidigt som det centrala i texten fanns kvar. Sedan kodas texten och koden beskriver meningsenheten med en etikett (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017). I detta moment skapades ett nytt dokument där meningsenheterna skrevs in för att sedan kondenseras och kodas. Kondenseringen av texten samt kodning gjordes först gemensamt sedan delades det upp och därefter gjordes det enskilt (tabell 2). Delarna lästes sedan igenom igen efter kodningen och de koder med liknande innehåll fördes samman och bildade kategorier i enlighet med beskrivningen av Lundman och Hällgren-Graneheim (2017). För att identifiera likheter inom de olika koderna användes olika färger i dokumentet och koderna bildade sedan 10 underkategorier. Dessa tio underkategorier formade sedan 3 huvudkategorier.

De slutna frågorna i enkäten analyserades med hjälp av beskrivande statistik och presenteras i resultatet angivet i antal (Figur 1 och 2). Sammanställningen har skapats i enkätverket och tillgängliggörs via webenkater.com. Detta används i studien för att exemplifiera antal samt utgöra ett komplement till analysen av de öppna frågorna i enkäten.

Exempel analys:

Tabell 2. Meningsenheter och koder

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Underkategori
Vi erbjuder samtal med BHV läkare och även samtal med BHV teamets läkare. Det är föräldrarnas val och jag kan endast förmedla till doktor	Samtal med BHV läkare. Föräldrarnas val och kan endast förmedla.	Samtal med BHV läkare	Att ta hjälp av andra professioner
Accepterar deras beslut om att tacka nej men uppmanar dem att höra av sig om de ändrar sig	Acceptera deras beslut och uppmuntra dem till att höra av sig om de ändrar sig.	Återkomma om de ändrar sig	Respekt och bemötande
I något fall har det varit att man önskat att barnet blivit större när de utsätts för vaccin	Att barnet skulle vara större vid vaccination	Barnet skulle vara äldre vid vaccinationstillfället	Barnet är för ungt
Enstaka fall i oro för autism, men det är knappt någon som hänvisar till den studien längre	Oro för autism, men knappt någon som hänvisar till den studien	Oro för autism	Rädsla för biverkningar och komplikationer

## **Förförståelse**

Ingen av författarna i denna studie har tidigare arbetat inom barnhälsovård eller elevhälsa och har heller inte stött på det valda fenomenet – föräldrar som avstår vaccination. Det enda författarna tidigare kommit i kontakt med är olika inlägg och debatter rörande fenomenet på sociala medier.

## **Etiska övervägande**

Helsingforsdeklarationen är ett dokument som togs fram 1964 och handlar om etiska principer för medicinsk forskning som involverar människor (The World Medical Association [WMA], 2018). All forskning, medicinsk forskning eller forskning som involverar människor skall följa dessa principer. Det är forskarens uppgift att skydda deltagarna genom att värna om liv, hälsa, värdighet, integritet, självbestämmande och konfidentialitet av personuppgifter.

För att delta i forskning menar Helsingforsdeklarationen att deltagaren måste lämna informerat samtycke. För att kunna ge ett samtycke behöver information om syfte, metod, fördelar och eventuella risker som forskningen kan innebära ges till den potentiella deltagaren. I aktuell studie fick deltagarna ett informationsbrev där studiens mål och syfte framgick, samt hur studien går till, vad det innebar att delta, eventuella risker och fördelar samt hur deltagaren kunde ta del av resultatet och att det var frivilligt att delta men också att obehöriga ej kan ta del av deras uppgifter, (Bilaga IV). Det framgick även att deltagaren när som helst kunde avbryta sitt deltagande i studien utan att förklara varför. För att kunna svara på frågorna i webbenkäten var deltagaren först tvungen att lämna ett samtycke. Enkäterna skrevs under analysen ut från webbenkater.com och enkäterna förvarades sedan i en pärm som ingen obehörig kunde ta del utav.

## Resultat

Resultatet i studien utgörs av tre huvudkategorier; *Påverkan på barnet*, *Misstro till vaccination* och *Sjuksköterskans strategier* och huvudkategorierna är uppbyggda av totalt tio underkategorier, (Tabell 3). Resultatet exemplifieras med citat, vilka är angivna i skriftspråklig form.

Tabell 3. Presentation av huvudkategori och underkategorier

<b>Påverkan på barnet</b>	<b>Misstro till vaccination</b>	<b>Sjuksköterskans strategier</b>
Rädsla för biverkningar och komplikationer	Bättre att få sjukdomen	Information utifrån föräldrarnas behov
Barnet vill inte	Vaccin är opålitligt och onyttigt	Motiverande samtal
Barnet är för ungt	Påverkan av andra	Att ta hjälp av andra professioner
		Respekt och bemötande

### Påverkan på barnet

Denna kategori belyser hur sjuksköterskor beskrev att föräldrarna många gånger var rädda för att vaccinet skulle påverka barnet, men även att föräldrarna berättade att barnet inte vill vaccinera sig och att det var för ungt. Sjuksköterskorna beskrev vidare att föräldrarna både sett, läst och hört om andra som fått reaktioner av vaccin och de var därför rädda för att detta skulle drabba deras barn. Kategorin består av underkategorierna *Rädsla för biverkningar och komplikationer*, *barnet vill inte* och *barnet är för ungt*.

### Rädsla för biverkningar och komplikationer

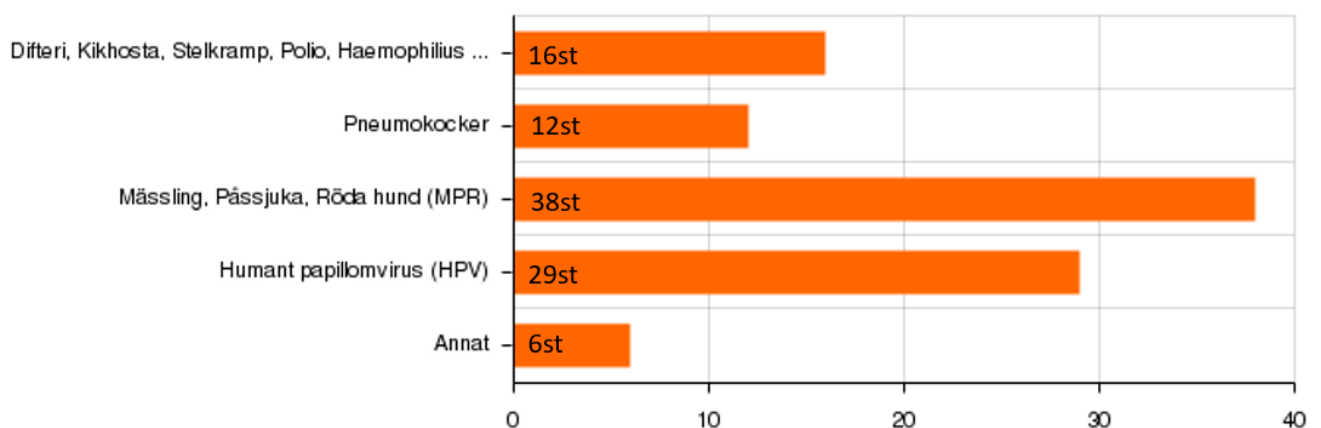
Enligt sjuksköterskorna uteslöt vissa föräldrar alla vaccinationer till sina barn medan andra tackade nej till enstaka vaccin som de läst eller hört mycket negativt om. Många av sjuksköterskorna beskrev att föräldrarna var rädda för att de genom vaccination skulle skada sitt barn på något sätt, att barnet ska få en bestående skada eller någon följsjukdom. Föräldrarna var rädda för vad vaccinet gör med barnets kropp och att vaccinationen skulle skada

barnet så mycket att de kunde få livshotande konsekvenser och dö. Sjuksköterskorna beskrev att vissa föräldrar ansåg att riskerna med vaccinationerna var större än fördelarna och att de inte såg någon nytta med vaccinationen. Några föräldrar hade även läst en studie om att den svarta populationen ej tål vaccination och detta var en orsak för att tacka nej. Enligt sjuksköterskan var vissa föräldrar övertygade om att vaccinationerna gjort att allergier har ökat kraftigt hos barn. Sjuksköterskorna beskrev att om föräldrarna kände någon som blivit drabbad av biverkan från vaccination fanns en rädsla för att deras barn också skulle bli drabbade.

Flera sjuksköterskor beskrev att efter svininfluensavaccinationen var det fler föräldrar som blev skeptiska till vaccinationer då många drabbades av biverkningar såsom narkolepsi som en följd av svininfluensavaccinationen. En sjuksköterska beskrev:

*”Oro för biverkningar ökade generellt efter svininfluensavaccinering”.*

Vilken vaccination som föräldrarna oftast avstod ifrån beskrevs av sjuksköterskorna vara MPR (n=38) och därefter näst vanligast var HPV-vaccinationen (n= 29) (Figur 1). Sjuksköterskorna beskrev att när HPV vaccinet kom var det flera föräldrar som inte tyckte vaccinet kändes pålitligt på grund av att det var nytt och de var rädda för biverkningarna. Något som också framkom var att rädslan för att MPR vaccinationen skulle kunna leda till autism lever kvar hos många föräldrar då de sett och hört mycket i media om barn som tappat sitt tal efter vaccinationen.



*Figur 1. Vanligaste vaccinationerna föräldrarna avstår ifrån. Detta är en flervalsfråga, vilket innebär att sjuksköterskorna har kunnat kryssa i flera val. Siffrorna längst ner i tabellen beskriver antalet som svarat.*

Sjuksköterskorna uppgav också att det fanns rädsla för att barnet skulle få ont och att föräldrarna inte ville riskera någon smärta för sitt barn. Sjuksköterskorna menade att det även kunde handla

om att föräldern själv hade en spruträdsla och därför inte ville att barnet ska behöva få vaccination.

### **Barnet vill inte**

Sjuksköterskorna beskrev att det var flera föräldrar som hade uppfattningen att barnet själv skulle få välja om de skulle vaccineras eller inte och föräldrarna menade att vaccination fick vänta till barnet var vuxet så de kunde fatta ett eget beslut. Några sjuksköterskor beskrev att det var barnets beslut att inte vaccineras och de ville inte ha vaccinet. Framför allt menade sjuksköterskorna att det gällde flickor i årskurs 5 som stod inför HPV vaccinationen. Sjuksköterskorna beskrev att anledningen till att barnet inte ville vaccinera sig var eftersom de tyckte att det var obehagligt, eller var rädda att det skulle göra ont och i många fall beskrev sjuksköterskan att barnet saknade information. Vissa sjuksköterskor beskrev att föräldrarna tackade nej just för att barnet upplevt rädsla i samband med tidigare vaccinationstillfälle:

*”Ibland kan jag uppleva att de avstår för att det varit väldigt jobbigt att ge barnet 5½-årssprutan, att barnet är spruträdd. Att det är enklast att avstå eller skjuta det på framtiden.”*

### **Barnet är för ungt**

En annan aspekt som sjuksköterskorna beskrev var en orsak till att föräldrar valde att tacka nej var på grund av barnets ålder – att barnet upplevdes för litet/ungt. Sjuksköterskorna beskrev hur föräldrarna hade uttryckt en önskan om att barnet skulle vara äldre när det utsattes för vaccin och att de därför ville vänta tills barnet blivit större och kunde hantera eventuella biverkningar bättre. Sjuksköterskorna beskrev också att föräldrar i vissa fall ville vänta för att ge barnet en chans att bygga upp eget immunförsvar eller ett eget språk för att undvika autism.

Många sjuksköterskor beskrev också att föräldrar till flickor i årskurs 5 upplevde att det var för tidigt att vaccinera mot HPV då barnen ännu inte var sexuellt aktivt och att föräldrar kopplade vaccinationen till sexdebuten. En sjuksköterska beskrev det såhär:

*”De säger nej till HPV för att de anser att deras dotter för ung, man kan undra tror de att flickan går ut och ligger för att hon får vaccination”.*

### **Mistro till vaccination**

I denna kategori beskriver sjuksköterskorna vad som påverkar föräldrarna att fatta sitt beslut. Även föräldrars misstänksamhet till innehållet i vaccin lyfts fram samt att föräldrarna inte

känner rädsla inför barnsjukdomarna som vaccin förebygger. Kategorin består av underkategorierna *Bättre att få sjukdomen, vaccin är opålitligt och onyttigt och påverkan av andra*.

### **Bättre att få sjukdomen**

Sjuksköterskorna beskrev att många föräldrar uttryckte att de inte kände någon oro över att deras barn skulle få de sjukdomar som ingår i svenska barnvaccinationsprogrammet. Föräldrar ansåg att sjukdomarna var så sällsynta och risken att barnet skulle drabbas var minimal och sjuksköterskorna beskrev också att dessa föräldrar upplevde att barnsjukdomarna inte var farliga. En förälder hade förklarat det såhär för sjuksköterskan:

*”Gifterna som sprutas in är inte värt riskerna då det är så sällsynta sjukdomar.”*

Sjuksköterskorna beskrev att vissa föräldrar var övertygade att vaccin inte var bra för barnets uppbyggnad av immunförsvaret och menade att det istället var bättre att träna sitt eget immunförsvaret än att tillsätta läkemedel. En sjuksköterska beskrev också att föräldrarna förstod nog inte hur allvarliga sjukdomarna är. För att stärka immunförsvaret menade vissa föräldrar att det var bättre att få och genomgå sjukdomen, att barnet fick immuniseringen på naturlig väg än via vaccin. En sjuksköterska beskrev det såhär:

*”De tycker att det är bra att genomgå dessa sjukdomar som de menar skapar ett bättre immunförsvaret.”*

### **Vaccin är opålitligt och onyttigt**

En vanlig orsak som sjuksköterskorna beskrev var att föräldrar valde att avstå vaccination på grund av innehållet i vaccinet och att de tyckte att vaccin var onaturligt. Sjuksköterskorna beskrev att det var vanligt att föräldrar läst på om tillsatser i vaccinet – adjuvanser i form av tungmetaller och konserveringsmedel, men att det också fanns oro att vaccin innehöll kvicksilver, aluminium samt kemikalier. Enligt sjuksköterskan upplevde föräldrarna att det fanns farliga ämnen i vaccinet och att vissa såg det som att sjuksköterskan sprutade in gift i barnet. En sjuksköterska beskrev:

*” Om man vill avstå alla vacciner beror det oftast på att man är rädd för innehållet i vaccinerna ”.*

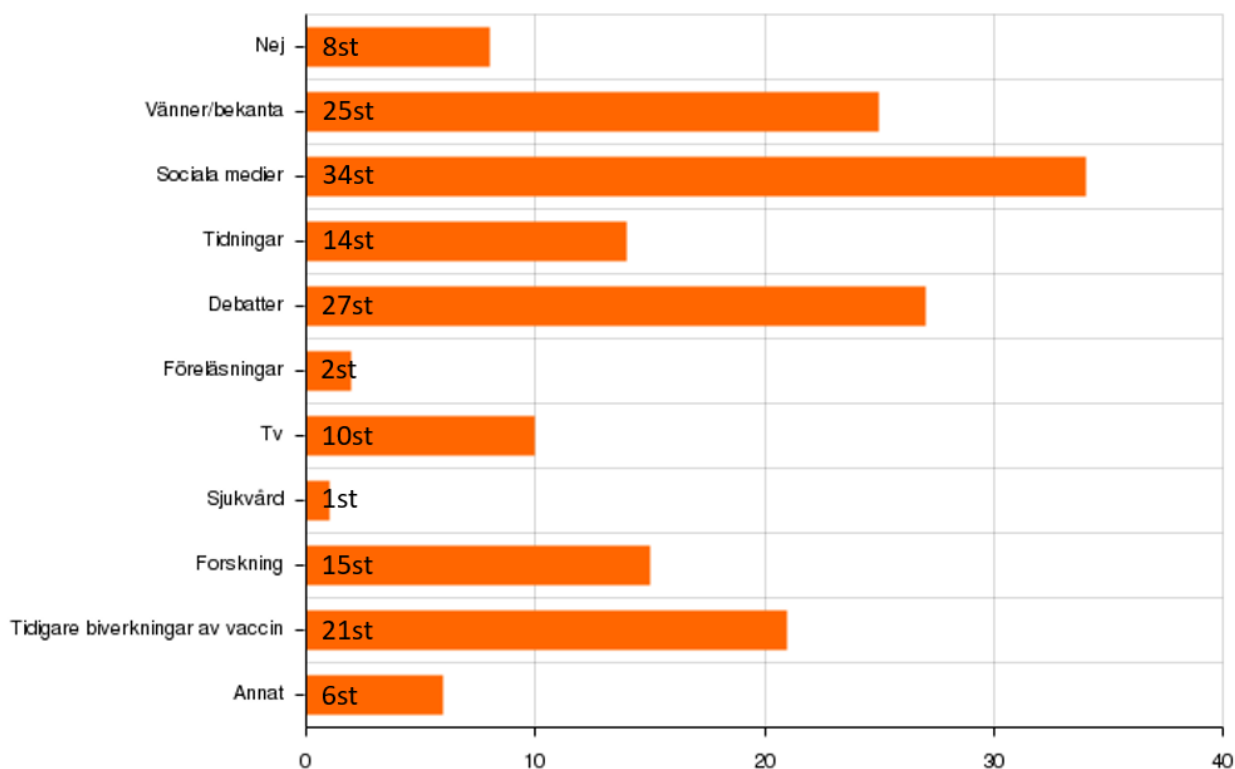
Det beskrevs att veganer tackade nej till vaccination och nämnde även att vegetarianer avstod, orsaken till att avstå var föräldrars livsfilosofi om ett naturligt och ekologiskt leverne.

Sjuksköterskor beskrevs att en del föräldrar hade känslan att vaccin är fel och onaturligt och att det fanns en allmän misstro på vaccin då de inte upplevde det pålitligt, bra eller trovärdig. I några fall beskrev sjuksköterskorna hur föräldrar istället menade att det handlade om vinster i läkemedelsbolag och vissa föräldrar uttryckte en tro att läkaren var köpt av läkemedelsbranschen. Det framkom också att vissa föräldrar upplevde att det blev för många vaccinationer och i något fall menade sjuksköterskan att föräldrarna tackade nej då vaccinet inte var heltäckande – i det fallet handlade det om HPV vaccinet.

### **Påverkan av andra**

Sjuksköterskorna beskrev många olika delar som föräldrar kunde påverkas av (Figur 2), där sociala medier (n=34), debatter (n= 27), vänner/bekanta (n= 25) och tidigare biverkningar (n=21) framkom som de vanligaste anledningarna till att föräldrar säger nej. Sociala medier menade sjuksköterskorna är en informationskälla många föräldrar vänder sig till för att läsa och söka information. Det innefattar forum, bloggar, samt artiklar skrivna av vaccinationsmotståndare vilka saknar stöd via forskning vilket kan skapa en oro och rädsla hos föräldrarna.

Sjuksköterskorna beskrev att föräldrarna inte läst den forskning som finns och varför vi i Sverige väljer att vaccinera. En sjuksköterska beskrev att föräldrar läst på nätet på sidor som är negativt inställda till vaccination och efter detta uppstod en rädsla och osäkerhet för vaccin.



*Figur 2. Vad har påverkat föräldrarnas beslut. Detta är en flervalfråga, vilket innebär att sjuksköterskorna har kunnat kryssa i flera val. Siffrorna längst ner i tabellen beskriver antalet som svarat.*

En annan faktor som spelade in var från vem föräldern samlat information ifrån. Det var vanligt att föräldern lyssnat på råd från vänner som enligt sjuksköterskan delger felaktig information. De menade att starka föräldrar som var negativa till vaccination påverkade föräldrar som var osäkra. En sjuksköterska beskrev:

*”Ibland känns det som föräldrar talar med varandra/är kompisar i en klass och då kan de vara flera stycken som tackar nej.”*

### **Sjuksköterskans strategier**

Denna kategori belyser sjuksköterskans strategier vid mötet med föräldrar som valt att tacka nej till vaccination. Det beskrivs av sjuksköterskorna att informationen var viktig, både vad den innehåller och hur den ges, men att det i slutet handlar om att respektera föräldrarnas beslut. Kategorin består av underkategorierna *Information utifrån föräldrarnas behov, motiverande samtal, ta hjälp av andra professioner samt respekt och bemötande.*

#### **Information utifrån föräldrarnas behov**

Vad sjuksköterskan informerade om såg olika ut beroende på föräldrarnas funderingar och behov. Ofta gavs information om bland annat hur beprövat vaccinet är, vad vaccin innehåller, information om barnsjukdomarna som vaccinet skyddar mot, eventuella biverkningar av vaccinet och risker med att inte vaccineras. Flera sjuksköterskor beskrev att de får känna efter om föräldrarna är mottagliga för information eller inte och att informationen behöver ges vid flera tillfällen.

*”Information ges alltid i flera möten över tid för att frågor ska hinnas ställas”.*

Hur sjuksköterskan lämnade information såg olika ut beroende på arbetsplats. Antingen så var det skriftlig information innan vaccinationen och om föräldrarna tackade nej hörde oftast sjuksköterskan av sig till föräldrarna via telefon, mail eller brev för att svara på eventuella frågor. Andra sjuksköterskor beskrev att de lämnade information via samtal med föräldrarna och att de sedan informerade lite varje gång de sågs. Sjuksköterskorna beskrev också sjuksköterskans skyldighet att uppmuntra och ge information. En sjuksköterska som vanligtvis



skickade ut lappar med information beskrev att hen uppmärksammade att täckningsgraden i skolan gick upp efter att hen hade börjat delta under föräldramöten och informerat.

I vissa fall önskade föräldrarna mer information och då beskrev många att de tipsade om länkar/hemsidor som är medicinskt grundade, forskning, böcker eller information från Folkhälsomyndigheten samt Socialstyrelsen. Vissa visade en vaccinationsfilm på nätet som beskrev varför vaccin bör ges. I de fall där föräldrarna hade bestämt sig gav sjuksköterskan information om vikten att barnet i senare skede får information så hen kunde fatta ett beslut, att det är kostsamt att vaccinera upp, risker med utlandsresor samt att det inom vissa länder finns det vaccinationskrav för att gå i skola.

### **Motiverande samtal**

Vissa sjuksköterskor beskrev att de i deras roll bör vara professionella och vara förespråkare för vaccinationer medan andra beskrev att sjuksköterskan ska försöka att hålla sig neutral och trycka på att vaccinationen är ett erbjudande som rekommenderas. Sjuksköterskorna menade att det handlade om att vara påläst om vaccination både i ren ´vetenskaplig´ fakta men även på antivaccinationssidor. Att samla på sig argument genom att prata med kollegor ansåg sjuksköterskorna också vara en strategi. Att vara trovärdig och ärlig om reaktioner av vaccination ansåg sjuksköterskorna gjorde föräldrarna trygga. Sjuksköterskorna beskrev också att det var viktigt att skapa god relation med föräldrarna vilket kan leda till att föräldrar kände förtroende, trygghet, respekt, förståelse, att de upplevde att någon lyssnade på föräldrarna och förstod deras rädsla och oro. En sjuksköterska beskrev det såhär:

*” Viktigt med ett respektfullt och inlyssnande bemötande om hur föräldrar tänker och varför de väljer att inte vaccinera ”.*

Vissa sjuksköterskor använde sig utav motiverande samtalsstruktur i vaccinationssamtalen. Någon beskrev att det var viktigt att utforska vad föräldrarna visste och tänkte om vaccinationer samt frågade om lov innan de gav information, utifrån detta försökt motivera. Bemötandet från sjuksköterskan beskrevs ska vara vänligt, lyhört, ödmjukt och informellt och nästan alla sjuksköterskor beskrev vikten av att ge information och att kunna leverera fakta i lagom dos, samt att vara rak, informativ, saklig och att försöka svara på de frågor föräldrarna har. Att föräldrarna bjuds in att delta i samtalet, lyssnas på och alla ska få en chans att få komma till tals var också något som sjuksköterskorna beskrev.

Många av sjuksköterskorna beskrev att samtalet ska ske i god ton, att föräldrarna blir lyssnade på och uppmuntrade till frågor. Att vara flexibel som sjuksköterska samt tillmötesgående och göra det som föräldrarna önskade beskrev många som viktigt, ibland kunde detta handla om att vissa bara ville ha enskilda vaccinationer. Efter given information bör sjuksköterskan ej pressa föräldrarna utan ge föräldrarna tid för att fundera och erbjuda ett uppföljande samtal. De beskrev också att dörren bör hållas öppen för samtal och vaccination, samt att ge föräldrarna information om att det är okej att komma tillbaka om de ångrar sig. Något som också sjuksköterskorna tyckte var viktigt för föräldrarna var att veta att bara för att de tackar nej till vaccinationen nu så betyder det inte att de inte kan få den i framtiden -det är okej att ändra sig och att det går att vaccinera vid senare tillfälle.

### **Ta hjälp av andra professioner**

Sjuksköterskorna beskrev att när de kände att deras kunskap och information inte nådde fram kopplades andra professioner in. Första steget var att koppla in skolläkaren eller BVC läkaren och att de gav mer information, diskuterade och svarade på föräldrarnas frågor. Det fanns även en BHV överläkare som vissa sjuksköterskor gav numret till eller bestämde möte med. Att förmedla kontakten vidare med läkare beskrev sjuksköterskorna som ett sätt att ta hjälp av andra professioner. Läkaren har djupare information kring vaccination och dess syfte, vilket de menade gjorde att ytterligare svar på föräldrarnas frågor kunde ges så föräldrarnas beslut därför fick en mer stadig grund att stå på. Ibland önskade föräldrarna ingen kontakt med läkare, antingen för att de var övertygade i sitt beslut, tycker sig vara tillräckligt pålästa och ville bara inte träffa läkaren. Några enstaka sjuksköterskor beskrev att de förmedlade kontakt till en vaccinationsexpert på en infektionsklinik, medan andra förmedlat kontakt med barnläkare på barnmottagningen. En sjuksköterska beskrev det såhär:

*”Vår roll anser jag är att lyfta det så de inte känner sig ifrågasatta med sedan hjälpa dem vidare så de får prata med någon som verkligen kan det och som kan ge BRA svar på alla möjliga påståenden som de läst. (Så att de verkligen får en bra info och förstå varför vi faktiskt vaccinerar).”*

### **Respekt och bemötande**

Sjuksköterskorna upplevde det svårt att bemöta föräldrarna som bestämt sig, svårt att motivera och svårt att ens kunna diskutera då många föräldrar inte ville ha mer information men samtidigt

menade de att respekt och bemötande var viktigt. Sjuksköterskorna beskrev att föräldrarna oftast var arga och misstänksamma mot vården och att de hamnade i försvarsställning redan från början. De flesta föräldrarna var undvikande i sina svar och sa ganska snabbt att de inte ville vaccinera sina barn och var inställda på att få en utskällning. Många sjuksköterskor beskrev dock att det var föräldrarnas beslut, deras barn samt ansvar och de kan inte tvinga fram ett ja. Sjuksköterskorna beskrev att föräldrarna ska bemötas med respekt och beslutet ska respekteras oavsett sjuksköterskans åsikt. Föräldrarna vill känna sig trygga och har rätt till sitt beslut och de har ansvaret och tar det beslut som de anser och tror är rätt för deras barn.

Sjuksköterskan beskrev att de inte ska döma utan lyssna och försöka vara objektiv och neutral i frågan även om de innerst inne i många av dessa fall beskrev att de kände sig frustrerade, maktlösa, irriterade, besvikna och uppgivna till att föräldrarna avstår från vaccination. I vissa fall beskrev sjuksköterskorna att de kände en oro när föräldrarna avstod vaccin då det bidrog till ett minskat samhällsskydd. En sjuksköterska beskrev det såhär:

*” För mig som är positiv till vaccination kan de kännas provocerande med de föräldrar som väljer att inte vaccinera då de bidrar till att minska skyddet för hela befolkningen och framförallt till de allra sköraste barnen ”.*

## **Diskussion**

### **Resultatdiskussion**

Resultatet visar att det finns många orsaker till varför föräldrar väljer att avstå vaccination till sina barn. Något som var framträdande var att många föräldrar var rädda att deras barn på något vis ska påverkas av vaccinationen, i form av biverkning eller någon komplikation. Denna rädsla upplevde många sjuksköterskor blev starkare efter att svininfluensavaccinet gavs, rädslan har också beskrivits komma efter en artikel om att autism hade samband med MPR vaccination. Sjuksköterskorna beskrev att många föräldrar ser, hör och läser om vaccinationer vilket gör föräldrarna osäkra och att de därför väljer att inte vaccinera. Sjuksköterskorna beskrev också att föräldrarna hade en uppfattning att sjukdomarna inte längre var vanliga vilket gjorde att de inte var rädda för att barnen skulle drabbas. Föräldrarna menade att det var bättre att barnet byggde upp ett immunförsvar på naturlig väg. Att spruta in vaccin i barnen ansågs som onaturligt och tillsatser som vaccinerna innehöll sågs som ett gift.

I vårt resultat framkom det att sjuksköterskorna har vissa strategier vid mötet med föräldrar som avstår vaccination och det var handlade t.ex. om hur informationen ska ges och vad för

information som ska ges. Att ta hjälp av andra professioner när ens egen kunskap inte räckte till ansåg nästan alla sjuksköterskor var ett viktigt steg att ta. Många sjuksköterskor beskrev att föräldrarna oftast var arga och hamnade i försvarsställning vid dessa möten. Flera sjuksköterskor menade att de strävade efter att respektera föräldrarnas beslut.

### **Rädsla för komplikationer**

Vårt resultat visade att det är fler som tackar nej till MPR vaccinationen än vad **det** är som tackar nej till HPV vaccinationen och största anledningen var att föräldrarna är rädda att barnet skulle få autism. Enligt statistik från Folkhälsomyndigheten 2016 till 2018 rörande årliga sjukdomsutbrott bekräftas även detta och ett ökande antal fall av mässling kan ses, (bilaga VII). Hviid, Hansen, Frisch och Melbye (2019) beskriver att artikeln av Wakefield et al. (1998), som publicerades i Lancet där författarna påstod att MPR vaccination ger autism, fortfarande skapar bekymmer i form av att föräldrar väljer att tacka nej till vaccination, trots att det var 10 år sedan artikeln drogs tillbaka. En av anledningarna till att artikeln drogs tillbaka var på grund av att data i studien var manipulerad (Rothelius, 2010). Hviid et. al. (2019) beskrev att det gjorts flera artiklar under årens gång för att motbevisa Wakefields et al. originalartikel och sambandet mellan MPR vaccination och autism och menar att deras egen studie är ännu en som kan läggas till samlingen.

Det framkommer i vårt resultat att i samband med svininfluensavaccineringen förstärktes rädslan för vad vaccination kan orsaka och många av sjuksköterskorna beskrev hur föräldrarna upplevs mer rädda för biverkningar. Barker och Snape (2014) beskrev att forskare flera år efter att svininfluensavaccinet gavs fann ett samband mellan vaccinet och narkolepsi hos barn och ungdomar. Några år senare kom HPV vaccinet och resultatet i vår studie visar att föräldrarna avstod från denna vaccination då de var rädda för eventuella biverkningar då vaccinet var för nytt. I Patty et. als. studie (2017) visas liknande resultat, att föräldrarna valde bort detta vaccin just för att det var ett nytt vaccin och de uttryckte också en rädsla över vilka biverkningar som kan ske på lång sikt. Riskerna att drabbas av sjukdomen sågs som minimal och därför upplevdes inte vaccination som nödvändig enligt de föräldrar som deltog i Patty et als studie (2017). Detta var framträdande även i vår studie där det verkade finnas en tendens att lättare fokusera på det negativa som sagts och skrivits rörande vaccination, än vad faktiskt en vaccination bidrar till. Genom att vaccinera har vissa sjukdomar nästintill försvunnit från samhället och genom en hög täckningsgrad skyddas även de barn som är för sjuka eller inte kan vaccineras (Folkhälsomyndigheten, 2019; Silfverdal, 2018).

Utifrån vårt resultat förstår vi föräldrarnas oro och vad det grundar sig i, att som förälder ha en vilja om att skydda sitt barn. Vi menar att i vår roll som specialistsjuksköterskor handlar det om att bekräfta deras oro men samtidigt ge en korrekt information för att leda bort från de missvisande källor som finns och istället visa vetenskapligt underbyggd forskning som är gjord. Ämnet vaccination är relevant i dagens samhälle och det något som det har diskuterats mycket kring, t.ex. i samband med det mässlingsutbrott som var under förra året. Vi upplever att sjuksköterskor stundtals får arbeta i motvind. Under tiden som vi arbetat med denna studie har vi sett att det skrivits och pratats mycket negativt om vaccination i media. Ett exempel är under hösten 2018, då Kanal 5 sände tv programmet ”Sofias änglar”, där det i ett av avsnitten påstod att poliovaccinet var orsaken till att barnet fått diagnosen PANDAS. Även i dagstidningar har detta förekommit, tex. i Skaraborgslandstidning där en artikel publicerades 6 Maj 2019 med rubriken ”10 år efter utbrottet av svininfluensa: de gav oss kalla kårar”. Artikeln belyser att ”efter vaccineringen då började helvetet för hundratals barn”. Dessa exempel visar svårigheten för sjuksköterskan och att det kan liknas med att arbeta i motvind, då det i professionen även ingår att sprida kunskap och motverka all okunskap som finns i samhället och bland föräldrar. Nya saker uppkommer ofta om detta ämne och det gör föräldrarna mer osäkra och oroliga.

### **Hälsovinster med vaccination**

I vårt resultat framkom att de föräldrar som står i valet att vaccinera eller inte ofta saknar erfarenhet av barnsjukdomarna som vaccin förebygger och har därför ingen insikt i vad det kan leda till. Detta problem lyfter också Diakema (2005) fram och beskriver att framgången av vaccinering har resulterat i att föräldrar inte minns de förödande effekterna som sjukdomarna har och därför har svårt att se fördelarna med vaccination. Detta tydliggjordes också i vår studie och det framkom att föräldrarna inte kände någon oro för att deras barn skulle drabbas av sjukdom och om de skulle göra det så var det inte farligt. Föräldrarna beskrev också för sjuksköterskorna att de såg att riskerna med vaccination varar större än fördelarna.

Barnkonventionen (UNICEF, 1989) säger att det är föräldrarna som har ansvaret för barnens uppfostran och utveckling samt att se till barnens bästa i alla beslut som rör barnet. Vad som är barnets bästa i denna situation kan diskuteras – som en sjuksköterska beskrev ingår det i sjuksköterskans profession att förespråka vaccination just för de enorma hälsovinster vaccination har. Detta kan vi även läsa i litteratur, b.la. Rubin (2018) skriver att vaccination av barn är den mest framgångsrika insats som gjorts för folkhälsan. I kompetensbeskrivningen för distriktssköterska står det att sjuksköterskan ska främja och skydda människors hälsa under hela

livet (Svensk Sjuksköterskeförening, 2008) och i kompetensbeskrivningen för barnsjuksköterska står det att som sjuksköterska bör företräda barn i frågor gällande barnets hälsa (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). I båda dessa kompetensbeskrivningar beskrivs det också att sjuksköterskan ska kunna förebygga smittspridning. Återigen ställer vi oss frågan – vad är bäst i denna situation, är det att vaccinera eller att avstå? Om vi som sjuksköterskor ska vara förespråkare för vaccin förvånar vårt resultat, då de allra flesta sjuksköterskorna i studien bara accepterar föräldrarnas beslut. Det kan även uppfattas motsägelsefullt då bland annat WHO och UNICEF sedan år 1970 har arbetat med en global vaccinationskampanj där målet är att inga barn ska drabbas av sjukdomar som går att förebygga med vaccination (UNICEF, 2018).

### **Föräldrarnas val**

Flera sjuksköterskor i studien uttrycker att det är föräldrarnas val att vaccinera sina barn eller inte och där en sjuksköterska uttryckte att det inte är någon idé att tjata då vaccination är frivilligt. Trots att sjuksköterskorna utåt visar att de respekterar föräldrarnas beslut framkom det att sjuksköterskan inte alltid kände sig bekväma med föräldrarnas val. Detta visar även Lindgren (2018) som beskriver att sjuksköterskan upplever mötet där föräldrar tackar nej till vaccination som frustrerande och det framkommer även att det upplevs vara svårt att lyssna och inte lägga sina egna värderingar i mötet. Detta bekräftas även i andra studier och det beskrivs att många sjuksköterskor upplevde irritation då föräldrarna inte ville diskutera sitt val att avstå vaccination och vårdpersonalens ansträngningar kändes meningslösa (Berry et al., 2017). Sjuksköterskorna i vår studie beskrev ett obehag och att vissa kunde känna sig provocerade när föräldrarna avstod från vaccinering då de indirekt utsatte andra i samhället för risk att få infektionssjukdomar. Sjuksköterskorna menade att de som ej vaccinerar sina barn bidrar till ett minskat samhällsskydd för hela befolkningen och framförallt för de sköraste barnen. Detta såg även Diekema (2005) och beskriver att fördelarna med vaccination är större än enbart för den enskilde individen då det finns en folkhälsovinst gällande vaccinationen. Återigen kan vi koppla detta till WHO's globala mål där vaccination beskrivs som en nödvändig och en hälsofrämjande insats (WHO, 2018). Om vi spekulerar kring detta kan det ses som att sjuksköterskan upplever en inre konflikt med frustration över att det samhällsskydd som byggts upp under lång tid går i kras för att föräldrar väljer att inte vaccinera sina barn. Dessutom kan de sjuksköterskorna med lång erfarenhet till och med kan ha upplevt barnsjukdomarna och även sett hur vaccin har hjälpt till att minska sjukdomsutbrott och det kan även bidra till att frustration upplevs.

Andra studier har beskrivit olika förhållningsätt vid mötet och till exempel Berry et al., (2017) beskriver hur viss vårdpersonal hade som strategi att möta föräldrarna som valt att avstå vaccination genom att framkalla rädsla hos föräldrarna. Detta genom att visa bland annat videor av barn som kvävs till döds av kikhosta, medan andra ställde frågor hur föräldrarna skulle uppleva det om barnet dog till följd av att den inte fått vaccination. Även Leask (2009) beskriver hur vårdpersonal använde sig av hypotetiska scenarier för att pressa föräldrarna, t.ex. hur skulle du känna om ditt barn fick någon sjukdom och sedan smittade ett annat barn som dog till följd av sjukdomen? Detta framkom inte alls i våra enkätsvar som sätt att bemöta föräldrarna på och att möta föräldrarnas beslut med skräckscenarier och hot upplever vi som högst oprofessionellt. Istället för att diskutera föräldrarnas beslut hade dessa sjuksköterskor som strategi att försöka skrämja föräldrarna till vad vårdpersonalen i detta fall tyckte var ”rätt beslut”. Vi ställer oss frågan om detta är en strategi som användes för att sjuksköterskorna upplevde att ”inget annat funkar”, eller om det mer hänger ihop med en brist på kunskap och förmåga att diskutera vaccination. I vårt resultat var rädsla inte en av strategierna sjuksköterskorna nämnde utan de mötte föräldrars motstånd till vaccination med respekt och lämnade dörren öppen, ifall föräldrarna skulle ändra sig. I de fall då föräldrarna bestämt sig för att inte vilja vaccinera och har fått den information som de önskar menar Leask et. al. (2012) att det är precis så sjuksköterskan skall förhålla sig, att diskussionen ska hållas kort och samtidigt att dörren lämnas öppen för samtal igen och även för vaccination vid ett senare tillfälle.

Att sjuksköterskan bör acceptera föräldrarnas beslut med bekräftelse och respekt oavsett vad beslutet är framkommer i resultatet i vår studie. Är det så att sjuksköterskorna känner sig styrda av den personcentrerade vården som de ska arbeta utifrån enligt Patientlagen (SFS 2014:821)? En personcentrerad vård innebär att sjuksköterskan ska lyssna på patientens upplevelser av sjukdom och ohälsa och arbeta utifrån denna tolkning för att främja hälsa. Att sjuksköterskan ser att patientens perspektiv är lika viktigt som sitt eget (Carlström & Ekman, 2012) och att sjuksköterskan låter patienten göra de val som de önskar och sedan respektera detta (SWENURSE, 2016; Lindgren, 2018; Leask, 2012). Vi kan utifrån vårt resultat inte få någon tydlig klarhet i varför sjuksköterskorna agerar som de gör utan mest spekulera kring att deras agerande hänger ihop med att de gör det av respekt för att vaccination är ett frivilligt val och att det är föräldrarnas beslut att fatta.

### **Att nå fram till föräldrarna**

I vårt resultat beskrev sjuksköterskorna att för att få information om vaccination använde sig föräldrarna främst av internet, sökte på olika forum, artiklar och bloggar skrivna av vaccinationsmotståndare vilket också påverkade deras beslut. Detta problem lyfter även Diakema (2005) och Leask (2009) fram då de menade att sjuksköterskan måste finnas där för föräldrarna och vägleda dem till rätt källor som är tillförlitliga att söka information på. De menade även att sjuksköterskorna bör ge föräldrarna information som gör att de kan fatta ett välgrundat beslut och försöka att rätta eventuella missuppfattningar som kan finnas rörande vaccinationer. För att applicera det till vårt kontext så beskrivs det i Nordisk förening för sjuka barns behov [NOBAB] (2008) hur barn ska bemötas av hälso- och sjukvårdspersonal och de riktlinjerna säger att sjuksköterskan bör ge information som föräldrarna kan förstå och som kan göra att föräldrar blir delaktiga i barnets behandling och vård.

I vårt resultat beskrev några av sjuksköterskorna motiverande samtal som metod för samtalen med föräldrarna. Denna strategi var det flera sjuksköterskor som använde sig utav utan att direkt skriva ordet motiverande samtal. Detta kunde vara genom att sjuksköterskorna beskrev att de frågade om lov innan information gav, de utformade ett möte efter den enskildes behov eller att de gav föräldrarna utrymme att bjudas in i samtalet. Att använda sig av någon form av samtalsstruktur i dessa möten beskrevs av flera som att det underlättade mötet, men det är inget som framkommit i tidigare forskning om sjuksköterskans bemötande av föräldrar som väljer att inte vaccinera sina barn. Enligt Lundberg, Jong, Kristiansen och Jong (2017) har motiverande samtal beskrivits vara ett bra verktyg att använda sig utav för att arbeta hälsofrämjande, förbyggande mot sjukdomar och livsstilsinsatser som är nödvändiga för patientens hälsa. De beskriver även att sjuksköterskan har nära samarbete med sina patienter och att det finns möjlighet för att diskutera och främja patienten mot en hälsosammare livsstil. Detta tycker vi kan likställas med samarbetet för sjuksköterskan och föräldrarna vid vaccination då det är precis det som vill uppnås med vaccination och därför skulle en motiverande samtalsstruktur vara bra att använda i dessa möten. Om sjuksköterskan bistår med öppna och utforskande frågor och låter föräldrarna leda samtalet kan de få reda på vad de har för information redan innan och då kan sjuksköterskan lättare ge ytterligare information och mer specifikt med fokus mot den information som saknas. Dessa samtal, genom denna struktur, skulle då kunna upplevas mindre påhoppade och förhoppningen är att även relationen skulle kunna stärkas.



Lindgren (2018) menar också att sjuksköterskan måste ge tid till samtalen om vaccination, vilket förstärks av Köhler och Reuter (2014) som beskrev att sjuksköterskan upplevde det tidskrävande att ha stödande och utforskande samtal. Tiden är något som oftast brister i vården, men vi menar att ett motiverande samtal inte behöver ta längre tid än ett vanligt samtal. Det handlar om att som sjuksköterska skapa struktur på samtalet med anpassning till individen hen har framför sig. Att med frågor och innehåll i information anpassa sig till individen gör mötet mer personcentrerat i enlighet med Patientlagen (SFS 2014:821).

## **Metoddiskussion**

För att få in många svar och för att få en spridning på deltagarna valdes insamlingen av data att göras via en webbaserad enkät. Vi valde att utforma en enkät eftersom vi befarade att det skulle vara svårt att få tag i de sjuksköterskor som kommit i kontakt med de föräldrar som valt att avstå vaccination. Genom detta tillvägagångssätt har vi troligtvis fått en större spridning inom Västra Götalandsregionen än om vi hade valt att hålla i enskilda intervjuer. En annan fördel med att göra enkätstudie är att det är mindre tidskrävande för både deltagaren och oss som studenter. Att samordna intervjuer och åka runt inom regionen hade inte fungerat för oss och vi kan även uppleva det svårt för deltagarna att få tid till att medverka i en intervju och samtidigt vara verksam sjuksköterska. Svagheten med enkäter kan dock vara att vi går miste om chansen för följdfrågor och på så vis får svårt att få ett djup i resultatet. Genom att kombinera både slutna och öppna frågor i enkäten, kunde ett djup fås genom de öppna frågorna där deltagaren fritt kunna skriva om sina tankar och känslor. För att försäkra oss om möjligheten att få ett djup sattes en extrafråga in på slutet av enkäten där vi frågade om deltagaren ville ställa upp på eventuell intervju. Under analysens gång och med insikten av fylligheten i data fanns inget behov av att kontakta någon deltagare för uppföljande frågor.

I vår studie användes en webenkät vilken de deltagande sjuksköterskorna besvarade. Frågorna till enkäten utformades i enlighet med studiens syfte. Efter diskussion och ytterligare justering testades också frågorna av personer i vår närhet som besvarade enkäten. Syftet med att första testa enkäten var att få kommentarer om tydlighet och hur lättförståeliga frågorna var. Frågorna var enkla att förstå och det justerades enbart marginellt såsom att i enkäten lägga till siffror och ändra till stor bokstav vid något ställe i enkäten. Webenkäten bestod av 15 både öppna samt slutna frågor, vilka sammanställdes på olika sätt. De öppna frågorna analyserades med kvalitativ innehållsanalys vilken Lundman och Hällgren-Graneheim (2017) beskriver används

för att fokusera på tolkning av olika texter och därför var detta ett bra val i aktuell studie. Inom vårdforskning har metoden tidigare används för att tolka texter så som exempelvis vid inspelade intervjuer, dagböcker, observationer eller videoinspelningar. I vår enkät fanns öppna frågor där deltagarna haft utrymme till att skriva sitt eget svar vilket blir en text att sedan kunna analysera. För de slutna frågorna har beskrivande statistik använts vilket Polit och Beck (2016) menar används just då det handlar om att beskriva och sammanfatta data. I aktuell studie har vi sammanfattat och beskrivit resultatet från de slutna frågorna genom att presentera antal med hjälp av två figurer sammanställda från webbenkater.com. Dessa svar har också använts för att bredda informationen och ge en fylligare bild, men har inte använts för ytterligare analys eller tolkning. Polit och Beck (2016) beskriver att i kvantitativ forskning mäts styrka och signifikans, då handlar det om att det krävs ett visst antal deltagare i studien för att kunna säga att det är såhär det är. I vår studie där 55 sjuksköterskor deltagit har vi inte kunnat dra för stora slutsatser kring de slutna frågorna då det var ett relativt lågt deltagande och för att dra statistiska slutsatser och andra tolkningar borde antalet varit högre. I vår studie var inte heller syftet att generalisera och jämföra data och därför har deltagarantalet inte varit lika viktigt. Målet var att med hjälp av webbenkäten få alla frågor besvarade och de kvantitativa frågorna (de slutna frågorna) gav en annan beskrivning av de kvalitativa frågorna (de öppna frågorna), ett bakgrundunderlag till de öppna frågorna för att både få ett djup och bredd genom enkäten.

Förförståelsen har betydelse för trovärdigheten av en studie och i förförståelsen inbegrips den bild av fenomenet som forskarna har innan (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017). Detta inkluderar teoretisk kunskap, tidigare erfarenheter och förutfattade meningar. I aktuell studie har inte förförståelsen varit stor kring att möta föräldrar som avstår att vaccinera sina barn då ingen av oss arbetat inom detta område och därför inte heller stött på föräldrar som avstår att vaccinera sina barn. Däremot har vi följt debatter kring vaccination via sociala medier och vi anser att barn skall vaccineras. Som blivande specialistsjuksköterskor har vi också teoretisk kunskap om vaccination som en grund att stå på samt kunskap om vad som kan hända så barn inte vaccineras. I denna studie anser vi inte att vår förförståelse påverkar resultatet då det handlar om att beskriva sjuksköterskans perspektiv på varför föräldrar tackar nej till att vaccinera sina barn samt hur specialistsjuksköterskan handlar i mötet som dessa föräldrar.

Att finna deltagare som har erfarenhet och vill berätta om det som ska studeras är det viktigaste för ett bra resultat enligt Lundman & Hällgren-Graneheim (2017). Vår initiala plan var att dela information om studien på sociala medier till föräldrar som valde att avstå vaccination till sina

barn. Det var svårt att komma åt dessa föräldrar och vi fick mycket motstånd med delningen av studien. Då det fanns en tidsbegränsning för uppsatsen räckte inte tiden till och därför kontaktades sjuksköterskor som hade varit med om dessa möten istället. Initialt var planen att även till sjuksköterskorna dela denna enkät på sociala medier, men beslutet omprövades och därför togs kontakt med verksamhetscheferna istället. Verksamhetscheferna fick sedan godkänna deltagandet i studien och vidarebefordra förfrågan om deltagandet till sjuksköterskor som verkade inom respektive enhet. Därigenom kunde vi vara säkrare på att de som deltog hade erfarenhet av fenomenet och genom att de besvarade enkäten var de även villiga att berätta om det. Det går inte säga med säkerhet att alla deltagarna varit med om att möta föräldrar som valt att avstå vaccination men vad vi kunnat utläsa i deras svar från enkäten belyser de hur mötet har gått till och förklarar det detaljerat vilket därför förstärker deras trovärdighet och att de har egen erfarenhet om fenomenet. Flertalet deltagarna hade många år i yrket (mellan 1-40 år), där 38st hade över 10 års erfarenhet, vilket sågs som positivt för studien.

I aktuell studie var det totalt 55 deltagare som besvarade enkäten, vilket är ett antal vi är nöjda med, då det endast är <3% av föräldrarna som tackar nej till vaccination i Sverige enligt Folkhälsomyndighetens statistik (Folkhälsomyndigheten, u.å). Lundman och Hällgren-Graneheim (2017) beskriver att i kvalitativa studier är inte antalet deltagare det viktiga utan det handlar om kvaliteten i data som kommer fram och att det också måste finnas tillräckligt med data för att svara på syftet. I aktuell studie fick vi fram ett resultat som svarade på syftet och när enkätstudien stängdes för inkludering av fler deltagare ansåg vi att materialet som kommit in var tillräckligt variationsrikt. I studien var det en skev könsfördelning då av de 55 deltagarna var 54 kvinnor. Eftersom majoriteten av verksamma specialistsjuksköteror inom barnhälsovård och skolhälsovård är just kvinnor var detta inte förvånande och sågs inte heller som negativt eftersom inga jämförelser mellan kvinnor och män var motiverad utifrån syftet med studien. En svaghet är att de inte frågades om vart i länet som deltagaren var ifrån, går därför inte riktigt veta hur spridningen har varit. Dock har vi kunnat se i vår sista fråga, om de kunde tänka sig att delta i en vidare intervju, där 13st svarade ja, att om så skulle blivit aktuellt hade det inkluderat deltagare från fler olika kommuner i Västra Götalandsregionen.

Att tydligt förklara hur studien, urvalet och analysen gått till har stor betydelse för giltigheten och överförbarheten av studien (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017). Polit och Beck (2016) beskriver också att det handlar om tillförlitlighet där beskrivningen av tillvägagångssättet ska vara så tydligt förklarar att någon skulle kunna genomföra samma studie igen och få

liknande resultat. I denna studie har datainsamlingen tydligt beskrivits, t.ex. vilka som blivit kontaktade, hur många deltagare som deltagit, vilka som inkluderats samt exkluderats i studien och i vilket kontext som studien är gjord i är förklarat. Studien är gjord i en hel region med både landsbygd, tätbebyggt område och variationer i socioekonomiska områden. Det gör att resultatet från studien bedöms som överförbart till andra delar och regioner i Sverige, samt skulle både vara aktuell inom elevhälsa och barnhälsovård.

När resultatet bearbetades gjordes analysen av oss båda tillsammans och vi kunde diskutera och reflektera med varandra vilket bidrog till att resultatet kunde lyftas ytterligare till skillnad från om vi arbetat enskilt. Att vara fler personer involverade i analysen är annars ett sätt att arbeta med att öka tillförlitligheten (Hällgren-Graneheim, et al., 2017). Resultatet anses vara giltigt om det representativa eller typiska för det som avsetts att studera faktiskt lyfts fram (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017). I denna studie svarar resultatet på studiens syfte och resultatet bekräftas också av andra studier där liknande resultat visats. För att trovärdighet och bekräftande ska ses i en studie ska det kunna klargöras vems röst det är som talar i resultatet, är det forskarnas eller deltagarnas (Hällgren-Graneheim et al, 2017; Polit & Beck, 2016). För att klargöra detta kan citat eller kärnhistorier lyftas fram vilket i aktuell studie visats via fritext och genom tabeller beskriva hur analysen gått till och hur texten delats upp i meningsenheter, kondenserats och kodats.

### **Forskningsetiska ställningstaganden**

Enligt WMA (2018) framgår det att det är forskarens uppgift att skydda personers hälsa, värdighet, integritet, självbestämmande och konfidentialitet av personuppgifter. Forskning får endast genomföras om betydelse av målet överstiger riskerna och den eventuella skada det skulle kunna innebära för deltagarna. Noggrann bedömning av risker bör därför göras i form av ett protokoll med redogörelser över etiska ställningstaganden innan en studie påbörjas, vilket gjordes innan enkäten skickades ut (Bilaga VI). Innan deltagarna kunde besvara enkäten fick de läsa ett informationsbrev (Bilaga IV), där studiens syfte, att deltagandet var frivilligt samt vad som förväntades av den som deltog framkom. Först när deltagaren kryssat i att de läst informationsbrev och samtyckte till studien kunde de besvara enkäten. Deltagandet i enkäten var anonymt och hade inte deltagaren frivilligt lämnat kontaktuppgifter kunde inte svaret spåras till en viss individ. Svaren från enkäterna har skrivits ut inför analysproceduren och de utskrivna svaren har förvarats så ingen obehörig kan ta del av dem, likaså har ingen obehörig heller kunnat gå in på websidan [www.webbenkater.com](http://www.webbenkater.com) för att läsa. Det har reflekterats över eventuella

känslor och tankar som deltagaren kan uppleva i samband med besvarande av enkäten men vår bedömning är att frågorna i sig inte skall orsaka någon skada på deltagaren, men att det möjligtvis kan vara jobbiga möten att tänka tillbaka på och som i sin tur kan väcka mycket känslor. I informationsbrevet har det beskrivits att om deltagaren önskar att samtala med någon om de känslor som eventuellt uppkommit får de ta kontakt via de kontaktuppgifter som är lämnade i brevet, men ingen av de som besvarat enkäten har tagit kontakt

## **Slutsats**

Mötet mellan sjuksköterskan och föräldrarna som tackar nej till vaccination beskriver sjuksköterskor som svåra och att de ofta kände sig osäkra i hur de bör bemöta dessa föräldrar. Att på något sätt ha en struktur för dessa samtal som ger möjlighet till ett mer utforskande och inbjudande samtal beskrev flera av sjuksköterskorna som en strategi och något som lyftes fram var motiverande samtal. Genom att sjuksköterskan i mötet försöker individanpassa samtalet och dess frågor utifrån föräldrarna, deras önskemål och funderingar kan en trygg atmosfär skapas och vården kan därmed bli mer personcentrerad. Denna atmosfär leder i sin tur till ett klimat där sjuksköterskan och föräldrarna kan samtala om vaccination och eventuellt komma fram till en lösning gemensamt som föräldrarna känner sig bekväma med. Sjuksköterskan har som ansvar att ge föräldrarna den korrekta informationen men i slutändan är det föräldrarna som ska besluta om de vill vaccinera eller inte eftersom det är ett frivilligt val och som sjuksköterska skall deras beslut respekteras oavsett om åsikten delas eller ej.

## **Förslag till klinisk tillämpning**

Kunskapen från studien kan användas av sjuksköterskor som arbetar inom barnhälsovård eller elevhälsan och som möter de föräldrar som säger nej till vaccination. Att ge förståelse om varför föräldrar väljer att avstå från att vaccinera sina barn kan det göra att sjuksköterskan bättre kan förbereda sig med information och underlag för att föräldrarna skall få en korrekt information och därigenom kan mötet upplevas mindre stressande. Genom att ta del av andra sjuksköterskors upplevelser och kunskaper kan studien även användas som ett hjälpmedel för att sjuksköterskan ska få stöd i att skapa hållbara strategier för dessa möten. Därför kommer denna uppsats att skickas ut till verksamhetscheferna inom BVC/elevhälsa för att sjuksköterskorna ska kunna ta del av fynden från studien.

## **Förslag till fortsatt kunskapsutveckling**

Att få fram strategier för samtalet sjuksköterskan har med föräldrar som säger nej till vaccination anser vi vara viktiga för att samtalen ska bli så bra som möjligt, både för sjuksköterskan och föräldrarna. Vårt resultat ger förståelse för varför föräldrar väljer att avstå vaccination, men mer forskning behöver göras och då vore det intressant att gå till grundkällan - alltså föräldrarna för att få ta del av deras eget perspektiv. Intressant vore även att undersöka om sjuksköterskan känner rädsla för att de utrotade barnsjukdomarna eventuellt kan komma tillbaka på grund av att föräldrar väljer att tacka nej till vaccination. Om sjuksköterskorna hade upplevt rädsla, hade deras förhållningssätt gentemot föräldrarna ändrats och hade de då varit lika självklart att acceptera föräldrarnas beslut? Det finns mycket intressant att undersöka inom det valda området och en annan faktor som är omtalat i dagsläget är om vaccination ska vara frivilligt eller inte. Att fråga hur sjuksköterskor ställer sig i denna fråga hade varit ett spännande fenomen att undersöka.

## Referenser

- Barker, C. I., & Snape, M. D. (2014). Pandemic influenza A H1N1 vaccines and narcolepsy: vaccine safety surveillance in action. *The Lancet Infectious Diseases*, 14(3), 227-238.
- 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(1), 19.
- Carlström, E. D., & Ekman, I. (2012). Organisational culture and change: implementing person-centred care. *Journal of Health Organization and Management*, 26(2), 175-191.
- Diekema, D. S. (2005). Responding to parental refusals of immunization of children. *Pediatrics*, 115(5), 1428-1431.
- Ekman, I. & Norberg, A. (2013). Personcentrerad vård – teori och tillämpning. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk & J. Öhlén (Red). *Omvårdnad på avancerad nivå – kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. (s.29-62). (1.uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Folkhälsodata*. Hämtad 6 Maj, 2019, från Folkhälsomyndigheten, [http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A\\_Folkhalsodata/A\\_Folkhalsodata\\_h7Skydd\\_aBarnvaccin/Barnvac.px/?rxid=12c90db0-bf56-4a52-b422-353b07da3cff](http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata_h7Skydd_aBarnvaccin/Barnvac.px/?rxid=12c90db0-bf56-4a52-b422-353b07da3cff)
- Folkhälsomyndigheten (2018a). *Vacciner A-Ö*. Hämtad 6 Maj, 2019, från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/vaccinationer/vacciner-a-o/>
- Folkhälsomyndigheten (2018b). *Barnvaccinationsprogram - Allmänt program för barn*. Hämtad 6 Maj, 2019, från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/vaccinationer/vaccinationsprogram/allmant-program-for-barn/>
- Folkhälsomyndigheten (2019). *Vaccinationer*. Hämtad 15 Maj, 2019, från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/vaccinationer/>
- Föreskrifter om vaccination av barn i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn*. (HSLF-FS 2016:51). Hämtad 17 Maj, 2019, från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/hslf-fs-201651/>
- Greenwood, B. (2014). The contribution of vaccination to global health: past, present and future. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 369(1645), 20130433.
- Harrison, T. M. (2010). Family-centered pediatric nursing care: state of the science. *Journal of Pediatric Nursing*, 25(5), 335-343.

Hedin, K. & Löndahl, M. (red.) (2010). *Barn: [hälsovård, vaccinationer, allergier, luftvägar, hjärta, kärl, mage, tarm, endokrint, urologi, gynekologi, neurologi, hematologi, infektioner, hud, skelett, mjukdelar, ögon, öron]*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Hviid, A., Hansen, J. V., Frisch, M., & Melbye, M. (2019). Measles, Mumps, Rubella Vaccination and Autism: A Nationwide Cohort Study. *Annals of Internal Medicine*.

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

*Hälso- och sjukvårdslagen* (SFS 2017:30). Hämtad 6 Maj, 2019, från Riksdagens webbplats, [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

Köhler, M., & Reuter, A. (2014). Det hälsofrämjande mötet på barnavårdcentralen. I Bramhagen, A-C., Carlsson, A. (Red.), *Hälsofrämjande arbete för barn och ungdomar*. (s.107-118). Lund:Studentlitteratur.

Lagercrantz, H. & Schulmann, S. (2015). *Vår barnläkarbok [Elektronisk resurs]*. Karolinska Institutet University Press.

Leask, J. (2009). How do general practitioners persuade parents to vaccinate their children? A study using standardised scenarios. *New South Wales Public Health Bulletin*, 20(8), 119-124.

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(1), 154.

Leplege, A., Gzil, F., Cammelli, M., Lefevre, C., Pachoud, B., & Ville, I. (2007). Person-centredness: conceptual and historical perspectives. *Disability and Rehabilitation*, 29(20-21), 1555-1565

Lindgren, C. (2018). Möte med föräldrar som är tveksamma till barnvaccinering – en intervjustudie. *Barnbladet*, volym(3), 28-32.

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

Lundberg, K., Jong, M. C., Kristiansen, L., & Jong, M. (2017). Health Promotion in Practice—District Nurses' Experiences of Working with Health Promotion and Lifestyle Interventions Among Patients at Risk of Developing Cardiovascular Disease. *EXPLORE*, 13(2), 108-115.

Magnusson, M., Blennow, M., Hagelin, E. & Sundelin, C. (red.) (2016). *Barnhälsovård: att främja barns hälsa*. (6. uppl.) Stockholm: Liber.

McKee, C., & Bohannon, K. (2016). Exploring the reasons behind parental refusal of vaccines. *The Journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics*, 21(2), 104-109.



Nationalencyklopedin. (u.å.). Hämtad 6 Maj, 2019, från NE, <https://www.ne.se/info/>

Nordisk förening för sjuka barns behov, NOBAB. (2008). *NOBAB:s standard för barn och unga inom hälso-och sjukvård*. (3uppl). Hämtad 15 Maj, 2019, från NOBAB, <http://www.nobab.se/>

*Patientlag* (SFS 2014:821). Hämtad 12 Maj, 2019, från Riksdagens webbplats, [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

Patty, N. J., Van Dijk, H. M., Wallenburg, I., Bal, R., Helmerhorst, T. J., Van Exel, J., & Cramm, J. M. (2017). To vaccinate or not to vaccinate? Perspectives on HPV vaccination among girls, boys, and parents in the Netherlands: a Q-methodological study. *BMC Public Health*, 17(1), 872.

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

Rotherlius, S. (2010). Läkare bakom skandalstudie fråntas rätten att praktisera. *Dagens medicin*. Hämtad 20 Maj, 2019 från Dagens medicin, <https://web.archive.org/web/20100530102113/http://www.dagensmedicin.se/nyheter/2010/05/25/andrew-wakefield-far-inte-/index.xml>

Rubin, J. (2018). *Därför vaccineras barn: riktlinjer och fakta om vaccination*. Hämtad 6 Maj, 2019, från Rikshandboken, <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Riktlinjer-och-fakta-om-vaccinationer/Varfor-vaccinera-barn/>

Sánchez-Sampedro, L., Perdiguero, B., Mejías-Pérez, E., García-Arriaza, J., Di Pilato, M., & Esteban, M. (2015). The evolution of poxvirus vaccines. *Viruses*, 7(4), 1726-1803.

Shields, L., Pratt, J., Davis, L., & Hunter, J. (2007). Family-centred care for children in hospital. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1).

Silfverdal, S-A. (2018). *Så fungerar vacciner - Riktlinjer och fakta om vaccinationer*. Hämtad 6 Maj, 2019, från Rikshandboken, <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Riktlinjer-och-fakta-om-vaccinationer/Hur-fungerar-vaccinationer/>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2009). *Vacciner till barn: skyddseffekt och biverkningar : en systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Kompetensbeskrivning - För legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar*. [Broschyr] Stockholm: Gusterman-grafiskform. Hämtad 6 Maj, 2019, från Svensk Sjuksköterskeförening, [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar/publikationer/kompetensbeskrivning\\_halso-och\\_sjukvard\\_for\\_barn\\_och\\_ungdomar.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar/publikationer/kompetensbeskrivning_halso-och_sjukvard_for_barn_och_ungdomar.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2008). *Kompetensbeskrivning -Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska*. [Broschyr]. Stockholm: Danagårds. Hämtad

6 Maj, 2019, från Svensk Sjuksköterskeförening, <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/distriktskoterksa.kompbeskr.webb.pdf>

SWENURSE. (u.å). *Personcentrerad vård*. Hämtad 6 Maj, 2019, från Svensk sjuksköterskeförening, <https://www.swenurse.se/personcentrerad-var>

SWENURSE. (2016). *Personcentrerad vård*. Hämtad 6 Maj, 2019, från Svensk sjuksköterskeförening, [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk\\_sjukskoterskeforening\\_om\\_personcentrerad\\_var\\_doktober\\_2016.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_var_doktober_2016.pdf)

UNICEF. 1989. *Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter*. Hämtad 6 Maj, 2019, från UNICEF, <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#full>

UNICEF (2016). *Immunization*. Hämtad 6 Maj, 2019, från UNICEF, [https://www.unicef.org/immunization/index\\_2819.html](https://www.unicef.org/immunization/index_2819.html)

UNICEF (2018). *Fakta: Vaccinationer*. Hämtad 6 Maj, 2019, från UNICEF, <https://unicef.se/fakta/vaccinationer>

Wakefield, A. J., Murch, S. H., Anthony, A., Linnell, J., Casson, D. M., Malik, M., Berelowitz, M., Dhillon A. P., Thomson, M. A., Harvey, P., Valentine, A., Davies, S. E., & Walker-Smith, J. A. (1998). Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *The Lancet (ScienceDirect)*, 351(9103), 637

World Health Organization (2018). *Immunization coverage*. Geneva: World Health Organization. Hämtad 6 Maj, 2019, från World health organization, <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>

World Medical Association. (2018). *WMA declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 6 Maj, 2019, från World medical association, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

## Barnsjukdomarna vi i Sverige vaccinerar emot

(Magnusson, Blennow, Hagelin, &amp; Sundelin, 2016; Lagercrantz &amp; Schulman, 2015)

Sjukdom	Orsak	Symtom	Vad kan det leda till
<b>Difteri</b>	Bakterie som sprids mellan människor via luften. Bakterien utsöndrar ett gift i kroppen.	Börjar som en vanlig svalginfektion. Sedan tjocka beläggningar i svalg och lufttrör. Efter några dagar hosta och andningssvårigheter.	Giftet som utsöndras kan ge livshotande skador på hjärtat, nervsystemet. I vissa fall kan barnet ha så svårt att andas att det kvävs till döds.
<b>Kikhosta</b>	Bakterie som sprids mellan människor via luften.	Börjar med förkylning, feber, ont i halsen och hosta. Övergår efter 1-2 till mer intensiva hostattacker. Barnet hostar tills det tappar andan, kikningar hörs. Kräkning av slem.	Barn under 1 år kan få andningsuppehåll utan att de börjar hosta, risk för dödsfall.
<b>Stelkramp</b>	Smittan sprids från omgivningen exempelvis genom en rostig spik eller djur bett som leder till sårskada.	Krampliknande smärtsamma muskelsammandragningar.	Obehandlad sjukdom leder oftast till döden.
<b>Polio</b>	Virusutlöst sjukdom.	Börjar med feber, huvudvärk och kräkningar. Inom några dygn går sjukdomen hos några över till förlamningar i kroppen	Förlamning kan sätta sig på andningsmuskulaturen vilket är livshotande.
<b>Hib</b>	Bakterie.	Börjar som halsont som snabbt går över till andningssvårigheter och svullnad på struplocket.	Meningit, struplocksinfektion och sepsis vilka kan vara livshotande.
<b>Pneumokocker</b>	Bakterie.	Bakteriella infektioner i luftvägarna (pneumoni, bihåleinflammationer, öroninflammationer).	Meningit, sepsis, bestående hjärnskador eller i värsta fall leda till döden
<b>Mässling</b>	Virusinfektion.	Hög feber, snuva, torrhosta, utslag och påverkat allmäntillstånd.	Meningit, leda till bestående hjärnskador. Kan leda till dödsfall.
<b>Påssjuka</b>	Virusinfektion.	Drabbar spottkörtlarna.	Meningit, hörselskador och testikelinflammation som kan leda till sterilitet hos pojkar.
<b>Röda Hund</b>	Virusinfektion.	Snuva, svullna lymfkörtlar, bruna eller blåroda utslag, feber och ledvärk.	Gravid kvinna insjuknar = risk för fosterskador så som hjärtfel, blindhet, dövhet, hjärnskador.
<b>HPV</b>	Virus som finns i 200 former och sprids via sexuell kontakt.	Vårtor	Cancer, framförallt i livmodern.

**Vaccinationsschema enligt föreskrifter om vaccination av barn i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn.**

Ålder	Barnhälsovård					Elevhälsa		
	3 mån	5 mån	12 mån	18 mån	5 år			
Årskurs						1-2	5-6	8-9
Difteri	Dos 1	Dos 2	Dos 3		Dos 4			Dos 5
Stelkramp								
Kikhosta								
Polio								
Haemophilus influenzae typ b								
Pneumokocker	Dos 1	Dos 2	Dos 3					
Mässling				Dos 1		Dos 2		
Påssjuka								
Röda hund								
Humant papillom-virus							Dos 1 + 2	

### **Brev till verksamhetscheferna**

Hej,

Vi är två studenter på specialistsjuksköterskeprogrammet vid Högskolan Väst som gör en enkätstudie om varför föräldrar väljer att avstå från att vaccinera sina barn. I vår studie söker vi kunskap om: sjuksköterskans erfarenheter av varför föräldrar tackar nej samt vilka strategier sjuksköterskan använder sig utav för att bemöta dessa föräldrar. För att få svar på våra frågor vill vi via en enkät tillfråga sjuksköterskor som arbetar inom BVC samt elevhälsa om deras erfarenheter.

Vi kontaktar dig som verksamhetschef med förhoppningen att få tillfråga dina medarbetare om deltagande via mail. Om du inte är rätt person är vi tacksamma om du kan vidarebefordra frågan till den det berör. I mailet bifogas informationsbrev som sjuksköterskorna får läsa innan deltagande och där får de även åtkomst till enkäten via länk.

### **Kort information om studien**

I Sverige finns ett utarbetat vaccinationsprogram med syfte att förebygga smittsamma sjukdomar och i barnhälsovården och elevhälsans arbete ingår det att arbeta enligt detta vaccinationsprogram och erbjuda vaccin till alla barn. Programmet är frivilligt och många föräldrar väljer idag att vaccinera sina barn, men det finns även föräldrar som avstår. Något som belyst i tidigare studier är den problematik som uppstår mellan sjuksköterskan och de föräldrar som väljer att tacka nej.

Genom att samla sjuksköterskors erfarenheter om föräldrar som avstår vaccinering kan ett underlag skapas för vilka strategier sjuksköterskor använder sig utav i mötet och det kan i sin tur skapa ett stöd för hur man lättare kan nå och möta dessa föräldrar. Genom att öka förståelsen om varför föräldrar väljer att avstå vaccination samt hur vårdpersonal kan bemöta dessa upplevs inte mötena lika problematiska och utmanande.

### **Så här går studien till**

Den som väljer att delta kommer få besvara en webbaserad enkät med 15 frågor. Webbenkäten tar cirka 15 minuter att besvara och uppgifterna kommer att behandlas konfidentiellt. Svaren och resultatet behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem och alla som arbetar med studien har tystnadsplikt. Deltagandet i studien är frivilligt.

### **Hur data kommer presenteras**

När tiden för att besvara enkäten är avslutad kommer vi att sammanställa svaren och resultatet av detta kommer presenteras i vår magisteruppsats. Magisteruppsatsen beräknas vara klar sommaren 2019.

*Om det finns frågor rörande vår studie, ta då gärna kontakt med oss för mer information.*

*Vi hoppas på er medverkan och tackar på förhand för din tid!*

**Ansvariga för studien:**

Linda Jepsen

Student på specialistsjuksköterskeprogrammet

Leg. Sjuksköterska

Mail: [lije0001@student.hv.se](mailto:lije0001@student.hv.se)

Elin Toresdotter

Student på specialistsjuksköterskeprogrammet

Leg. Sjuksköterska

Mail: [elto0002@student.hv.se](mailto:elto0002@student.hv.se)

**Handledare:**

Malin Berghammer

Universitetslektor

Institutionen för Hälsovetenskap

Högskolan Väst

461 86 Trollhättan

Mail: [malin.berghammer@hv.se](mailto:malin.berghammer@hv.se)

### **Inbjudan att delta i en studie om varför föräldrar avstår från att vaccinera sina barn**

#### **Förfrågan om deltagande**

Vi vill tillfråga dig som är sjuksköterska och arbetar inom barnhälsovård eller elevhälsan om medverkan i vår studie som handlar om varför föräldrar väljer att avstå från att vaccinera sina barn samt sjuksköterskans strategier när hen bemöter dessa föräldrar.

#### **Studiens syfte och innehåll**

I Sverige finns ett utarbetat vaccinationsprogram med syfte att förebygga smittsamma sjukdomar. I barnhälsovården och elevhälsans arbete ingår det att arbeta enligt detta vaccinationsprogram och erbjuda vaccin till alla barn. Programmet är frivilligt och många föräldrar väljer idag att vaccinera sina barn enligt vaccinationsprogrammet, men det finns även föräldrar som avstår. Något som belyst i tidigare studier är den konflikten och problematiken som uppstår mellan sjuksköterskan och de föräldrar som väljer att tacka nej.

I denna studie söker vi kunskap om varför föräldrar väljer att avstå vaccin samt hur du som sjuksköterska bemöter dessa föräldrar. Genom denna studie hoppas vi kunna öka förståelsen hos de sjuksköterskor som arbetar inom barnhälsovården/elevhälsan om föräldrars tankar kring vaccination samt vilka strategier som kan användas för att bemöta de föräldrar som väljer att tacka nej till vaccination. Genom denna information får vi en samlad bild av olika erfarenheter och kan få en ökad förståelse för hur vårdpersonal ska bemöta dessa föräldrar. På så vis kan dessa möten upplevas som mindre utmanande.

#### **Så här går studien till**

Om du väljer att delta kommer du få besvara en webbaserad enkät med **15 frågor**, där du antingen får kryssa i det svar som bäst överensstämmer med din åsikt eller skriva med egna ord. Webbenkäten tar cirka **15-20 minuter** att besvara och uppgifterna kommer att behandlas konfidentiellt. Avslutningsvis ställs en fråga om vi får kontakta er deltagare för eventuell komplettering i form av intervju, återigen är detta frivilligt.

Dina svar och resultat kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem och alla som arbetar med studien har tystnadsplikt. När tiden för att besvara enkäten är avslutad kommer vi att sammanställa svaren och resultatet av detta kommer presenteras i vår magisteruppsats. Magisteruppsatsen beräknas vara klar sommaren 2019.

#### **Deltagande i studien**

Ditt deltagande i studien är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan närmare motivering. Genom att besvara och skicka in enkäten lämnar du ett samtycke i att delta i studien.

#### **Vilka är riskerna**

Att besvara frågor i en enkät innebär ingen fysisk smärta men du kan tvingas tänka tillbaka möten som på ett eller annat vis medförde obehag, ilska eller rädsla. Om så önskas kan uppföljning göras med oss som håller i studien via mail, var god se våra uppgifter längre ner.

### **Finns det några fördelar**

Dina svar är viktiga och bidrar till en ökad förståelse bland sjuksköterskor både rörande föräldrars val att avstå vaccination samt hur sjuksköterskor upplever samtalet när föräldrarna meddelar sitt beslut.

### **Avslutad studie**

Studien presenteras i form av en magisteruppsats vid Högskolan Väst. Om du är intresserad av att ta del av den färdiga magisteruppsatsen, är du välkommen att ta kontakt med någon av oss ansvariga nedan. För er som inte tar kontakt kommer ingen annan uppföljning att göras.

### **Övriga kommentarer**

Vi ser gärna att hela enkäten besvaras då det bidrar till ett mer övergripande förståelse om hur föräldrar tänker kring att avstå vaccinering av sina barn samt hur sjuksköterskan upplever mötet med dessa föräldrar.

### **Enkätåtkomst genom nedanstående länk:**

<https://www.webbenkater.com/s/d3cff4a>

*Ytterligare uppgifter lämnas av nedanstående*

---

### **Trollhättan 2019-02-20**

**Ansvariga för studien:**



**Linda Jepsen**

*Student på specialistsjuksköterskeprogrammet*

Leg. Sjuksköterska

Mail: [lije0001@student.hv.se](mailto:lije0001@student.hv.se)



**Elin Toresdotter**

*Student på specialistsjuksköterskeprogrammet*

Leg. Sjuksköterska

Mail: [elto0002@student.hv.se](mailto:elto0002@student.hv.se)

**Handledare:**



**Malin Berghammer**

Universitetslektor

Institutionen för Hälsovetenskap

Högskolan Väst

461 86 Trollhättan

Mail: [malin.berghammer@hv.se](mailto:malin.berghammer@hv.se)



## Frågeformulär

**Varför föräldrar väljer att avstå från att vaccinera sina barn samt vilka strategier sjuksköterskan kan använda sig av för att bemöta dessa föräldrar.**

**Fråga 1.** Har du läst vårt informationsbrev och samtycker till studien? \*

- Ja
- Nej

Demografisk data

**Fråga 2.** Kön? \*

- Man
- Kvinna
- Annat

**Fråga 3.** Ålder? \*

- 18-25
- 26-35
- 36-45
- 46-55
- 56-65
- >65

**Fråga 4.** Utbildning?

- Leg. Sjuksköterska
- Barnsjuksköterska
- Distriktsjuksköterska
- Annan specialistutbildning

**Fråga 5.** Antal år i yrket?

**Fråga 6.** Vart arbetar du?

- Barnhälsovård (BVC)
- Elevhälsa (skola)

**Fråga 7.** Har du i din roll som sjuksköterska varit med om föräldrar som väljer att avstå från vaccination som ingår i det svenska vaccinationsprogrammet?

- Ja
- Nej

**Fråga 8.** Vilka vaccinationer är vanligast att de avstår ifrån?

- Difteri, kikhosta, stelkramp, polio, Haemophilus influenzae typ b
- Pneumokocker
- Mässling, påssjukas, röda hund
- Humant papillomvirus
- Annat

**Fråga 9.** Beskriv vad föräldrar angett för orsak till att de väljer att avstå vaccinationen\*

**Fråga 10.** Har föräldrarna angett vad som påverkat deras beslut?

- Nej
- Vänner/bekanta
- Sociala medier
- Tidningar
- Debatter
- Föreläsningar
- TV
- Sjukvård
- Forskning
- Tidigare biverkningar av vaccin
- Annat

Förtydliga gärna ditt svar

**Fråga 11.** Beskriv och berätta om din upplevelse av mötet när föräldrar avstod från vaccination till sina barn\*

*Hur gick mötet till, (exempel: gavs information, ville de ha information, kopplades annan kompetens in), vad upplevde du för känslor?*

**Fråga 12.** Beskriv vad du behövt göra/har gjort för att motivera föräldrar att inte avstå vaccination\*

*Exempel: informerat om risker, visat tips på hemsidor, gett artiklar etc.*

**Fråga 13.** Hur tycker du att sjuksköterskan bör bemöta föräldrar som avstår från vaccination\*  
*Beskriv vad som har fungerat bra i mötena samt vad som fungerat dåligt*

**Fråga 14.** Finns det något mer du önskar tillägga som handlar om sjuksköterskans erfarenhet om varför föräldrar väljer att från att vaccinera sina barn samt dina upplevelser av att bemöta beslutet?

- Ja
- Nej

Tillägg

**Fråga 15.** Skulle du kunna tänka dig att delta i en intervju? (Antingen via telefon eller fysiskt möte)

*Intervjun ger en möjlighet att fördjupa/komplettera dina svar*

- Ja
- Nej

Kontaktuppgifter

\* = obligatorisk fråga

**Blankett för etisk egengranskning av studentprojekt som involverar människor**

**Projekttitel:** ”Men visst känner man glädje när föräldrar beslutat sig för en vaccination som de varit tveksamma till”. Föräldrar som väljer att tacka nej till att vaccinera sina barn – Sjuksköterskans upplevelser och strategier i mötet

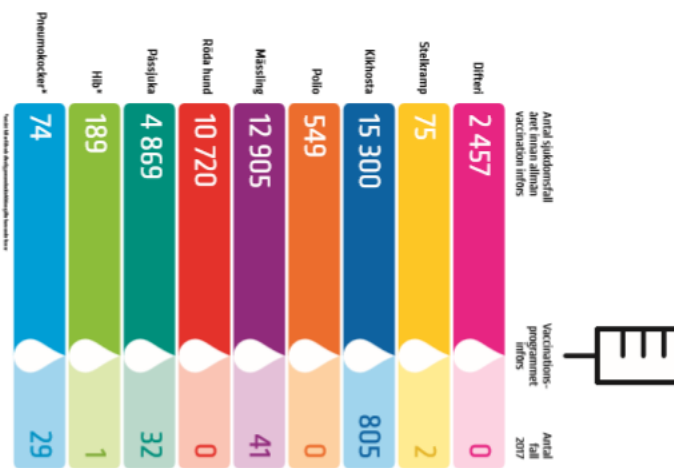
**Student/studenterna:** Linda Jepsen & Elin Toresdotter

**Handledare:** Malin Berghammer

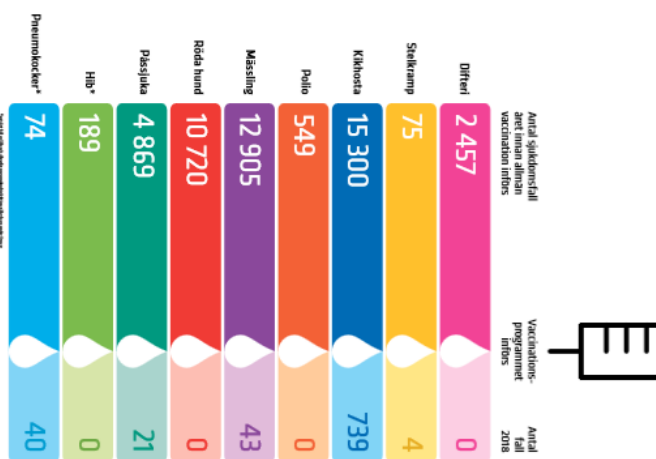
**Datum:** 190128

		Ja	Tveksamt	Nej
1	Kan frivilligheten att delta i studien ifrågasättas, d.v.s. innehåller studien t.ex. barn, personer med nedsatt kognitiv förmåga, personer med psykiska funktionshinder samt personer i beroendeställning i förhållande till den som utför studien (ex. på personer i beroendeställning är patienter och elever)?			✓
2	Innebär undersökningen att informerat samtycke inte kommer att inhämtas (d.v.s. forskningspersonerna kommer inte att få full information om undersökningen och/eller möjlighet att avsäga sig ett deltagande)?			✓
3	Innebär undersökningen någon form av fysiskt ingrepp på forskningspersonerna?			✓
4	Kan undersökningen påverka forskningspersonerna fysiskt eller psykiskt?			✓
5	Används biologiskt material som kan härledas till en levande eller avliden människa (t.ex. blodprov)?			✓
6	Avser du behandla känsliga personuppgifter, som etnicitet, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse, medlemskap i fackförening, hälsa eller sexualliv?			✓
7	Avser du behandla personuppgifter om lagöverträdelse, som brott, domar i brottmål, straffprocessuella tvångsmedel eller administrativa frihetsberövanden?			✓
8	Avser du behandla personuppgifter på ett strukturerat sätt, t.ex. i ett register eller en databas? (Observera att även avkodade och krypterade personuppgifter betraktas som personuppgifter så länge det finns en kodnyckel).			✓

Affisch – Vaccin funkar



**Vaccin funkar**  
 Du som vaccinerat ditt barn har inte varit sjuk av någon av dessa sjukdomar. Det visar att vaccinet fungerar. Du som inte har vaccinerat ditt barn har varit sjuk av någon av dessa sjukdomar. Det visar att du inte har vaccinerat ditt barn.  
 Vaccin funkar. Vaccin funkar. Vaccin funkar.



**Vaccin funkar**  
 Du som vaccinerat ditt barn har inte varit sjuk av någon av dessa sjukdomar. Det visar att vaccinet fungerar. Du som inte har vaccinerat ditt barn har varit sjuk av någon av dessa sjukdomar. Det visar att du inte har vaccinerat ditt barn.  
 Vaccin funkar. Vaccin funkar. Vaccin funkar.



**Enskild författares bidrag**

**Kurs:** Examensarbete i omvårdnad, magister – Specialistsjuksköterska med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. EXD 800.

**Arbetets titel:** ”Men visst känner man glädje när föräldrar beslutat sig för en vaccination som de varit tveksamma till”. Föräldrar som väljer att tacka nej till vaccin – Sjuksköterskans upplevelser och strategier

**Författare:**

Elin Toresdotter

*Det som varit genomgående hela uppsatsen igenom är ett nära samarbete mellan oss båda studenter. Vi har arbetat fram slutresultatet tillsammans. Då alla delar i uppsatsen har arbetats med länge har det blivit att vi ständigt är i och grejar i texten. Då vi har blivit tvungna att sitta enskilt och arbetat (då vi läser olika program) har ett system tagits fram för att tydliggöra vad man arbetat med. För att förtydliga vad den enskilde individen gjort har det markerats i uppsatsen samt en ständig dialog över telefon. I slutet av uppsatsen, när det närmat sig inlämning, har båda studenterna satt av tid då vi tillsammans ska kunna arbeta med uppsatsen. Vi känner båda två att vi är så tacksamma att just vi arbetat tillsammans med denna uppsats. Vårt samarbete har flutit på oerhört bra och inga konflikter eller osämjor har uppstått. Genom vårt samarbete har vi tyckt det varit kul och vi känner att vi har hunnit med att skriva D-uppsats!*

**Inledning:** Inledningen har tagits fram av oss båda studenter tillsammans. Vi har båda skrivit och läst inledningen tillsammans.

**Bakgrund:** Bakgrunden har delats upp utifrån de olika rubrikerna och vi studenter började inledningsvis att skriva enskilt. Dessa texter har sedan kontrolläst av den andre studenten och sedan har vi suttit tillsammans och arbetat fram slutresultatet.

**Metod:** Återigen ett nära samarbete där båda studenterna börjat göra vissa delar enskilt men texten har sedan arbetats fram av studenterna ihop.

**Resultat:** Ett nära samarbete för att få fram resultatet och vilka rubriker som ska användas. Resultatet delades sedan upp emellan studenterna men har kontrolläst och arbetats fram tillsammans.

**Diskussion:** Även diskussionen har arbetats fram tillsammans där studenterna suttit och diskuterat fram vad de vill lyfta.

## **Enskild författares bidrag**

**Kurs:** Examensarbete i omvårdnad, magister - Specialistsjuksköterska med inriktning mot distriktssköterska – folkhälsa. EXD 800

**Arbetets titel:** ”Men visst känner man glädje när föräldrar beslutat sig för en vaccination som de varit tveksamma till”. Föräldrar som väljer att tacka nej till vaccin – Sjuksköterskans upplevelser och strategier

**Författare:**

Linda Jepsen

*Det som varit genomgående hela uppsatsen igenom är ett nära samarbete mellan oss båda studenter. Vi har arbetat fram slutresultatet tillsammans. Då alla delar i uppsatsen har arbetats med länge har det blivit att vi ständigt är i och grejar i texten. Då vi har blivit tvungna att sitta enskilt och arbetat (då vi läser olika program) har ett system tagits fram för att tydliggöra vad man arbetat med. För att förtydliga vad den enskilde individen gjort har det markerats i uppsatsen samt en ständig dialog över telefon. I slutet av uppsatsen, när det närmast sig inlämning, har båda studenterna satt av tid då vi tillsammans ska kunna arbeta med uppsatsen. Vi känner båda två att vi är så tacksamma att just vi arbetat tillsammans med denna uppsats. Vårt samarbete har flutit på oerhört bra och inga konflikter eller osämjor har uppstått. Genom vårt samarbete har vi tyckt det varit kul och vi känner att vi har hunnit med att skriva D-uppsats!*

**Inledning:** Inledningen har tagits fram av oss båda studenter tillsammans. Vi har båda skrivit och läst inledningen tillsammans.

**Bakgrund:** Bakgrunden har delats upp utifrån de olika rubrikerna och vi studenter började inledningsvis att skriva enskilt. Dessa texter har sedan kontrolläst av den andre studenten och sedan har vi suttit tillsammans och arbetat fram slutresultatet.

**Metod:** Återigen ett nära samarbete där båda studenterna börjat göra vissa delar enskilt men texten har sedan arbetats fram av studenterna ihop.

**Resultat:** Ett nära samarbete för att få fram resultatet och vilka rubriker som ska användas. Resultatet delades sedan upp emellan studenterna men har kontrolläst och arbetats fram tillsammans.

**Diskussion:** Även diskussionen har arbetats fram tillsammans där studenterna suttit och diskuterat fram vad de vill lyfta.

**Högskolan Väst**

**Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan**

**Tel 0520-22 30 00**

**[www.hv.se](http://www.hv.se)**