



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för hälsovetenskap

Föräldrars erfarenheter av att tacka nej till Svenska Vaccinationsprogrammet

Camilla Cederlund Malin Malmerström

Examensarbete i omvårdnad på avancerad nivå

Specialistsjuksköterskeprogrammet

Institutionen för Hälsovetenskap

Vårterminen 2020

**Föräldrars erfarenheter av att tacka nej till Svenska
Vaccinationsprogrammet**

Parents' experience of refraining the Swedish Vaccination program

Författare: Camilla Cederlund och Malin Malmerström

Institution: Institutionen för Hälsovetenskap, Högskolan Väst.

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

Handledare: Malin Berghammer

Sidor: 41

Månad och år: Maj 2020

Sammanfattning

Bakgrund: I Svenska Vaccinationsprogrammet ingår vaccin mot elva sjukdomar, vilket erbjuds alla barn i Sverige men är inte obligatoriskt. Vaccinationstäckningen är hög, men en del föräldrar väljer att avstå vaccination. Tidigare forskning visar att föräldrar känner sig diskriminerade för sitt beslut att avstå vaccination för sitt barn och kunde uppleva en social stigmatisering från sin omgivning. Ett gott bemötande är viktigt för att skapa en god relation mellan specialistsjuksköterskan och föräldrar som väljer att avstå vaccination, och deras barn.

Syfte: Syftet var att belysa föräldrars erfarenheter av vårdpersonalens bemötande då de avstår vaccination till sina barn.

Metod: Studien genomfördes som en tvärsnittsstudie med både en kvantitativ och en kvalitativ del. Webbenkäter skapades och delades på internet och analyserades genom beskrivande statistik. Uppföljande telefonintervjuer utfördes och analyserades genom kvalitativ innehållsanalys. 33 deltagare svarade på enkäten och 4 av dessa deltagare deltog i telefonintervjuerna.

Resultat: Enkätsvaren presenterades med hjälp av tabeller där föräldrarnas erfarenheter tydliggörs. I de efterföljande telefonintervjuerna framkom två huvudkategorier; *Omgivningens påverkan* och *En god vårdrelation*, samt fem underkategorier.

Slutsats: Många föräldrar upplever attityder som är nedlåtande och ifrågasättande. En öppen dialog och en nyanserad diskussion kring vaccin och vaccination efterfrågas då det framkom att föräldrarna ansåg vårdpersonalen ha allt för dålig kunskap kring vaccin. Föräldrarna uttryckte också en förhoppning om att bli bemötta på ett respektfullt sätt och det är viktigt att bekräfta dessa föräldrars erfarenheter för att tillgodose en personcentrerad vård.

Nyckelord: Bemötande, Dialog, Fördomar, Respekt, Rätt till lika vård, Vaccinationsmotstånd.

Abstract

Background: The Swedish Vaccination programme includes vaccine for eleven diseases which is offered to all children in Sweden, but not mandatory. The vaccination coverage is high, but some parents choose to refrain from vaccination. Previous research shows that parents often feel discriminated for refraining vaccination for their child and experience a social stigmatisation from the society. Through a good caring treatment it is possible to maintain a good relationship with parents that refrain from vaccinations, and to their children.

Aim: The aim was to illustrate parents' experiences of the encounter with healthcare professionals when refraining vaccinations for their children.

Method: The study was performed as a cross-sectional study with both a quantitative and a qualitative part. Web-based questionnaires was created and distributed on the internet and was then analysed through descriptive analysis. Follow-up phone interviews were carried out and analysed through qualitative content analysis. 33 participants answered the questionnaire and 4 of those participated in an interview.

Results: The answers from the questionnaires was presented with charts where the parent's experiences were clarified. From the interview data two main categories emerged; *The impact of society* and *A good caring relationship*, which were built on five subcategories.

Conclusion: Many parents experience patronizing attitudes and being questioned in their encounter with healthcare professionals. Parents further considered healthcare professionals to have poor knowledge and requested an open dialogue and a nuanced discussion about vaccine and vaccination. Parents also expressed an expectation of being treated in a respectful manner and it is important to acknowledge these parents' experience in order to provide a person-centered care.

Keywords: caring treatment, dialogue, preconception, respect, right to equal care, vaccination resistance

Populärvetenskaplig sammanfattning

Titel: Föräldrars erfarenheter av att tacka nej till Svenska Vaccinationsprogrammet

I Sverige har vi en hög vaccinationstäckning, men det finns en del barn som inte genomgår Svenska Vaccinationsprogrammet på grund av att föräldrar väljer att avstå från vaccination. Dessa föräldrar kan uppleva ett nedlåtande bemötande och önskar istället bli bemötta med respekt och få en mer nyanserad dialog och diskussion med vårdpersonalen.

Bakgrund: Det Svenska Vaccinationsprogrammet är ett erbjudande och en rekommendation till alla barn i Sverige. Vaccinationstäckningen är hög, runt 97% av alla barn vaccineras, men en del barn genomgår inte hela Svenska Vaccinationsprogrammet då deras föräldrar tackar nej till vaccination. Tidigare forskning visar att föräldrar kan uppleva ett dåligt bemötande av vårdpersonal då de avstår vaccination till sina barn. Alla barn och föräldrar har rätt till lika vård, genom ett gott bemötande kan specialistsjuksköterskan bibehålla en god relation till familjen och säkerställa en lika vård på lika villkor.

Syfte: Syftet var att belysa föräldrars erfarenheter av vårdpersonalens bemötande då de avstår vaccination till sina barn.

Metod: En webbenkät utformades och delades på sociala medier, enkäten bestod av 12 frågor med möjlighet till flera svarsalternativ. Webbenkäten avslutades med en fråga om att delta i en uppföljande intervju för att fördjupa studiens resultat. 33 personer svarade på enkäten, varav fyra deltog i uppföljande telefonintervjuer. Data från webbenkäterna och intervjuerna analyserades på två olika sätt, både beskrivande och tolkande.

Resultat: Svaren utifrån webbenkäterna presenterades genom tabeller och siffror och redogörs utifrån föräldrarnas erfarenheter av bemötande av vårdpersonal, information och kommunikation om vacciner samt relationen med vårdpersonalen. Efter tolkning och bearbetning av telefonintervjuerna framkom två huvudkategorier; *Omgivningens påverkan* och *En god vårdrelation*, med totalt fem underkategorier. Det framkom att föräldrar upplever sig bli ifrågasatta och kyligt bemötta av vårdpersonal samt att föräldrar upplever en kunskapsbrist hos vårdpersonalen kring vaccinationer.

Slutsats: Vårdpersonal behöver bli medveten om sina attityder och sitt agerande för att bemötandet ska förbättras. Det är av stor vikt att vårdpersonal för en nyanserad dialog med föräldrar som avstår vaccination till sina barn, då dessa föräldrar efterfrågar mer öppen diskussion.

Förslag till klinisk tillämpning: Hälso- och sjukvården behöver tillgodose att vårdpersonal har större kunskap och information om vacciner som ingår i det Svenska Vaccinationsprogrammet, för att kunna ge fördjupad information till de föräldrar som efterfrågar det eller till föräldrar som uttrycker en tvekan till att tacka ja till vaccinationer.

Tillkännagivande

Ett stort tack till alla som deltagit i studien samt till de som hjälpt till att sprida webbenkäten och gjort denna studie möjlig. Ett extra tack till de deltagare som deltog i de fördjupande telefonintervjuerna som gjorde att studien fick ett djup och gjorde det möjligt att få en större förståelse hur föräldrar som tackat nej till vaccinationer blir bemötta av vården.

Ett tack riktas också till vår handledare, Malin Berghammer, som guidat oss genom hela arbetsprocessen och bidragit till givande diskussioner, vilket tillfört större kunskap och reflektion.

Definitioner och terminologi

HPV: Humant papillomvirus

Hib: Haemophilus Influenzae typ b

MPR: Mässling, Påssjuka, Röda hund

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Svenska Vaccinationsprogrammet	1
Flockimmunitet	2
Att välja bort vaccination	3
Specialistsjuksköterskans roll	3
Personcentrerad vård	4
Mötet med familjen	4
Rätt till lika vård	5
Problemformulering	5
Syfte	6
Metod	6
Design	6
Kontext	7
Urval	7
Datainsamling	8
Analys	8
Beskrivande analys	8
Kvalitativ innehållsanalys	9
Förförståelse	9
Etiska överväganden	9
Resultat	10
Vaccinationer föräldrar väljer bort	10
Information och kommunikation kring vaccinationer	11
Mötet med vården	11
Föräldrars erfarenheter i och av mötet med vårdpersonalen	12
Omgivningens påverkan	12
En god vårdrelation	15
Diskussion	16
Resultatdiskussion	16
Vikten av ett respektfullt bemötande	16
Att nå fram med information	18
Konsekvenser och dilemman av att inte vaccinera	19
Metoddiskussion	20

Slutsats	24
Förslag till klinisk tillämpning	24
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling	25
Referenslista	26

Bilagor

- I Informationsbrev till deltagarna för webbenkät
- II Frågeformulär till webbenkät
- III Frågor till telefonintervju
- IV Blankett för etisk egengranskning av studentarbeten som involverar människor

Inledning

Enligt statistik från Folkhälsomyndigheten (2018a) från 2017 finns det en vaccinationstäckning på 96–97% för alla de vaccin som ingick i Svenska Vaccinationsprogrammet förutom Humant papillomvirus (HPV) som inte nämns i rapporten. Den största mängden av alla barn i Sverige vaccineras, men det finns även en del barn som inte genomgår vaccinationsprogrammet på grund av att föräldrar väljer att avstå från vaccination. Vad har de för erfarenheter av sina kontakter med vården då de tackat nej till Svenska Vaccinationsprogrammet? Tidigare forskning visar att föräldrar som tackar nej till vaccination för sina barn kan uppleva ett nedlåtande bemötande och bli diskriminerade från vården, för sina ståndpunkter. Denna studie vill belysa erfarenheter av bemötande och vårdens agerande, hos föräldrar som tackat nej till vaccination för sina barn. Detta är relevant att studera då alla har rätt till lika vård, en frågeställning som bör belysas är om det blir lika vård av en specialistsjuksköterska när föräldern frångår normen och tackar nej. För specialistsjuksköterskor inom barn och ungdom är kunskap om hur dessa föräldrar bemöts viktigt för att förbättra barn och ungdomsvården och att möjliggöra att alla får den lika vård som de har rätt till oavsett de val som görs.

Bakgrund

I bakgrunden kommer vaccinationsprogrammets utveckling, tidigare forskning och specialistsjuksköterskans roll att bearbetas. Begreppet vårdande relationer lyfts då det är en viktig del i sjuksköterskans profession och kan utgöra grunden i ett gott bemötande.

Svenska Vaccinationsprogrammet

Vaccination förebygger sjukdom och är grunden till att barn i Sverige rekommenderas att vaccineras. Vaccinen som ingår i Svenska Vaccinationsprogrammet är säkra och effektiva och verkar förebyggande. Att istället genomgå sjukdomarna kan ge allvarliga komplikationer för den som inte är vaccinerad (Folkhälsomyndigheten, 2018b). Redan på tidigt 1800-tal började hela svenska befolkningen vaccineras mot smittkoppor vilket då var obligatoriskt. Vaccinationer mot olika sjukdomar har ändrats över tid beroende på när sjukdomen utrotats och hur många påfyllnadsdoser som ska erbjudas. Det svenska vaccinationsprogrammet är under ständig utveckling och förändring vilket gör att det inte har sett likadant ut under årens lopp (Folkhälsomyndigheten, 2019a).

I det Svenska Vaccinationsprogrammet för barn och ungdomar erbjuds idag vaccin mot elva sjukdomar; Rotavirusinfektion, Difteri, Stelkramp, Kikhosta, Polio, Haemophilus influenzae typ b (Hib), Pneumokocker (PCV), Mässling, Påssjuka, Röda hund och Humant papillomvirus (HPV). De sjukdomar som ska omfattas i de nationella vaccinationsprogrammen beslutas av

regeringen medan kommuner och regioner ska erbjuda målgrupperna kostnadsfritt vaccin som ingår i programmet (Folkhälsomyndigheten, 2019b). Enligt Smittskyddslagen (SFS 2004:168) ska befolkningen i Sverige skyddas mot smittspridning av smittsamma sjukdomar och landstingen ska erbjuda vaccinationer till befolkningen.



Vaccinationsschema - allmänt vaccinationsprogram för barn

Ålder	Barnhälsovård						Elevhälsa		
	6 veckor	3 mån	5 mån	12 mån	18 mån	5 år	Åk 1-2	Åk 5-6	Åk 8-9
Årskurs							Åk 1-2	Åk 5-6	Åk 8-9
Vaccin mot									
Rotavirus	Dos 1	Dos 2	Dos 3 *						
Difteri, stelkramp, kikhosta		Dos 1	Dos 2	Dos 3		Dos 4			Dos 5
Polio		Dos 1	Dos 2	Dos 3		Dos 4			
Hib (Haemophilus influenzae typ b)		Dos 1	Dos 2	Dos 3					
Pneumokocker		Dos 1	Dos 2	Dos 3					
Mässling, påssjuka, röda hund					Dos 1		Dos 2		
HPV (Humant papillomvirus)							Dos 1+2 **		

* Gäller för vaccin mot rotavirus som ska ges i tre doser.

** Ska endast erbjudas till flickor.

Tabellen uppdaterad i augusti 2019.

Solna Folkhälsomyndigheten, SE-171 82 Solna. Besök: Nobels väg 18. Östersund Folkhälsomyndigheten, SE-831 40 Östersund. Besök: Forskarrens väg 3. Telefon 010-205 20 00 E-post info@folkhalsomyndigheten.se www.folkhalsomyndigheten.se

Figur 1. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/vaccinationsprogram/allmant-program-for-barn/>

Flockimmunitet

Flockimmunitet eller “herd immunity” innebär att om en stor del av befolkningen är vaccinerad så minskar smittspridningen. De som inte är vaccinerade får då ett indirekt skydd mot sjukdomarna då smittämnet inte cirkulerar i samhället eller endast i mindre omfattning. Flockimmunitet är utöver ett individuellt skydd vid vaccination även en positiv effekt av vaccinationerna för befolkningen i stort (Folkhälsomyndigheten, 2018b). Dagens vaccin erbjuder inget 100-procentigt skydd, men de flesta skyddas från att insjukna och därmed förhindras också smittspridning. För att komma upp i tillräckligt stor andel för att upprätthålla flockimmunitet krävs exempelvis 90–95% vaccinationstäckning för mässling (Silfverdal, 2018). För stelkramp

krävs att var och en är vaccinerad för att få skydd då det är en bakterie i jord som inte sprids mellan människor (Folkhälsomyndigheten, 2018b).

Att välja bort vaccination

Vissa föräldrar väljer att avstå från vaccinationer till sina barn och Helps, Leask, Barclay och Carter (2019) har i sin studie lyft fram varför föräldrar väljer att avstå vaccination, men belyser också bemötandet dessa föräldrar får. I studien framkom att dessa föräldrar kunde uppleva ett nedlåtande bemötande och uttryckte att de önskade bli respekterade för sina ståndpunkter. Författarna drog slutsatsen att det är lättare att bemöta dessa familjer på ett mer empatiskt sätt om vårdgivaren förstår deras perspektiv och varför de avböjer vaccination. På så sätt bibehålls ett professionellt förhållningssätt till alla familjer, vilket är målet. Carpiano och Fitz (2017) beskriver hur ett ovaccinerat barn och dess förälder kan få utstå social stigmatisering på grund av att barnet ses som en hälsorisk. Det visade sig som en distansering eller diskriminering.

Reich (2018) visar i sin studie att mödrar som valde att avstå vaccination gärna grupperade sig med andra föräldrar med likasinnade åsikter för att rättfärdiga sina beslut. Dessa nätverk med anti-vaccin medlemmar gav stöd och bekräftelse att det var rätt beslut, och i dessa sammanhang normativt, att avstå vaccination. Utanför nätverket mötte dessa mödrar ofta kritik från andra föräldrar, läkare och ibland även från andra familjemedlemmar. Social stigmatisering kunde förekomma i form av mobbing, uteslutning ur annan social tillvaro och dessa mödrar kunde även uttrycka att de kände sig övervakade. Reich (2018) lyfter också att stigmatisering inte bara drabbade föräldrarna utan också kan komma att drabba barnen när de växer upp. De kan vägras antagning på vissa utbildningar, militärtjänstgöring eller jobba inom de områden där immunisering är nödvändigt. Infektionerna kan också komma att drabba dem som vuxna vilket ofta betyder en svårare sjukdomstid. Vuxna som drabbas av sjukdomarna riskerar också att drabbas av sterilitet eller missbildningar under en graviditet.

Martin och Petrie (2017) beskriver fyra områden till attityderna mot vaccinationer. Oro för oförutsedda framtida effekter, misstro mot vaccinets fördelar, oro för kommersiell vinst och att föräldrarna förespråkar en naturlig immunitet. Dessa områden underlättar identifieringen av erfarenheten av bemötandet men möjliggör också en mer nyanserad förståelse av attityderna och åsikterna.

Specialistsjuksköterskans roll

En av specialistsjuksköterskans kärnkompetenser är personcentrerad vård. Inom barnsjukvård och barnhälsovård blir begreppet familjecentrerad vård likställt med personcentrerad vård, där

vården blir centrerad runt barnet och dess familj. Ett partnerskap bildas vilket ger bättre förutsättningar för god vård och tillgodoser barnets individuella behov (Riksföreningen för Barnsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Personcentrerad vård

För familjer med barn som skall vaccineras kan ett personcentrerat förhållningssätt där personer sätts i centrum tillämpas och fokus i personcentrerad vård ligger inte enbart på sjukdomen. Ekman m.fl. (2011) menar att personcentrerad vård både kan främja hälsa och öka tillfredsställelsen hos patienter, där en stor del är att ett partnerskap etableras. Ett partnerskap uppstår mellan den som vårdar och patienten, där vården utgår från patientens egen berättelse och dennes upplevelse och tolkning av symtom och ohälsa. Ofta innefattar det då även anhöriga att vara delaktiga i detta partnerskap och i aktuell kontext kan ett partnerskap vara av stor vikt. Genom att aktivt lyssna på patienten bildas en ömsesidig förståelse och förtroende. Enligt Coyne (2015) har familjecentrerad vård blivit en vanlig vårdmodell som likställs med personcentrerad vård, då hela familjen ses som en enhet, och inte bara individen/barnet. Denna modell ses som välgörande för både barnet och familjen, delvis på grund av att det ökar tillfredsställelsen och främjar bandet mellan förälder och barn. Lee (2007) skriver hur familjecentrerad vård kan beskrivas som ett partnerskap mellan familj och sjuksköterska. Om partnerskapet är lyckat, är tillfredsställelsen stor både hos sjuksköterskan och hos familjen och ger ökat välbefinnande och ökat förtroende. Förutsättningar för att detta partnerskap skall bli lyckat är bland annat god kommunikation, positiv attityd och respekt för både barnet och övriga familjemedlemmar.

Mötet med familjen

En patient som tillsammans med vårdpersonalen skapar en vårdande relation kan vara delaktig i sin egen vård genom att sjuksköterskan har förståelse för varje individs behov. Kasén (2002) beskriver hur en vårdande relation kan ses som en grund för omvårdnaden som utvecklas om patienten är aktiv. Patienten bör känna tillit för vårdpersonal samtidigt som vårdpersonalens förmåga att se patienten som en unik person har stor betydelse för den vårdande relationen. En god omvårdnad handlar också om att skapa förtroende och trygghet. Grahn, Olsson och Edwinston Månsson (2016) visar i sin studie att sjuksköterskans professionalitet var ovärderlig i mötet med familjer inom vården. Ett empatiskt förhållningssätt skapar trygghet och inger lugn. Det är viktigt att lyssna på både föräldrars såväl som barnets berättelse, och inte ta över och styra samtalet. Trygghet är en grundläggande faktor för att mötet med familjen ska bli bra, och genom information och delaktighet kan föräldrar känna både trygghet och förtroende - en känsla de sedan kan föra över på sitt barn.

Kasén (2002) menar också att en vårdande relation från början är asymmetrisk och kan formars på olika sätt beroende på vilka personer som relationen utgår ifrån. I den vårdande relationen förbinder sig vårdaren att ge vård och när patienten tar emot vården utvecklas en förbindelse mellan dem. Lee (2007) menar att som sjuksköterska inom barnsjukvården är ett bra förhållningssätt grunden till en lyckad relation med barnet du vårdar, och dess familj, då en ömsesidig respekt kan skapas. Föräldrarna är experter på sitt barn och en öppen kommunikation där föräldrarna görs delaktiga i diskussionen kring sitt barns vård, och att de förstår vad som händer, möjliggör att ett partnerskap kan ta form. Espezel och Canam (2003) beskriver också hur delaktighet och delad information mellan sjuksköterskan och föräldrar skapar en gemensam anknytning vilket ökar föräldrarnas förtroende till vården och ger ett ökat välbefinnande.

Rätt till lika vård

Familjer som inte följer vaccinationsprogrammet har rätt till att bli likadant bemötta och mottagna som familjerna med vaccinerade barn. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30) är målet för hälso- och sjukvården rätt till lika vård på lika villkor, och även respekt för den enskilda individens värdighet. Vidare anges att vården ska ha sin grund i att främja goda relationer mellan patienten och personalen inom hälso- och sjukvård, samt bygga på patientens självbestämmande och integritet. Folkhälsomyndigheten (2018b) skriver i sin kunskapsöversikt till hälsovårdspersonal att vaccinationsprogrammet är frivilligt och att det självklart måste accepteras att neka vaccin, då det är föräldrarna som tar beslut för sina barns räkning. Det är grundläggande att det finns ett gott bemötande och ett öppet klimat. Genom ett gott bemötande kan specialistsjuksköterskan upprätthålla en god relation med dessa föräldrar och till hela familjen.

Problemformulering

Svenska Vaccinationsprogrammet är framtaget för att förebygga smittsamma sjukdomar hos barn och det innefattar sjukdomar som tidigare varit vanliga i Sverige, men som idag förekommer väldigt sällan. Forskningen visar att ett välfungerande vaccinationsprogram leder till ökad hälsa och minskat lidande. I Sverige är vaccinationstäckningen stor och det är ovanligt att föräldrar tackar nej till vaccination av sina barn, men det finns en del barn som inte genomgår Svenska Vaccinationsprogrammet då föräldrarna väljer att avstå från vaccination. Dessa föräldrar kan få motivera och förklara sina val och kan känna sig ifrågasatta. Forskningen har främst fokuserat på att ta reda på orsaker till att föräldrar inte vill tacka ja till vaccin och vad föräldrar har för åsikter och attityder till vaccinationer, men det saknas svensk forskning om föräldrarnas erfarenhet av bemötandet i vården efter att de tackat nej till vaccination. Således finns en kunskapslucka kring detta, vilket gör att det är ett angeläget ämne att studera. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen har alla rätt till lika vård på lika villkor, vilket är en grundpelare att arbeta efter som specialistsjuksköterska. Genom att belysa föräldrars erfarenheter av bemötandet inom vården,

efter att de avböjt vaccinationer, kan denna studie ge mer kunskap och bidra till en ökad medvetenhet hos specialistsjuksköterskan om sitt bemötande i kontakten med föräldrar som väljer att inte vaccinera sina barn. Studien kan även ge mer kunskap om vad dessa föräldrar har behov av i mötet med vården.

Syfte

Syftet med denna studie var att belysa föräldrars erfarenheter av vårdpersonalens bemötande då de avstår vaccination till sina barn.

Metod

I kommande avsnitt beskrivs studiens design, i vilken kontext studien är genomförd, urval, hur datainsamlingen är utförd samt analysmetod och förförståelse.

Design

Studiens syfte var att belysa föräldrars erfarenheter av vårdpersonalens bemötande då de avstår vaccination till sina barn. För att belysa dessa föräldrars erfarenheter av bemötandet i vården utvecklades en webbenkät för att därigenom möjliggöra svar från föräldrar som inte vill exponeras. Enkäten fylldes i helt anonymt. Enkäten innefattade tolv frågor, som övervägande var slutna frågor med möjlighet till kommentarer (bilaga II). Enkätfrågorna till denna studie grundar sig utifrån tidigare forskning kring området. Med stöd i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30) som beskriver rätt till lika vård på lika villkor och Ekman m.fl. (2011) som menar att personcentrerad vård kan öka välbefinnandet och främja hälsan, ansåg vi det viktigt att lyfta fram frågor som belyste dessa delar. Genom delaktighet och att vårdpersonal aktivt lyssnar skapas ett förtroende och en ömsesidig förståelse, som är av vikt för att etablera ett partnerskap, vilket även gäller för de föräldrar som väljer att avstå vaccination till sina barn.

Studien har både en kvantitativ och en kvalitativ del, och genomfördes som en tvärsnittsstudie. En tvärsnittsstudie görs för att beskriva ett fenomen eller förhållande till ett fenomen vid en bestämd tidpunkt (Polit & Beck, 2016) och detta ansågs lämpligt då vi ville beskriva erfarenheter och åsikter i en specifik fråga. Tvärsnittsstudie involverar ofta både kvalitativ och kvantitativ metod för att vidga perspektivet och därigenom få en mer fullständig helhetssyn (Denscombe, 2014), i denna studie utgjorde enkäter den kvantitativa metoden och intervjuerna för den kvalitativa metoden. Kvantitativ analys beskrivs som bearbetning av data genom statistik för att beskriva olika fenomen (Polit & Beck, 2016). Som ett ytterligare led i att få en fördjupad kunskap genomfördes uppföljande telefonintervjuer med de föräldrar som angett att de ville delta i en intervju. Fördelen med att använda två analysmetoder är att det ger en mer fyllig och djupare

bild av fenomenet som studeras. Den kvantitativa datan insamlas vanligen genom enkäter och den kvalitativa datan genom intervjuer (Denscombe, 2014).

Kontext

Studien genomfördes via sociala medier, vilket gav den potential att nå ut i hela Sverige. Enkäten delades på våra privata Facebooksidor och har därefter delats vidare av andra personer på Facebook och digitala kommunikationsplattformar samt via mejl. Enkäten låg ute digitalt under en månads tid.

Urval

Enkäten vände sig till föräldrar med alla typer av bakgrund och socioekonomisk status. Inklusionskriterier var föräldrar som erbjuds vaccinationer till sina barn och helt eller delvis tackat nej till dessa, deltagarna skulle kunna läsa och förstå svenska då enkäten var skriven på svenska, samt att vara över 18 år. Enda exklusionskriteriet i studien var alla individer som tackat ja till att fullt följa vaccinationsprogrammet. Antal svar på enkäten var 48 varav 33 stycken svarade ja på frågan om de avstått vaccination till sina barn. Dessa 33 deltagare uppfyllde därmed framtagna inklusionskriterier och kunde således användas i studien. (Tabell 1).

Tabell 1. Beskrivning av demografi.

Karaktäristiska	Antal, n=33
Kvinna	28 (84,8%)
Man	4 (12,2%)
Annat	1 (3,0%)
Ålder	
18-25	1 (3,0%)
26-35	14 (42,4%)
36-45	13 (39,4%)
46-55	3 (9,1%)
>55	2 (6,1%)
Utbildningsnivå	
Grundskola	1 (3,0%)
Gymnasieskola	6 (18,2%)
Folkhögskola	0
Högskola/universitet	26 (78,8%)
Forskarutbildning	0

Datansamling

Ett informationsblad skrevs för att informera om studiens syfte samt ge information om samtycke för att svaren i enkäterna fick användas i studien (se bilaga I). Webbenkäten skapades via www.webbenkater.com. Länken till enkäten skickades sedan ut via Facebook, Messenger och mejl och delades därefter vidare av vänner och bekanta. Webbenkäten låg ute under en månads tid på hemsidan. De sista två veckorna avtog svarsfrekvensen och endast enstaka nya enkätsvar kom in. Enkäten bestod av sammanlagt tolv frågor. Frågeställningarna handlade om bemötandet som föräldrar upplevde i samband med vårdkontakter då de avböjde vaccination, om kommunikation och information samt om relationen med vårdpersonalen. Det var frågor med slutna svarsalternativ och flervalfrågor med möjlighet till extra kommentar. Här fanns möjlighet till att uttrycka sina åsikter, meningar och tankar. Enkäten avslutades med två öppna frågor där sista frågan i enkäten var en fråga om att ställa upp i en intervju för att kunna fördjupa sitt svar (bilaga II) och de kunde bli kontaktade via mejl eller telefon. Beroende på sättet de valt kontaktades de för deltagande i en intervju och det var sju som önskade delta. De som angett mejladress fick information om intervjun samt tänkbara tider skickade via mejl för att boka in en telefonintervju. De som angett telefonnummer ringdes upp och intervjuades direkt eller vid senare tillfälle. Totalt genomfördes fyra uppföljande telefonintervjuer som varade mellan sju och tretton minuter och som handlade om hur föräldrar som tackat nej till vaccination för sina barn blir bemötta av vårdpersonal samt vad som är viktigt i mötet (se bilaga III).

Analys

Då studien innefattade både enkätdata och intervjudata användes två typer av analysmetoder. Enkätsvaren bearbetades utifrån beskrivande statistisk analys och intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Beskrivande analys

Beskrivande analys, eller beskrivande statistik, används för att beskriva och sammanställa numeriska data, och fokus ligger inte på att tolka resultatet. På detta sätt kan det kvantitativa forskningsresultatet förstås (Polit & Beck, 2016). Beskrivande analys användes för analys av de slutna frågorna i enkäten, som handlade om exempelvis information och kommunikation samt relationen till vårdpersonalen. I resultatet presenteras enkätsvaren genom beskrivande analys i antal och procent via tabeller. Genom hemsidan www.webbenkater.com nyttjades de verktyg som tillhandahölls för att på egen hand kunna framställa och presentera tabeller.

Kvalitativ innehållsanalys

Intervjuerna analyserades med en kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Enligt Polit och Beck (2016) är kvalitativ innehållsanalys en metod för att systematisk kunna analysera och granska text och identifiera framträdande kategorier och mönster genom att texten kondenseras till meningsenheter. Därefter kodas textenheterna och namnges som ett led i att gruppera materialet efter det som gemensamt framträder i texten. Graneheim och Lundman (2004) menar att efter kodning sorteras texten in i underkategorier och därefter kategorier, baserat på likheter och skillnader. Till sist formuleras ett tema utifrån den underliggande betydelsen i textenheterna. Materialet från intervjuerna bearbetades och analyserades, både genom att lyssna på inspelning och genom bearbetning av den utskrivna texten. Texten delades in i meningsenheter och dessa kondenserades till koder där texterna förkortats men kärnan i texten ändå bibehölls. Denna arbetsgång genomfördes med varje enskild intervju. Alla koder skrevs upp på lappar för att kunna få en bättre överblick och för att överskådligt kunna delas in i underkategorier utifrån likheter och skillnader. Efter gemensam diskussion och reflektion skapades fem underkategorier och dessa underkategorier formade sedan två huvudkategorier.

Förförståelse

Vi har själva arbetat flera år inom slutenvården med föräldrar och barn men vi har ingen eller väldigt liten erfarenhet av att träffa familjer som avböjer vaccination då vi inte har någon erfarenhet av att arbeta inom barnhälsovård. Däremot känner vi till vikten av ett gott bemötande och utifrån olika diskussioner kan det uppfattas som att föräldrarna som avböjer vaccination upplever ett förändrat bemötande eller vårdklimat i sin kontakt med vården. Att föräldrar säger nej till vaccination är också ett ämne som ofta diskuteras, såväl i tidningar som på sociala medier.

Etiska överväganden

Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) har syftet att respektera människovärdet vid forskning och skydda den enskilda individen. Vid forskning tas alltid hänsyn till mänskliga rättigheter och människors välfärd prioriteras alltid framför vetenskapens behov. I lagen om etikprövning framgår också att forskningspersonen skall få information om studien samt att deltagandet är helt frivilligt. Samtycke skall också inhämtas och dokumenteras. Polit och Beck (2016) skriver att när forskning rör människor finns det alltid en etisk aspekt att beakta. Forskaren måste säkerställa att forskningspersonens rättigheter är skyddade. Forskaren bör noga tänka igenom tänkbara etiska frågeställningar innan studien och får också vara beredd att hantera oförutsedda etiska dilemman under studiens gång.

Blankett för etisk egengranskning (bilaga IV) fylldes i innan webbenkäten skapades. Webbenkäterna i denna studie ifylls helt anonymt och frivilligt. Föräldrarna får information om studien och får därefter lämna samtycke till att svaren används i denna studie innan de svarar på enkäten. De informeras också om att de när som helst kan avsluta sin medverkan. Informanterna som deltog i den uppföljande telefonintervjun har själva lämnat sina kontaktuppgifter och därmed godkänt att bli kontaktade. Intervjuinspelningarna har behandlats konfidentiellt och raderades efter avslutad studie.

Att forskning ska genomföras på ett sätt där människovärdet respekteras framgår också av Helsingforsdeklarationen som antogs första gången 1964. Det är en redogörelse av etiska principer för forskning som innefattar och handlar om människor. Patientens bästa skall vara i fokus och forskaren skall säkerställa att patientens välbefinnande och rättigheter inte äventyras. Det ligger också på forskarens ansvar att värna om patientens integritet, självbestämmande och värdighet. Det är alltid forskarens ansvar att de mänskliga rättigheterna är skyddade när forskningspersonen givit sitt medgivande till att delta i en studie (World Medical Association, 2018).

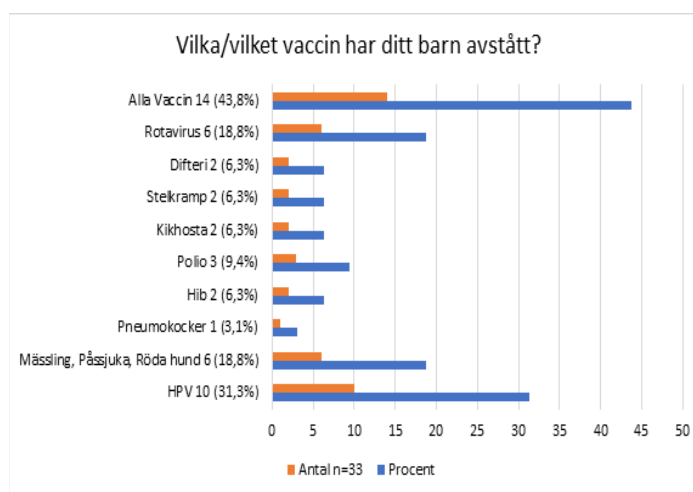
Resultat

Resultatet presenteras i två delar där både enkätsvaren och intervjuerna redovisas, dels som deskriptiv data, dels som intervjudata.

Vaccinationer föräldrar väljer bort

Föräldrarna som avstått vaccination till sina barn, avstod i större utsträckning från alla vaccin (n=14, 43.8%) än enstaka vaccin; från HPV (n=10, 31.8%), Rotavirus (n=6, 18.8%) och mässling, påssjuka och röda hund (n=6, 18.8%). (Tabell 2).

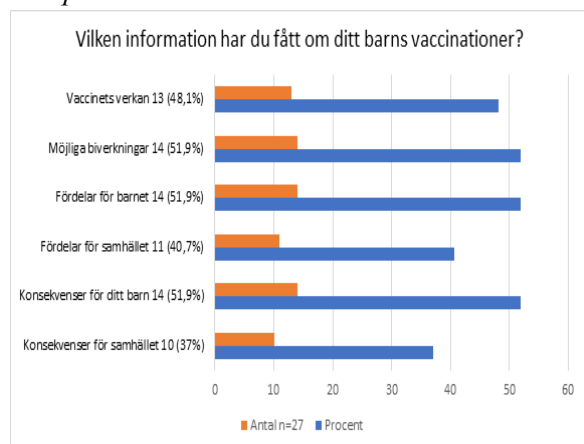
Tabell 2. Vaccin som föräldrar avstått.



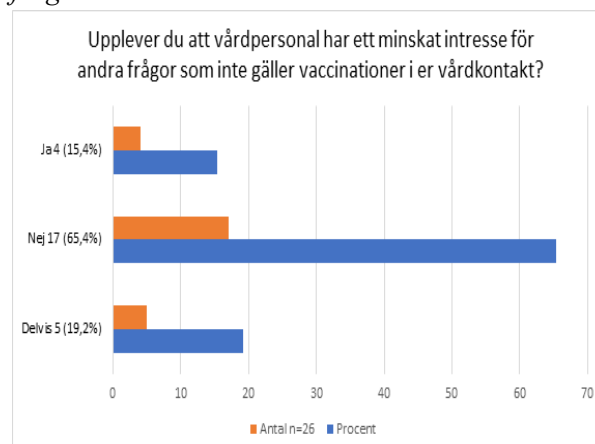
Information och kommunikation kring vaccinationer

Föräldrarna påvisade att de fått information om vaccinationer, där drygt hälften fått information om möjliga biverkningar (n=14, 51.9%), lika många fått information om vaccinetns fördelar för barnet (n=14, 51.9%) och information om konsekvenser för sitt barn att inte vaccineras (n=14, 51.9%). (Tabell 3). Majoriteten av föräldrarna ansåg att det inte förelåg något minskat intresse för andra frågor vid planerade hälsobesök (n=17, 65%) men några få (n=4, 15.4%) upplevde ett minskat intresse av andra frågor. (Tabell 4).

Tabell 3. Information om vaccinationer given av vårdpersonal



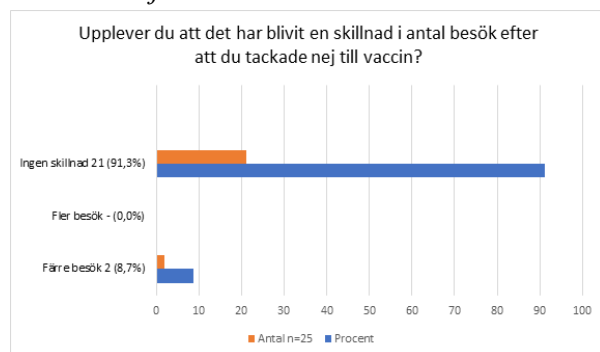
Tabell 4. Vårdpersonalens intresse för övriga frågor.



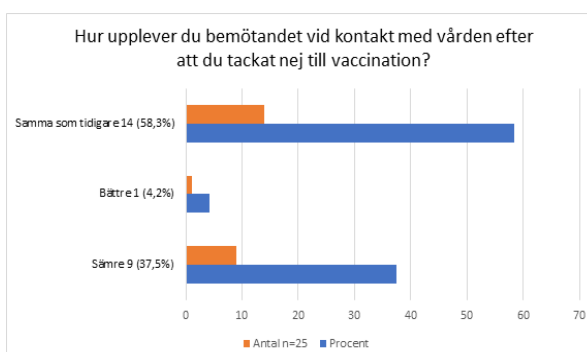
Mötet med vården

Av de planerade besöken inom hälso- och sjukvården tyckte majoriteten (n=21, 91.3%) att det inte var någon förändring i antal besök, medan några enstaka (n=2, 8.7%) istället tyckte det blev färre besök. (Tabell 5). Om bemötandet i samband med vårdkontaktarna blev annorlunda efter att de tackat nej till vaccination till sina barn svarade mer än hälften (n=14, 58.3%) att det var samma som tidigare, medan en del föräldrar (n=9, 37.5%) tyckte bemötandet blev sämre. Endast en förälder (n=1, 4.2%) tyckte bemötandet blev bättre. (Tabell 6).

Tabell 5. Förändring i planerade antal besök till hälso- och sjukvården.

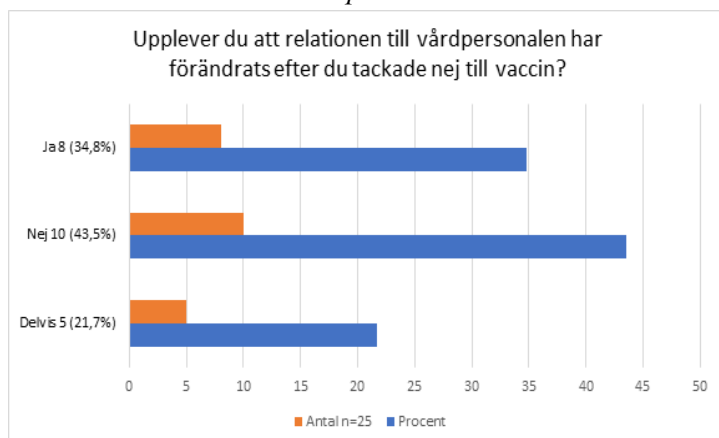


Tabell 6. Bemötandet vid vårdkontakter



Om relationen till vårdpersonalen blivit förändrad var det delade meningar om, knappt hälften (n=10, 43,5%) upplevde att relationen till vårdpersonalen var oförändrad, ett mindre antal föräldrar (n=8, 34,8%) upplevde den förändrad. (Tabell 7).

Tabell 7. Relationen till vårdpersonalen.



Föräldrars erfarenheter i och av mötet med vårdpersonalen

Databearbetningen genomfördes med hjälp av innehållsanalys. Utifrån analysen formades två huvudkategorier och totalt fem underkategorier (se tabell 8).

Tabell 8. Presentation av huvudkategorier och underkategorier.

Omgivningens påverkan	Att möta vårdpersonalens attityder
	Att bli utsatt för påtryckningar
	Att möta andras fördomar
En god vårdrelation	Att ha en önskan om respekt
	Att vara förberedd för dialog

Omgivningens påverkan

I analysen framkom att föräldrar som avstår vaccination till sina barn påverkas av omgivningen, både inom sjukvården och i samhället i övrigt. Nedan redovisas de tre underkategorierna *Att möta vårdpersonalens attityder*, *Att bli utsatt för påtryckningar* och *Att möta andras fördomar*.

Att möta vårdpersonalens attityder

Föräldrarna upplevde både positiva och negativa möten med vårdpersonalen, men de upplevde tydligt att vårdpersonalen hade en övervägande negativ attityd till att de avstod vaccination till sina barn. Två av föräldrarna framhöll att de var nöjda överlag med vårdens bemötande, och att de inte förväntade sig mer förståelse för sitt val vid mötet, men trots detta fanns det flera delar som föräldrarna upplevde kunde förbättrats. Alla deltagare upplevde sig ifrågasatta av vårdpersonal då de tackat nej till vaccinationer. Olika deltagare uttryckte:

“Det var tydligt att sjuksköterskan tyckte det var ett oklokt beslut.” (1), “Lite dömande bemötande, får intrycket av att vi är “jobbiga föräldrar” för att vi inte valt att följa rekommendationen” (5).

Förståelsen från vårdpersonalen fanns inte och det fanns inte utrymme för diskussion kring ämnet. Föräldrarna erfor också en nedlåtande attityd för sitt val och behandlades som att de hade mindre kunskap kring vaccinationers verkan. Föräldrar uttryckte:

“Man blir idiotförklarad.” (2), “Riktigt aggressivt bemött av läkare” (6).

Klimatet vid vårdkontaktarna uppfattades vara mer kyligt efter de tackade nej till vaccination och föräldrarna berättade om att de fick försvara sitt beslut vid varje ny vårdkontakt. Vid olycksfall lades fokus på att barnet inte var vaccinerat vid ankomst till sjukhus istället för orsaken till akutbesöket. Personalen var vid dessa tillfällen skuldbeläggande och dömande. En förälder berättade:

“Man blir lite mer pestbehandlad när man inte är vaccinerad.” (3)

En deltagare reflekterade över att tidigare generationer inte ifrågasatt vårdens rekommendationer och rutiner i samma utsträckning som föräldrar gör i dagsläget:

“Man blir väldigt nonchalant bemött och de har ingen förståelse att man kanske har en annan tanke om saker och ting. Frågade mina föräldrar hur de tänkte och fick till svar att förr ifrågasatte man inte läkare och vågade ställa frågor - man gjorde som de sa!”(7)

Att bli utsatt för påtryckningar

Flera föräldrar blev ombedda av vårdpersonal att komma på ytterligare besök för att få mer information från personal med högre kompetens. Föräldrarna upplevde det som påtryckningar och att syftet var endast för att övertala till vaccination. Påtryckningar om vaccinets fördelar fortsatte vid varje besök trots att föräldern varit tydlig med sitt beslut att avstå från all vaccination som ingick i Svenska Vaccinationsprogrammet. En förälder uttryckte:

“De bad mig tänka igenom beslutet ordentligt.” (1)

Alla deltagare ansåg att vården bara pratar om vaccinationernas fördelar och vinster. Föräldrarna önskade och efterlyste en mer nyanserad information som även innefattar nackdelar och risker

med vaccination för att få en helhetsbild och utifrån detta kunna ta ett beslut. Då informationsträffarna inte levde upp till föräldrarnas förväntan avstod de från att delta i dessa möten. En förälder berättade om ett möte i skolan, det framhölls att skolsköterskan givit spydiga kommentarer och haft svårt att acceptera ett nej. En kommentar som framkom var:

"Skolsköterskan försökte övertyga mig om att mitt barn skulle ha vaccinet, så att det inte var några biverkningar, ifrågasatte varför och vilka argument jag hade och vad jag grundade dem på. Upplevde samtalet obehagligt och påträngande." (8)

Att möta andras fördomar

En förälder påpekade att anpassning till religiösa och kulturella patientgrupper samt en öppenhet för patientens sexualitet gör vårdpersonalen utan att ifrågasätta varför, men som motståndare till vaccination tar fördomarna över och vårdpersonalen är inte lika accepterande:

"Vårdpersonal har gjort upp med sina fördomar i vissa områden och inte andra." (3), "Tycker fortfarande att de är respektfulla men känner en viss underton när vaccinationsfrågan dyker upp. Övriga frågor har det inte varit några problem med" (5).

Föräldrarna berättade om olika situationer i det vardagliga livet och hur deras val att inte vaccinera sina barn påverkar hela familjen. De berättade om att de fått utstå hårda ord och att de fått strida för sin ståndpunkt. Några föräldrar ville till en början upplysa andra föräldrar om deras kunskap kring vaccination och varför barnen borde avstå. Detta var något som föräldrarna upphörde med efter en tid då motståndet var stort och många strider behövde tas, en deltagare berättade:

"Det är en häxjakt på människor som nekar vaccin." (1)

En förälder upplevde att yngsta barnet farit mest illa då de tackat nej till vaccinationer. Barnets skolkamrater ifrågasatte beslutet och barnet hade svårt att förklara sig för sina vänner. En annan förälder har mött motstånd i sitt barns förskola där personal reagerat på att barnet är ovaccinerat. På grund av dessa ifrågasättanden har alla föräldrar numera valt att vara tysta och är istället mer restriktiva med vilka människor diskussioner kring vaccination förs. En känsla av att hållas ansvarig av omgivningen för eventuell smittspridning bidrog ytterligare till att åsikter och beslut hemlighölls. En förälder som själv arbetar inom vården kände en stor oro att bli behandlad som mindre seriös i sin professionella roll om det framkom att de avstod vaccination till sina barn:

"Min sambo som utbildade sig till läkare under denna period förbjöd mig att berätta/tala om att våra barn inte var/skulle bli vaccinerade. Av oro att bli behandlad som mindre seriös som blivande läkare." (6)

En god vårdrelation

Alla föräldrar efterfrågade möjlighet till diskussion och ett respektfullt bemötande på samma villkor som familjer som tackar ja till vaccination. Två underkategorier tog form; *Att ha en önskan om respekt* och *Att vara förberedd för dialog*.

Att ha en önskan om respekt

Alla deltagare framhöll vikten av att bli respekterad för sina val och som människor. De ansåg det oerhört viktigt att bli lyssnad på och inte bemötas av nedlåtande attityder. Detta var något föräldrarna uttryckte saknades i mötet med vården, en förälder menade:

“Jag hade förväntat mig en lite mer öppen och nyfiken attityd” (3)

En förälder ansåg att eftersom Svenska Vaccinationsprogrammet är frivilligt och inte påtvingat enligt lag borde vårdpersonalen vara mer öppen och respektfull inför alla föräldrars beslut, och att avstå vaccination skulle varit ett lika mycket accepterat val som att tacka ja.

“Önskar att bli lyssnad på och respekterad för mitt val” (4)

Flera föräldrar angav rädsla för risker och biverkningar som skäl för att avstå vaccination. En annan anledning var att föräldern inte ville utsätta sina barn för onödig smärta genom injektionerna. Oavsett anledningen till att tacka nej önskade föräldrarna bli respekterade och behandlade likadant som alla andra familjer.

Att vara förberedd för dialog

Något som alla föräldrar hade gemensamt var att de kände sig pålästa om vaccination, både om för- och nackdelar och önskade en dialog med vårdpersonalen. En anledning till att tacka nej till vaccinationer var att det ansågs vara bättre att barnen genomgick infektionen och på så sätt stärkte immunförsvaret naturligt. Informationen hade föräldrarna hittat på olika forum som gjorde att de tagit beslutet om att avstå vaccination. En förälder var öppen med att informationen hämtats delvis via sökfunktionen Google på internet. I och med att föräldrarna kände sig både förberedda och pålästa hade de önskat en öppen diskussion och ett konstruktivt samtal. En deltagare beskrev det som:

“Det är ingen öppen dialog med personalen” (4)

En av anledningarna till att dialogen uteblev uppgav en förälder vara motståndet till att diskutera ämnet. Vårdpersonalen kom med bortförklaringar och kunde inte argumentera emot förälderns skäl till att inte vaccinera. En annan förälder tyckte i nuläget att det inte var någon idé att ta en diskussion alls då kunskapsläget inom vården anses bristfällig. Samma förälder hade ändå önskat en mer öppen debatt och information kring risker med vaccination.

“Hade varit trevligt med en mer nyanserad bild” (2), “Min upplevelse är att vårdpersonal HELT saknar kunskap om vacciner och dess innehåll m.m”. (9)

Flera deltagare upplevde sig själva vara pålästa och välinformerade om vaccinets innehåll och påverkan och var förberedda för ett samtal tillsammans med vårdpersonal.

“Saknar att vårdpersonalen kritiskt granskar vaccins innehåll och därmed kan föra en dialog. För mig är känslan indoktrinering och personal visar total oförståelse till att valet att avstå är väl medvetet och välgrundat.” (9)

Diskussion

I kommande avsnitt följer resultatdiskussion och metoddiskussion.

Resultatdiskussion

I den kvalitativa delen av resultatet framkom tydligt att deltagarna upplevde ett nedlåtande bemötande och kände sig ifrågasatta av vårdpersonal när de tackar nej till vaccination för sina barn. De hade en önskan om ett mer tillåtande och öppet klimat där det efterfrågades en större möjlighet till en mer nyanserad diskussion om vaccinens verkan och biverkan, om vinster och risker samt andra aspekter kring vaccination. Oavsett anledning till att tacka nej till vaccination fanns ett stort behov hos föräldrarna att bli accepterade och respekterade för sina val. Föräldrarna upplevde många fördomar i sin omgivning, både från vården och från andra håll i samhället såsom skola och arbetsplatser.

Vikten av ett respektfullt bemötande

Att bli bemött med respekt i kontakt med sjukvården var viktigt och föräldrar påpekade att de upplevt sig bli “idiotförklarade” av vårdpersonal då de tackat nej till vaccin för sina barn. Även Leask m.fl. (2012) beskriver vikten av att vårdpersonal bör vara lyhörda för föräldrars erfarenheter och att bemöta den oro som finns genom att vara respektfull och inte använda en nedlåtande ton. Det är också viktigt att använda ett helhetsperspektiv där barnet och föräldrarna ses och accepteras som individer (Leask, 2012).

Flera föräldrar i vår studie menade att de utsattes för påtryckningar av vårdpersonalen när de tackat nej till vaccination eller då de avböjde att komma på informationsträffar där de upplevde att vårdpersonalen endast pratade om vaccinets fördelar. Föräldrarna var inte intresserade av vad vårdpersonalen hade för argument eftersom de upplevde att de inte blev bemötta med respekt för sitt val att avstå vaccination. Rudolfsson och Karlsson (2019) visar att det finns flera utmaningar med att möta föräldrar som avstår vaccination till sina barn. Sjuksköterskan måste avsätta gott om tid och vara smidig och taktfull i mötet med dessa föräldrar. Sjuksköterskan måste också bete

sig trovärdigt och vara påläst vid besöken, och det kan med fördel bokas in täta besök och informeras om vaccin vid upprepade tillfällen. I tidigare forskning av Leask (2009) framgår det att läkare tog på sig rollen att övertala, snarare än att informera, i mötet med föräldrar som avböjer vaccination. Detta ses tydligt även i vårt resultat där föräldrarna upplevde en övertalningskampanj av vården för att få dem att vaccinera sina barn. Föräldrarna kände ett obehag och att vården var påträngande i dessa situationer. I studien av Costa-Pinto m.fl. (2017) framgår att australiensiska barnläkare upplevde sig ha för lite kunskap om vacciner och efterfrågade utbildning i detta, de uttryckte också en önskan i att bli bättre på att kommunicera. Fortsättningsvis beskriver Leask (2009) dåliga strategier till att försöka få föräldrar att ändra sin ståndpunkt och välja vaccination till sina barn, vilket var att uttrycka misstro mot föräldrarnas informationskälla eller ställa konfronterande frågor. Läkarna nådde istället bättre resultat genom att bekräfta föräldrarnas oro och anpassa diskussionen efter den enskilda föräldrarnas situation.

Respektfullt bemötande och kommunikation är centralt inom omvårdnad och ett ständigt aktuellt ämne oavsett arbetsplats. Som specialistsjuksköterska inom barn och ungdom träffar du barn och familjer i olika sammanhang och med olika förutsättningar, men till grund för dessa möten ligger alltid respekt och ett professionellt förhållningssätt oavsett om föräldrarna valt att vaccinera sina barn eller inte. ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2014) beskriver att Sjuksköterskan ska visa värdighet, visa hänsyn till olika värderingar, respekt för människors olika val och att bemöta patienten med respekt. Forskning visar att ett familjecentrerat förhållningssätt ger en ökad tillfredsställelse och ett bättre bemötande i mötet mellan specialistsjuksköterskan och barnet och dess föräldrar. Espezel och Canam (2003) menar att en bra relation mellan föräldrar och vårdpersonal utgör hörnstenen i en god vård av barn och som är en del av den familjecentrerade vården. Ett samarbete mellan förälder och vårdpersonal höjer kvaliteten på vården och kan bäst utarbetas genom en god kommunikation och att göra föräldrar delaktiga i vården. Lee (2007) beskriver också att en delaktighet skapar ett partnerskap mellan vårdpersonal och föräldrar vilket ökar tillfredsställelsen. Förmågan att uppnå ett lyckat partnerskap påverkades av sjuksköterskans attityder, respekt för föräldrar och barnet, möjlighet till öppen kommunikation samt föräldrarnas förmåga att förstå information. Deltagarna i vår studie upplevde att sjuksköterskans attityder och fördomar påverkade bemötandet de fick vid kontakt med vården. Föräldrarna ifrågasatte hur vårdpersonal arbetade med sina förutfattade meningar då de menade att vårdpersonal gjort upp med vissa fördomar som religiösa olikheter men inte med vaccinationsmotstånd. FitzGerald och Hurst (2017) menar att fördomar hos sjukvårdspersonal är en möjlig orsak till att patienter behandlas olika inom hälso- och sjukvården vilket sannolikt ger en negativ påverkan, speciellt hos redan stigmatiserade patientgrupper. Det framkommer vidare att det finns ett stort behov hos sjukvårdspersonal att medvetandegöra och ta itu med sina fördomar för att förhindra att en potentiell konflikt uppstår mellan att ha nedlåtande tankar om en patient och att förplikta sig till att behandla alla patienter lika.

Att nå fram med information

I resultatet framkom skilda åsikter om vad föräldrar fått information om i samband med att de tackat nej till vaccination, men många föräldrar hade fått information om både fördelar med vaccin och konsekvenser av att tacka nej. Flera föräldrar i vår studie efterlyste dock mer diskussion kring vaccinationer och möjlighet till en konstruktiv dialog. För att kunna nå fram med information och ett budskap krävs att föräldrarna förstår och kan ta till sig informationen, det vill säga hälsolitteracitet. Det är ett begrepp som kännetecknas av en individs förmåga att bearbeta och förstå information relaterat till hälsa vilket i sin tur leder till väl avvägda beslut angående sin vård. Enligt Fong m.fl. (2018) har studier visat att låg hälsolitteracitet hos föräldrar är förknippat med sämre preventiva insatser för barn och även att barn har visat sig ha sämre behandlingsresultat i sin behandling av kronisk sjukdom. DeWalt och Hink (2009) har i sin studie kommit fram till att vårdpersonal måste ha en bättre förståelse av förhållandet mellan en individs hälsolitteracitet och vilken handling det ger, för att kunna anpassa samtal och åtgärder för att nå bästa möjliga hälsoresultat. Föräldrarna som deltog i telefonintervju i vår studie upplevde sig alla väl pålästa om vaccinationer och de menade att de hade goda skäl att avstå vaccination till sina barn, men upplevde att vårdpersonalen inte frågade efter orsakerna bakom deras beslut att avstå vaccination. Austvoll-Dahlgren och Helseth (2010) betonar att sjuksköterskans har en viktig roll i att stödja föräldrar vid tvekan kring vaccination och att föräldrarna efterfrågade att få en balanserad information och att kunna vara delaktiga i beslutsprocessen. I mötet med dessa föräldrar hade vårdpersonalen kunnat möta föräldrarnas tankar och åsikter på ett mer öppet och nyanserat sätt och därigenom säkerställa att föräldrarna hade rätt kunskap och att föräldrarna kunde känna sig delaktiga.

Föräldrarna beskrev att de kände sig pålästa om vaccinationer men deras upplevelse i mötet med vården var att det inte var någon som frågade efter vad de hade fått eller sökt för information, var de sökt informationen och vad de baserade sina val på. Två av föräldrarna var öppna med att de själva sökt efter information om vaccin på internet, genom "Google", men om informationen var vetenskaplig eller inte var oklart. Oncel och Alvur (2013) påvisar i sin studie att internet har en för låg tillförlitlighet för att ge föräldrar vägledning i beslutet om de ska vaccinera sina barn eller inte, och information om vaccinering på internet kan och bör inte ersätta information från och planerade besök inom primärvården. Charron, Gautier och Jestin, (2020) menar att falsk information sprids snabbt på internet, speciellt inom ämnet hälsa, och det kan vara svårt som förälder att värdera information på internet som trovärdig eller inte. Föräldrars egna åsikter och attityder mot vaccination påverkar vilken information de väljer att lita på. På internet finns både positiv och negativ information om vaccination, men som Elkin, Pullon och Stubbe (2020) visar i sin studie kan det vara svårt att värja sig mot negativ information om vaccin vid generell sökning om vaccination på internet. På sociala medier som Facebook förekom publicerat material som uttryckte skepsis mot vaccinationer i högre grad än via sökning på exempelvis Google. Vilken information föräldrarna i vår studie själva funnit vid sökning på internet framkom inte tydligt, men det fanns en förhoppning hos föräldrarna att de skulle få en nyanserad och bred

informationbas från vården, att utgå ifrån i sitt beslutsfattande. Vi tänker oss att en mer nyanserad information kunde möjliggjort ett annat ställningstagande av föräldrarna och därigenom kanske de hade fattat ett annat beslut och istället tillåtit vaccinera sitt barn.

Salmon, Dudley, Glanz och Omer (2015) menar att vacciner aldrig har haft större möjlighet att förebygga sjukdom och rädda liv än de har nu, men det är helt beroende av att föräldrar väljer att lita på vaccinetts effekter och har förtroende till vårdpersonalen som rekommenderar och utför vaccinationerna och därmed väljer att tacka ja till de vacciner som barnen erbjuds.

Konsekvenser och dilemman av att inte vaccinera

I resultatet framkom att flera föräldrar som intervjuades nämnde att deras barn själva skulle få göra valet att vaccinera sig eller inte när de blev större, dels för att barnet då var moget nog att ta beslut som rör sin egen hälsa, dels för att kroppen inte var lika känslig för främmande substanser som den var när barnet var litet, enligt föräldrarna. Detta visar på att det inte finns ett absolut motstånd mot vaccinering i sig, utan att det verkar vara förhandlingsbart till viss mån. Ingen av föräldrarna uttryckte dock någon tanke på konsekvenserna av att inte vaccinera. Reich (2018) menar att det finns en risk för att ett barn som inte vaccineras senare i livet kan gå miste om högre utbildning eller möjliga yrkesval på grund av att de saknar den immunisering som vaccinationer ger. Enligt Blennow (2019) bör föräldrar som avstår vaccination till sina barn informeras om att om barnet senare i livet kommer att resa till andra länder där sjukdomarna som ingår i Svenska Vaccinationsprogrammet är vanligare än i Sverige, finns risk för insjuknande. Det går att påbörja vaccination senare men det kan vara svårt att hinna bygga upp ett skydd mot sjukdomarna kort innan resan. Förutom konsekvenser för det enskilda barnet ger färre vaccinerade barn också konsekvenser i samhället vilket Lo och Hotez (2017) visar i sin studie där en liten minskning på endast 5% av vaccinerade barn utgjorde en betydande ökning av förekomst av sjukdomsfall. Lo och Hotez (2017) beskriver vidare att risken för utbrott av exempelvis mässling är fortsatt stor i samhället, trots att den allmänna uppfattningen är att mässling inte längre utgör någon risk.

Förutom konsekvenser för barnet och för samhället kan ett ovaccinerat barn också utgöra ett etiskt dilemma för specialistsjuksköterskan som genom sin profession ska verka för att förebygga ohälsa och förhindra sjukdom där Svenska Vaccinationsprogrammet utgör en del av det hälsofrämjande arbetet. När föräldrarna tackat nej till vaccination för sina barn uppstår en etisk konflikt för specialistsjuksköterskan mellan åläggandet i specialistsjuksköterskans profession och föräldrarnas rätt att tacka nej till vaccination. Enligt Smittskyddslagen (SFS 2004:168) ska sjukvårdpersonal erbjuda vaccinationer mot smittsamma sjukdomar för att förhindra smittspridning. Det Svenska Vaccinationsprogrammet är ett erbjudande och det rekommenderas, men det är helt frivilligt (Folkhälsomyndigheten, 2019b).

Ytterligare en aspekt som uppkommer är att specialistsjuksköterskan i sin profession ska arbeta för barnets rättigheter. Detta har förstärkts genom att Barnkonventionen (SFS 2018:1197) blev svensk lag den 1 januari 2020. Barn har rätt till bästa tänkbara hälsa samt tillgång till vård och hälsofrämjande arbete. Att barnkonventionen nu är lag gör att sjukvårdspersonal ska arbeta för att alla barn ska ha bästa möjliga hälsa, vilket kan försvåras om barnet inte får vaccinationer och de blir sjuka eller sprider dessa sjukdomar. Målet för Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30) är att alla har rätt till lika vård på lika villkor, vilket från sjukvårdens perspektiv skulle kunna ses som att alla barn har rätt till det övergripande hälsofrämjande arbetet, och likaså att få ta del av Svenska Vaccinationsprogrammet. Rudolfsson och Karlsson (2019) beskriver utmaningar som sjuksköterskor upplever i mötet med föräldrar som tvekar eller väljer att inte vaccinera sina barn. Sjuksköterskorna ser som sitt uppdrag att alltid skydda barnen samtidigt som de vill vara respektfulla mot föräldrarna och deras beslut. Det uppstår ett dilemma vilket kan vara frustrerande. Det var dock viktigt för sjuksköterskorna att skapa en varaktig och bra relation till alla föräldrar som var baserad på förtroende.

En annan fråga som måste beaktas är om Svenska Vaccinationsprogrammet ska vara ett frivilligt val för föräldrarna eller om det ska vara obligatoriskt för alla barn. I motionen av Coenraads (2019/20:1808) till riksdagen föreslogs ändring av det rekommenderade vaccinationsprogrammet till att bli obligatoriskt i Sverige. Detta förslag blev avslaget, vilket även flera tidigare motioner om införandet av ett obligatoriskt vaccinationsprogram blivit. Därför är det Svenska Vaccinationsprogrammet fortsatt frivilligt och ett erbjudande och en rekommendation till föräldrarna. Vi som blivande specialistsjuksköterskor förespråkar vaccinationer och ser en fördel med att så många som möjligt vaccineras för att skydda riskgrupper och sjuka personer i det svenska samhället, men också då smittspridningen sker mellan länder då många reser. Vi kommer fortsatt att följa denna händelseutveckling med nyfikenhet och reflekterar över om synen på barnhälsovården skulle se annorlunda ut och antal listade på barnhälsovårdscentraler skulle minska om det Svenska Vaccinationsprogrammet skulle bli obligatoriskt. Således ser vi inte att ett obligatoriskt vaccinationsprogram är lösningen för att minska tveksamheten och öka antalet barn som vaccineras, då en rädsla för att de övriga hälsoinsatserna som barnhälsovård och elevhälsan utför riskerar att falla bort för barnet.

Metoddiskussion

I aktuell uppsats har vi försökt utforma enkäten på ett tydligt och enkelt skrivet sätt för att den ska förstås och vara användarvänlig av alla. Fördelar med att använda enkät som typ av datainsamling är att det är kostnadseffektivt, erbjuder anonymitet och kan spridas på olika sätt, exempelvis genom mejl, på internet och från person till person (Polit & Beck, 2016). Då Sverige har en hög vaccinationstäckning enligt Folkhälsomyndigheten (2018a) så är familjerna som avstått vaccination få. Dessa familjer kan vara svåra att komma i kontakt med, då de inte öppet vill gå ut med sina åsikter då det är ett kontroversiellt ämne i det svenska samhället. Därav såg vi

fördelen med en webbenkät som spreds på sociala medier och där kunde de själva välja om de ville delta eller inte utan att bli utpekad. Att föräldrarna garanterades anonymitet tror vi har gagnat vår studie, då fler har vågat svara på frågorna. När det är möjligt att uppnå anonymitet bör forskaren sträva efter det enligt Polit och Beck (2016), och det kan ofta ske vid enkätundersökningar. Det ökar även möjligheten till att få ärliga svar, speciellt då frågorna eller ämnet kan vara känsligt. Vaccinationstvekan ses som kontroversiellt och det finns mycket tankar och åsikter från föräldrarnas sida. Genom att enkäten var uppbyggd med möjlighet till egna kommentarer på de flesta frågorna kunde föräldrarna utveckla sina svar om de önskade det, och var inte låsta av förutbestämda svarsalternativ. (Se bilaga II).

Webbenkäten hade potential att spridas över hela Sverige, genom delningarna på sociala medier, vilket kunde fånga in föräldrar från andra regioner och därmed öka svarsfrekvensen. Det Svenska Vaccinationsprogrammet ser likadant ut i hela landet så därför var alla deltagarnas svar av lika stort värde och det gav också en bredd till studiens resultat. En nackdel med att använda sig av sociala medier är att det är svårt att veta var deltagare bor, vad de har för bakgrund, socioekonomisk status och hur ser familjsituationen ut. Den geografiska överblicken ses inte heller. Deltagare i denna studie skulle kunna vara från samma geografiska område eller från spridda delar av Sverige. Att säkerställa en geografisk spridning hade varit intressant då det är tänkbart att föräldrar skulle kunna uppleva bemötandet bättre eller sämre beroende på vilken region de tillhör.

Enda exklusionskriteriet i studien var föräldrar som tackat ja till Svenska Vaccinationsprogrammet, inga andra kriterier var aktuella då det inte antogs påverka studiens resultat. Det var betydligt fler kvinnor som deltog i studien; både som besvarade webbenkäten (n=28, 84,8%) och som deltog i telefonintervjuerna (n=3, 75%). Om det finns någon anledning till att fler mammor jämfört med pappor deltog i studien, samt om resultatet blivit annorlunda om könsfördelningen varit mer jämnt representerade kan inte besvaras i studien, enbart spekuleras kring. En annan aspekt att beakta är utbildningsnivån på deltagarna. Majoriteten av deltagarna i studien hade en akademisk utbildningsbakgrund (n=26, 78,8%) medan endast en deltagare hade enbart grundskoleutbildning (n=1, 3,0%). Om studien hade fått ett annat resultat om fördelningen av deltagarnas utbildningsnivå varit mer jämnt representerade kan heller inte besvaras, utan endast begrundas.

Beskrivande statistik användes för att analysera svaren från webbenkäten. Polit och Beck (2016) menar att beskrivande analys gör det möjligt att beskriva och sammanfatta kvantitativ forskning, och presenteras vanligen i tabeller och procent i syfte att visa antal eller genomsnitt i ett undersökt fenomen. Beskrivande statistik ansågs lämpligt för analys av datamaterialet för att kunna belysa föräldrarnas upplevelser av bemötandet av vårdpersonal när de tackat nej till

vaccination. För att addera ytterligare en dimension på föräldrarnas upplevelse användes citat. Polit och Beck (2016) menar att validiteten mäter det som är tänkt att mätas. I vår studie anser vi att vi uppnått en god validitet, då resultatet har tydliggjort det som var tänkt att mätas och studien har också svarat på syftet. Fortsättningsvis menar Polit och Beck (2016) att för att kunna ha en hög validitet krävs det att reliabiliteten är hög. För att uppnå en hög reliabilitet krävs att mätinstrumentet är pålitligt och visar samma resultat vid en ny mätning. Vid en ny undersökning av samma fenomen med liknande tidsperiod och antal deltagare anser vi det vore rimligt att få ett liknande resultat då deltagarna i vår studie varit samstämmiga kring upplevelsen av bemötandet efter de tackat nej till vaccination för sina barn. Däremot är det möjligt att resultatet skulle kunna skilja sig från vårt resultat om den nya undersökningen genomförs i ett annat och större kontext med fler deltagare. Polit och Beck (2016) beskriver att generaliserbarheten bara kan åstadkommas om validiteten och reliabiliteten är uppnådd. Generaliserbarhet visar om resultatet kan appliceras från urvalsgruppen i studien, till befolkningen. Då vår studie vänder sig till en liten grupp av befolkningen, och Sverige har en hög vaccinationstäckning (Folkhälsomyndigheten, 2018a), anser vi det svårt att generalisera resultatet på en större del av befolkningen. Polit och Beck (2016) menar att i en enkätstudie ska svarsfrekvensen vara hög för att resultatet ska bli trovärdigt. Med ett litet antal som avstår vaccinationer i Sverige blir det också ett mindre antal som kan svara på enkäten. I studien deltog 33 personer och med tanke på den begränsade tidsperioden enkäten låg ute anser vi det är ett acceptabelt resultat. Webbenkäten låg ute en månad och det är tänkbart med fler svar på enkäten om tidsramen sett annorlunda ut.

Som ett led i att fördjupa svaren från enkätfrågorna genomfördes telefonintervjuer. I samband med att webbenkäten besvarades fick deltagarna möjlighet att besvara om de kunde tänka sig delta i en intervju och de lämnade då kontaktuppgifter. De genomförda telefonintervjuerna var mellan sju till tretton minuter och de handlade om hur bemötandet upplevdes och hur de skulle vilja bli bemötta istället (se bilaga III). Polit och Beck (2016) beskriver fördelar med telefonintervjuer, då det är mer ekonomiskt och tidsbesparande. Telefonintervjuer är acceptabelt om det är kortare samtal, för ett specifikt innehåll men nackdelen är att miner, gester och kroppsspråk missas vilket möjligen kunnat påverkat tolkningen. För att bevara anonymiteten erbjöds inga videosamtal.

Polit och Beck (2016) beskriver hur giltighet kan ses som ett övergripande mål för kvalitativa studier och Graneheim och Lundman (2004) menar att giltighet mäts genom hur väl analysen och datainsamlingen svarar mot studiens syfte. Då resultatet i vår studie svarar på syftet visar det att rätt datainsamling och analys använts. En kvalitativ innehållsanalys användes för att analysera materialet från telefonintervjuerna. Polit och Beck (2016) skriver att det kan ta både två och tre genomläsningar av materialet innan nyanserna framträder tydligt. I denna studie gjordes analysen av oss båda för att kunna diskutera och reflektera kring nyanserna som framkom. Graneheim, Lindgren och Lundman (2017) menar att resultatet ytterligare kan gagnas just av att vara flera

forskare i analysarbetet för att öka tillförlitligheten i studien. Enligt Polit och Beck (2016) är en hög tillförlitlighet om studien kan upprepas med liknande deltagare, i liknande sammanhang och därigenom få ett likadant resultat. Detta anser vi är möjligt då studien kan upprepas med samma frågeformulär för både enkät (bilaga II) och intervju (bilaga III). Graneheim, Lindgren och Lundman (2017) menar att överförbarheten i en studie beror på valet av deltagare tillsammans med en sann och fyllig beskrivning av studiens kontext och innehåll. Polit och Beck (2016) beskriver att en hög nivå av överförbarhet leder till att resultatet även kan tillämpas i andra grupper, vilket vi kan se möjligt med vår studie. Föräldrar som tackar nej till vaccination för sina barn upplever sig vara en stigmatiserad grupp inom vården. Likaså kan religiösa grupper och exempelvis människor med fetma kanske uppleva en liknande känsla av stigmatisering. Begränsningen med studien är att endast fyra föräldrar deltog i telefonintervjun. Överförbarheten skulle möjligtvis kunna ifrågasättas, men då intervjusvaren speglar webbenkätens resultat (med 33 deltagare), anser vi ändå resultatet som pålitligt trots lågt antal informanter.

Innan studien påbörjades formulerades vår förförståelse. Vi har själva ingen eller väldigt liten erfarenhet av att träffa föräldrar som tackat nej till vaccination och har inte arbetat med någon form av vaccinationsverksamhet. Däremot har vi i sociala medier sett både vaccinationsmotståndare och förespråkare för vaccin uttrycka sina åsikter. Graneheim, Lindgren och Lundman (2017) menar att det är viktigt att forskaren är medveten om, och öppen för sin egen förförståelse vilket annars kan orsaka missförstånd mellan forskaren och informanten. Forskaren bör ställa motfrågor kontinuerligt till informanten för att garantera att rätt information förmedlas utan att förförståelsen har för stor påverkan på det tolkade resultatet. I telefonintervjuerna som genomfördes i denna studie var vi medvetna om att vår egen förförståelse möjligen påverkat på vilket sätt frågorna ställdes, och vilka frågor som ställdes. Följdfrågor och avstämning gjordes kontinuerligt för att säkerställa att vi förstätt informanten rätt och inte påverkat frågorna vid intervjun. Polit och Beck (2016) bekräftar att forskaren behöver vara medveten om sin egen påverkan på materialet och att det är viktigt att den insamlade datan återspeglar deltagarnas upplevelser och att inte forskaren färgar datan med egna fördomar och perspektiv. Resultatet kan då ifrågasättas och trovärdigheten minskas.

I forskning som berör människor är det forskarens skyldighet att främja forskningspersonernas värdighet, hälsa, liv, integritet och rätten till självbestämmande. Ansvar är alltid forskarens även om samtycke givits (World Medical Association (2018)). I vår studie fick deltagarna ta del av informationsbrevet (bilaga I) och därigenom ge sitt samtycke innan enkäten besvarades. Deltagarna kunde avbryta enkäten när de ville och de behövde inte slutföra eller svara på alla frågor. World Medical Association (2018) menar att ett samtycke måste lämnas helt frivilligt. Även deltagarna i telefonintervjuerna fick information om att deltagandet var helt frivilligt och att de kunde dra tillbaka sin medverkan om de ångrade sig i efterhand. Sju föräldrar hade lämnat kontaktuppgifter i enkäten för deltagande i intervjun, men tre avstod från att delta. Dag och tid för intervju anpassades helt efter informanternas önskemål för att undvika stress och tidspress.

World Medical Association (2018) beskriver också vikten av att skydda deltagarnas integritet och värdighet genom att personlig information behandlas konfidentiellt. Ingen kunde heller komma åt enkäterna och svaren då de besvarade enkäterna sparades på enkätens webbsida med lösenord. Även det inspelade materialet från telefonintervjuerna förvarades konfidentiellt i en låst app. Allt material från deltagarna raderas efter avslutad studie.

Slutsats

Denna studie visar att föräldrar som avstår vaccination till sina barn har viktiga erfarenheter av hur det är att bli bemötta av vårdpersonal. Många av dessa föräldrar upplever samma bemötande vid kontakt inom vården, men också från andra delar av samhället såsom skola och arbetsplatser. Föräldrarna upplevde sig ifrågasatta och att nedlåtande attityder förekom för det beslut de tagit att avstå vaccination till sina barn. En känsla av att bli utsatt för övertalningskampanj från sjukvården var en vanligt förekommande upplevelse vilket gjorde att föräldrarna ansåg sig bli utsatta för påtryckningar. I dessa situationer fanns en önskan från föräldrarna att en konstruktiv dialog fördes från sjukvårdens sida, med en mer öppen och nyanserad bild av vaccin och vaccinering. Utifrån samtalen med föräldrar som avstår vaccination till sina barn framkom att vårdpersonalens kunskap om vaccin ansågs vara bristfällig. Alla föräldrar i studien efterfrågade möjlighet till diskussion och ett respektfullt bemötande vid kontakt med vården på samma villkor som familjer som tackar ja till vaccination. Detta visar att vårdpersonal behöver bli medveten om sitt agerande och sin attityd för att bli bättre på bemötande och kunna skapa en dialog med föräldrar som tackar nej till vaccination för sina barn.

Förslag till klinisk tillämpning

En påtaglig förbättringspotential framträder tydligt för specialistsjuksköterskan i mötet med föräldrar som avstår vaccination till sina barn. Resultatet i vår studie kan användas som kunskap för att kunna bemöta dessa föräldrar på ett respektfullt sätt. En medvetenhet hos specialistsjuksköterskan om sina egna fördomar leder också till ett förbättrat omhändertagande och en bättre vård för familjer som tackat nej till vaccination. För att kunna ge fördjupande information till föräldrar som efterfrågar det eller som uttrycker en tvekan till att tacka ja till vaccinationer behöver sjukvårdspersonal besitta vidare kunskap och information om vacciner som ingår i det Svenska Vaccinationsprogrammet. Genom en mer omfattande kännedom kring vaccin kan sjukvårdspersonal bemöta dessa föräldrar på ett mer konstruktivt sätt och föra en dialog kring beslutet.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling

Vårt resultat visar att flera föräldrar upplever ett förändrat bemötande och en mer ifrågasättande attityd från vårdpersonal när de tackar nej till vaccination för sina barn vilket tillför en kunskap att arbeta vidare med som specialistsjuksköterska. Det hade varit intressant med längre och mer djupgående intervjuer med föräldrar för att ännu mer vidga kunskapen om hur dessa föräldrar upplever mötet med vården. Det vore också intressant att intervjua äldre barn och tonåringar för att ta reda på deras upplevelser i skol-, och kompis miljön när de inte är vaccinerade. Då många föräldrar i denna studie upplevde att vårdpersonal hade bristfällig kunskap och information kring vaccin vore det ett spännande projekt att utbilda vårdpersonal inom vaccinationsverksamheten på en mer omfattande nivå för att bättre kunna bemöta dessa föräldrar, och därefter utföra en uppföljande studie för att undersöka om föräldrarna upplevde bemötandet förbättrat. En annan aspekt på fortsatt kunskapsutveckling hade varit att genomföra en studie där fokus är hur föräldrar som tackar nej till vaccination för sina barn upplever bemötandet av vårdpersonal på geografisk olika platser i Sverige för att därigenom kunna göra punktinsatser där behovet finns.

Referenslista

Austvoll-Dahlgren, A., & Helseth, S. (2010). What informs parents' decision-making about childhood vaccinations?. *Journal of advanced nursing*, 66(11), 2421-2430.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05403.x>

Blennow, M. (2019). *Funderingar om och tveksamheter till vaccinationer*. Hämtad 20-04-21 från <https://www.rikshandboken-bhv.se/vaccination/funderingar-om-och-tveksamheter-till-vaccinationer/>

Carpiano, R. M., & Fitz, N. S. (2017). Public attitudes toward child undervaccination: a randomized experiment on evaluations, stigmatizing orientations, and support for policies. *Social Science and Medicine*, 185, 127–136. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.05.014>

Charron, J., Gautier, A., & Jestin, C. (2020). Influence of information sources on vaccine hesitancy and practices. *Médecine et Maladies Infectieuses*.

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.01.010> [Epub Ahead of Print]

Costa-Pinto, J., Willaby, H. W., Leask, J., Wood, N., Marshall, H., & Danchin, M. (2017). Vaccine discussions with parents: the experience of Australian paediatricians. *Journal of paediatrics and child health*, 53(9), 855-861. <https://doi.org/10.1111/jpc.13587>

Coyne, I. (2015). Families and health-care professionals' perspectives and expectations of family-centered care: hidden expectations and unclear roles. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 18(5), 796–808.

<https://doi.org/10.1111/hex.12104>

Denscombe, M. (2014). *The good research guide: for small-scale social research projects*. [elektronisk resurs] Vol. Fifth edition. McGraw-Hill Education.

DeWalt, D. A., & Hink, A. (2009). Health Literacy and Child Health Outcomes: A Systematic Review of the Literature. *Pediatrics*, 124, 265 - 274. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-1162B>

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care – Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251. Doi:10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Elkin, L. E., Pullon, S. R. H., & Stubbe, M. H. (2020). "Should I vaccinate my child?" comparing the displayed stances of vaccine information retrieved from Google, Facebook and Youtube. *Vaccine*, 38(13), 2771 – 2778. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.02.041>

Espezel, H. J. E., & Canam, C. J. (2003). Parent-nurse interactions: care of hospitalized children. *Journal of Advanced Nursing*, 44(1), 34-41. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1046/j.1365-2648.2003.02765.x>

FitzGerald, C., & Hurst, S. (2017). Implicit bias in healthcare professionals: a systematic review. *BMC Medical Ethics*, 18(19). <https://doi.org/10.1186/s12910-017-0179-8>

Folkhälsomyndigheten. (2018a). *Vaccinationsstatistik från barnvårdscentralerna 2018, gällande barn födda 2015*. Hämtad 2019-10-16 från https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/smittykydd-sjukdomar/vaccinationer/vaccinationsstatistik-fran-barnhalsovarden-2018_rapport-181022.pdf/

Folkhälsomyndigheten. (2018b). *Vaccinationsprogram för barn – En kunskapsöversikt för hälsovårdspersonal*. Hämtad 2019-10-18 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9b0c23490ceb401ba3d0a094a567f6cb/vaccination-av-barn-det-svenska-vaccinationsprogrammet-2008-126-9.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2019a). *Tidigare vaccinationsprogram*. Hämtad 2019-10-29 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittykydd-beredskap/vaccinationer/vaccinationsprogram/tidigare-vaccinationsprogram/>

Folkhälsomyndigheten. (2019b). *Vaccination av barn och ungdomar - vägledning för vaccination enligt föreskrifter och rekommendationer*. Hämtad 2019-10-22 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/v/vaccination-av-barn-och-ungdomar--/?pub=63136>

Fong, H-F., Rothman, E. F., Garner, A., Ghazarian, S. R., Morley, D. S., Singerman, A., & Bair-Merritt, M. H. (2018). Association between health literacy and parental self-efficacy among parents of newborn children. *The Journal of Pediatrics*, 202, 265 - 271.

<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.06.021>

Grahn, M., Olsson, E., & Edwinston Månsson, M. (2016). Interactions Between Children and Pediatric Nurses at the Emergency Department: A Swedish Interview Study. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(3), 284 – 292. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1016/j.pedn.2015.11.016>

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

<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>

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

<https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Helps, C., Leask, J., Barclay, L., & Carter, S. (2019). Understanding non-vaccinating parents' views to inform and improve clinical encounters: a qualitative study in an Australian community. *BMJ Open*, 9(5). <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026299>

Kasén, A. (2002). *Den vårdande relation*. Åbo: Åbo Akademi Förlag

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(7–8), 119–124.

<https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1071/NB08064>

Leask, J., Kinnersley, P., Jackson, C., Cheater, F., Bedford, H. & Rowles, G. (2012). Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. *BMC Pediatrics*, 12(154), s. 154–154. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-154>

Lee P. (2007). What does partnership in care mean for children's nurses? *Journal of Clinical Nursing (Wiley-Blackwell)*, 16(3), 518–526. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/j.1365-2702.2006.01591.x>

Lo, N. C., & Hotez, P. J. (2017). Public Health and Economic Consequences of Vaccine Hesitancy for Measles in the United States. *JAMA Pediatrics*, 171(9), 887 – 892. doi:[10.1001/jamapediatrics.2017.1695](https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.1695)

Martin, L. R., & Petrie, K. J. (2017). Understanding the Dimensions of Anti-Vaccination Attitudes: the Vaccination Attitudes Examination (VAX) Scale. *Annals of Behavioral Medicine*, 51(5), 652–660. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1007/s12160-017-9888-y>

Motion 2019/20:1808. *Obligatoriskt vaccinationsprogram*. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/obligatoriskt-vaccinationsprogram_H7021808

Oncel, S., & Alvur, M. (2013). How reliable is the Internet for caregivers on their decision to vaccinate their child against influenza? Results from googling in two languages. *European Journal of Pediatrics*, 172(3), 401–404. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1007/s00431-012-1889-z>

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

Reich, J. A. (2018). “We are fierce, independent thinkers and intelligent”: Social capital and stigma management among mothers who refuse vaccines. *Social Science & Medicine*. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1016/j.socscimed.2018.10.027> [Epub Ahead of Print]

Riksföreningen för Barnsjuksköterskor, & Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar*. Hämtad 20-04-20 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk->

[sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning_halso-och-sjukvard_for_barn_och_ungdomar.pdf](https://www.sjukskoterskeforening.se/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning_halso-och-sjukvard-for-barn-och-ungdomar.pdf)

Rudolfsson, G., & Karlsson, V. (2019). Interacting with parents in Sweden who hesitate or refrain from vaccinating their child. *Journal of Child Health Care*. DOI: 10.1177/1367493519867170

Salmon, D. A., Dudley, M. Z., Glanz, J. M. & Omer, S. B. (2015). Vaccine Hesitancy: Causes, Consequences and a Call to Action. *Vaccine*, 33(4), D66 – D71. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.09.035>

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning om forskning som avser människor*. Hämtad från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

SFS 2004:168. *Smittskyddslagen*. Hämtad från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

SFS 2018:1197. *Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter*. Hämtad från riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197

Silfverdal, S. A. (2018). *Så fungerar vacciner*. Hämtad 2020-03-30 från <https://www.rikshandboken-bhv.se/vaccination/sa-fungerar-vacciner/>

Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

World Medical Association. (2018). WMA declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human subjects. Hämtad 2019-10-30 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>



Tackat nej till Vaccin - Hur blir du bemött?

Inbjudan att delta i en studie om hur familjer blir bemötta inom vården när de avstår vaccination.

Vår undersökning vill fånga upp hur du som förälder som tackat nej till vaccination till ditt/dina barn blir bemött av vårdpersonal.

Studiens syfte och innehåll

Vaccination enligt det Svenska Vaccinationsprogrammet erbjuds alla barn i Sverige genom barnhälsovården och elevhälsan. Det är frivilligt och vaccinationstäckningen är hög vilket betyder att de flesta föräldrar väljer att vaccinera sina barn men alla tackar inte ja.

Syftet med denna studie är att belysa föräldrars erfarenheter av vårdpersonalens bemötande då de avstår vaccination till sina barn. Genom denna studie hoppas vi kunna öka förståelsen hos sjuksköterskor och övrig vårdpersonal som kommer i kontakt med familjer som valt att avstå vaccination. Genom ökad förståelse kan ett bra vårdklimat skapas och en bra relation mellan dessa familjer och vårdgivare bildas.

Så här går studien till

Detta är en webbaserad enkät som är uppbyggd med 12 frågor där svarsalternativ finns, en del av frågorna har kommentarsfält där möjlighet finns att utveckla ditt svar. Enkäten tar ca 5–10 min att besvara. Alla uppgifter kommer behandlas konfidentiellt.

Fördelar

Ditt svar är viktigt för oss och bidrar till en ökad förståelse och kunskap hos vårdpersonal som kommer i kontakt med familjer som väljer att avstå vaccination till sina barn.

Samtycke

Det är helt frivilligt att delta, du kan avbryta när du vill. Genom att svara på enkäten ger du ditt samtycke till att vi får använda svaren i vår studie och det sker helt anonymt.

Avslutad studie

Resultatet av studien kommer presenteras i en magisteruppsats vid Högskolan Väst under våren 2020. Om intresse finns att läsa magisteruppsatsen i sin helhet går det bra att kontakta oss enligt mejl nedan.

Enkätåtkomst genom länk nedan:

<https://www.webbenkater.com/s/61df090>

Ansvariga för studien:

Camilla Cederlund

Leg. Sjuksköterska

Student på

Specialistsjuksköterskeprogrammet

Mejl: camilla.cederlund@student.hv.se

Malin Malmerström

Leg. Sjuksköterska

Student på

Specialistsjuksköterskeprogrammet

Mejl: malin.malmerstrom@student.hv.se

Handledare:

Malin Berghammer

Universitetslektor

Institutionen för Hälsovetenskap

Högskolan Väst

461 86 Trollhättan

Mejl: malin.berghammer@hv.se

Frågeformulär till webbenkät

Bilaga II

Demografi

Kön

- Kvinna
- Man
- Annat

Ålder

- 18-25
- 26-35
- 36-45
- 46-55
- Äldre än 55

Vilken utbildningsnivå har du?

- Grundskola
- Gymnasieskola
- Folkhögskola
- Högskola/Universitet
- Forskarutbildning



Svenska Vaccinationsprogrammet

Har du avstått vaccin som ingår i Svenska Vaccinationsprogrammet till dina barn?

Om du svarar "Ja" fortsätt till nästa fråga.

Om du svarar "Nej", kan du avsluta enkäten och vi tackar för din medverkan.

- Ja
- Nej

Vilket/vilka vaccin har ditt barn avstått?

Kryssa i ett eller flera svarsalternativ

- Alla Vaccin
- Vaccin mot Rotavirus
- Vaccin mot Difteri
- Vaccin mot Stelkramp
- Vaccin mot Kikhosta
- Vaccin mot Polio
- Vaccin mot Hib (Haemophilus influenzae typ B)
- Vaccin mot Pneumokocker
- Vaccin mot Mässling, Påssjuka och Rödahund

- Vaccin mot HPV (Humant Papillomvirus)

Information/kommunikation

Vilken information har du fått om ditt barns vaccinationer?

Kryssa i ett eller flera svarsalternativ

- Vaccinets verkan
 Möjliga biverkningar
 Vaccinets fördelar för barnet
 Vaccinets fördelar för samhället
 Konsekvenser för ditt barn att inte vaccinera
 Konsekvenser för samhället att inte vaccinera
 Kommentarer:
-

Upplever du att vårdpersonal har ett minskat intresse för andra frågor som inte gäller vaccinationer i er vårdkontakt?

Kryssa i ett eller flera svarsalternativ

- Ja
 Nej
 Delvis
 Kommentar:
-

Mötet med vården

Upplever du att det har blivit en skillnad i antal besök efter att du tackade nej till vaccin?

Kryssa i ett eller flera svarsalternativ

- Ingen skillnad
 Mer besök
 Mindre besök
 Kommentar:
-

Hur upplever du bemötandet vid kontakt med vården efter att du tackat nej till vaccination?

Kryssa i ett eller flera svarsalternativ

- Samma som tidigare
 - Bättre
 - Sämre
 - På vilket sätt har det blivit bättre eller sämre:
-

Upplever du att relationen till vårdpersonalen har förändrats efter du tackade nej till vaccin?

Kryssa i ett eller flera svarsalternativ

- Ja
 - Nej
 - Delvis
 - Kommentar:
-

Är det något mer du vill säga om bemötandet av vårdpersonal när du tackat nej till vaccin?

Skulle du kunna tänka dig att delta i en intervju över telefon?

**Detta ger en möjlighet att komplettera ditt svar och fördjupa analysen
Om "ja", var snäll och ange mejl eller telefonnummer där vi kan kontakta dig:**

Stort tack för din medverkan!

Frågor till telefonintervju

1. Vilka vaccin har du tackat nej till?
2. Kan du berätta om hur du blivit bemött av vårdpersonal när du tackat nej till vaccination för ditt barn?
3. Kan du berätta hur du skulle vilja bli bemött istället?
4. Vad tycker du är viktigt vid mötet med vårdpersonal?
5. Vill du berätta varför du tackat nej till Svenska Vaccinationsprogrammet?
6. Har du något annat som du vill berätta eller tillägga om mötet med vårdpersonal?



Blankett för etisk egengranskning av studentarbeten som involverar människor

Projektstitel: Föräldrars erfarenhet av att tacka nej till Svenska Vaccinationsprogrammet.

Student/studenter: Malin Malmerström och Camilla Cederlund

Handledare: Malin Berghammer

Datum: 2020-01-27

		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)?			X
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)?			X
3	Kan undersökningen påverka forskningspersonerna fysiskt eller psykiskt?			X
4	Avser du behandla känsliga personuppgifter, som etnicitet, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse, medlemskap i fackförening, hälsa eller sexualliv?			X
5	Avser du behandla personuppgifter om lagöverträdelser, som brott, domar i brottmål, straffprocessuella tvångsmedel eller administrativa frihetsberövanden?			X
6	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).			X
7	Kan arbetet få etiska konsekvenser utanför den undersökta gruppen och samhället i övrigt?			X

(Blanketten utgår från en version hämtad från Högskolan Dalarna).

Nedanstående två öppna frågor ska också besvaras!

1. Var ska studien genomföras?
En webbenkät på sociala medier såsom Facebook.
2. Hur görs urvalet av informanter?
Alla som tackat nej till vaccination för sina barn kan delta i denna studie.

Enskild författares bidrag

Kurs: Examensarbete i omvårdnad, magister/Specialistsjuksköterska inriktning hälso- och sjukvård för barn och ungdomar 15,0 hp. EXM802

Arbetets titel: Föräldrars erfarenheter av att tacka nej till Svenska Vaccinationsprogrammet.

Författare: Malin Malmerström 19940211-9268

Inledning: Inledningen bearbetades och skrevs tillsammans med Camilla. Ett nära samarbete mellan oss båda för att forma och utveckla texten till den inledningen som är slutresultatet.

Bakgrund: I stora drag har bakgrunden delats upp när texten skapades. Jag fokuserade på texten under rubrikerna: Svenska vaccinationsprogrammet, Flockimmunitet och Rätt till lika vård. Dessa texter har sedan justerats och omarbetats tillsammans ett flertal gånger och för att komma fram till den slutgiltiga texten.

Metod: Metoden har skapats genom ett nära samarbete. Webbenkäten skapades gemensamt och svaren sammanställdes tillsammans. Telefonintervjuerna delade vi på och jag genomförde två intervjuer och Camilla två. Arbetsgången med den kvalitativa innehållsanalysen har vi gemensamt genomfört och bearbetat.

Resultat: Resultatet av den beskrivande analysen och den kvalitativa innehållsanalysen har strukturerats, diskuterats, bearbetats och skrivits tillsammans.

Diskussion: Vi diskuterade fram tillsammans vad som skulle vara med i Diskussionen. Därefter skrevs olika stycken enskilt för att sedan bearbeta ihop texterna gemensamt och forma en enhetlig text.

Enskild författares bidrag

Kurs: Examensarbete i omvårdnad, magister/Specialistsjuksköterska inriktning hälso- och sjukvård för barn och ungdomar 15,0 hp. EXM802

Arbetets titel: Föräldrars erfarenheter av att tacka nej till Svenska Vaccinationsprogrammet.

Författare: Camilla Cederlund 19800116-5581

Inledning: Inledningen bearbetades och skrevs tillsammans med Malin. Ett nära samarbete mellan oss båda för att forma och utveckla texten till den inledningen som är slutresultatet.

Bakgrund: I stora drag har bakgrunden delats upp när texten skapades. Jag fokuserade på texten under rubrikerna: Att välja bort vaccination, Specialistsjuksköterskans roll och mötet med familjerna. Dessa texter har sedan justerats och omarbetats tillsammans ett flertal gånger för att komma fram till den slutgiltiga texten.

Metod: Metoden har skapats genom ett nära samarbete. Webbenkäten skapades gemensamt och svaren sammanställdes tillsammans. Telefonintervjuerna delade vi på och jag genomförde två intervjuer och Malin två. Arbetsgången med den kvalitativa innehållsanalysen har vi gemensamt genomfört och bearbetat.

Resultat: Resultatet av den beskrivande analysen och den kvalitativa innehållsanalysen har strukturerats, diskuterats, bearbetats och skrivits tillsammans.

Diskussion: Vi diskuterade fram tillsammans vad som skulle vara med i Diskussionen. Därefter skrevs olika stycken enskilt för att sedan bearbeta ihop texterna gemensamt och forma en enhetlig text.

Högskolan Väst

Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan

Tel 0520-22 30 00

www.hv.se