



DISTRIKTSKÖTERSKANS MÖTE MED FÖRÄLDRAR SOM STÄLLER SIG TVEKSAMMA TILL MPR-VACCINATION

Författare: Elisabeth Andersson
Bernadette Johansson

Handledare: Kerstin Andersson-Carlsson

Enskilt arbete i omvårdnad 10 poäng, fördjupningsnivå 1
10 p Uppsats, Distriktsjuksköterskeutbildning 50p
Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur
Oktober 2005

Titel: Distriktsköterskans möte med föräldrar som ställer sig tveksamma till MPR-vaccination
The district nurses meeting with parents doubtful to MPR vaccination

Författare: Elisabeth Andersson, Bernadette Johansson

Handledare: Kerstin Andersson-Carlsson

Institution: Institution för omvårdnad, hälsa och kultur

Kurs: Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning distrikt 50 p

Arbetes art: Enskilt arbete i omvårdnad, 10 poäng, fördjupningsnivå 1

Antal sidor: 26

Datum: Oktober 2005

.....

ABSTRACT

Vaccination as a part of the preventative public health project has for many years been one of the important tasks of the children's health care. The vaccination program has been adjusted to current research and the health situation in the country. Having their children vaccinated is not something obvious for all parents, though. Especially the vaccination against measles, whooping cough and German measles have been questioned. The purpose of this literature study was to investigate the reasons for the resistance to vaccinate and to illuminate the security creating advice of the nurse at the public health centre. The study showed that there were varying ways to look at the MPR-vaccination among the parents. It could be considered as something injuring while childhood illnesses were sometimes considered as something positive. The social circumstances and a lack of trust were also factors that influenced the parents. It was also obvious that the parents need a district nurse that is a good listener and who can give advice individually and also give information that creates security. This information consists of telling the parents that the MPR-vaccine does not cause autism or chronic intestine disease. Furthermore, there is a need to inform of the illnesses and their risks. This information is objectively given by a well informed nurse, whose task it is to work for a vaccination program with the widest coverage possible.

Keywords: counsel, district nurse, MPR-vaccination, parents, resistance to vaccination

Nyckelord: distriktsköterska, föräldrar, MPR-vaccination, råd, vaccinationsmotstånd

INNEHÅLL

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Historik och Folkhälsoperspektiv	1
Basprogrammet	2
Risker med vaccination	3
Vaccinationstäckning	4
Inställningar till vaccination	4
Vaccination som del av barnhälsovården	5
Distriktsköterskans roll	5
SYFTE	6
METOD	7
Litteratursökning	7
Urval	9
Analys	9
Analysförfarande	9
Validitet och reliabilitet	10
Etiska ställningstaganden	10
RESULTAT	11
Föräldrars attityd till vaccination	11
Vaccination som skadande	11
Barnsjukdomar som positivt	12
Sociala faktorer	12
Bristande tillit	13
Trygghetsskapande faktorer	13
Lyssnandets konst	13
Individuella råd	14
Trygghetsskapande information	15

DISKUSSION	17
Metod	17
Resultat	18
Föräldrars attityd till vaccination	18
Trygghetsskapande faktorer	20
Konklusion	22
REFERENSER	23
Bilaga 1	

INLEDNING

På aftonbladets hemsida stod följande att läsa: ”*Vaccinet kan ge småbarn svår hjärnsjukdom*” (Hougner, 2003, s.1). Utan att behöva göra en vetenskaplig undersökning är det förståeligt att en tidningsrubrik som denna kan skapa oro och misstänksamhet hos nyblivna föräldrar. Artikeln upplyser om, utan att det står beskrivet vilket vaccin som egentligen menas, att vanligt vaccin kan ge biverkningar i form av krampanfall, förlamningar, talrubbingar och beteendeförändringar. Ett okritiskt betraktande av denna tidningsartikel kan leda till att föräldrar ställer sig tveksamma till att låta sitt barn vaccineras. Det paradoxala i den nämnda artikeln är att den avslutas med att konstatera att ännu fler tragiska fall skulle uppstå om barnen inte vaccinerades. Artikeln är ingen engångsföreteelse utan kan ses som ett tecken på ett växande motstånd mot vaccinationer. Med tanke på att vaccination av barn inte längre ses som en självklarhet och att det på grund av motsträviga utsagor i media kan finnas en del förvirring hos nyblivna föräldrar belyser denna studie vilka trygghetsskapande råd distriktsköterskan kan ge föräldrar som är tveksamma till att låta sina barn vaccineras.

BAKGRUND

Historik och folkhälsoperspektiv

Bornholm (2004) anger i Barnvaccinationsprogrammet att genom 1900-talets vaccinationsprogram har många av de infektionssjukdomar som för drygt hundra år sedan krävde tusentals offer, nu i stort sett försvunnit från Sverige. Smittkoppor är utrotade sedan år 1978. Polio har så gott som försvunnit. I Sverige förekommer difteri och stelkramp sällan och när det händer är det hos individer som inte har vaccinerats. Även *hemophilus influenzae typ b*, som kan orsaka hjärnhinne- och struplocksinfektion, är på väg att försvinna i de länder som började vaccinera mot sjukdomen under 1990-talet. Eftersom människor i dagens samhälle reser mer än tidigare är det angeläget att fortsätta vaccinera trots att de sjukdomar som omfattas av vaccinationsprogrammet blir allt ovanligare, åtminstone så länge sjukdomarna finns kvar i andra länder.

Enligt Hagelin, Magnusson och Sundelin (2000) startade Jenner år 1796 den moderna vaccinationsepoken genom sina experiment som påvisade att kokoppsvaccination ger

skydd mot smittkoppor. Under 1950-talet infördes vaccination mot difteri, stelkramp, kikhosta och polio i den svenska barnhälsovårdens verksamhet (Baggens, 2002). Allmän vaccination mot polio infördes efter att det under mitten av 1950-talet förekom näst intill en epidemi av sjukdomen (Gissy, 2003). I Socialstyrelsens allmänna råd om profylax mot difteri och stelkramp (SOSFS, 1990:21) anges att flera smärre utbrott av difteri registrerades i svenska storstäder i mitten av 1980-talet. Tidsschemat beträffande det allmänna programmet för grundvaccinering mot difteri och stelkramp var inte optimalt och ändrades.

Det kikhostvaccin som användes på 1950-1970-talet hade skiftande skyddseffekt och av det skälet gjordes ett uppehåll mellan år 1979 och 1996. Forskningen under 1980-talet har utvecklat ett bättre kikhostvaccin som är effektivt med ringa biverkningar. Vaccination av *haemophilus influenzae* typ b infördes 1993-1994 (Gissy, 2003). Sverige började vaccinera mot mässling år 1971. Det kombinerade vaccinet mot mässling, påssjuka och rödahund infördes år 1982. Den allmänna vaccinationen av tuberkulos avslutades år 1975. I dag erbjuds tuberkulosvaccin endast till de barn som är utsatta för en ökad risk att bli smittade (Bornholm, 2004).

Att arbeta förebyggande genom ett allmänt vaccinationsprogram av barn har inte endast positiva effekter för den enskilda individen, utan även för samhället, eftersom det skulle kosta betydligt mer att vårda barn som får dessa sjukdomar. Samhället bör skydda sig mot vissa slag av sjukdomar. Samtidigt är all vaccination frivillig (Gissy, 2003).

Basprogrammet

Begreppet basprogram utgår från Socialstyrelsens allmänna råd angående hälsoundersökningar inom barnhälsovården (SOSFS, 1991:8). Barnhälsovårdens verksamhet organiseras enligt rekommendationer i ett hälsoövervakningsprogram, ett så kallat basprogram, som innehåller hälsoundersökningar, utvecklingsbedömningar och vaccinationer vid olika åldrar. Syftet med vaccinationerna är att skapa ett specifikt immunologiskt försvar mot infektioner genom att utnyttja immunsystemets förmåga att under lång tid ”minnas” ett främmande antigen och snabbt producera antikroppar vid kontakt med detta (Hagelin et al., 2000).

I Socialstyrelsens allmänna råd om vaccination av barn (SOSFS, 1996:1) rekommenderas följande vaccinationsprogram. Vaccination mot difteri, stelkramp och kikhosta bör ges vid tre, fem och 12 månaders ålder. Därefter ges en boosterdos av difteri och stelkrampsvaccin vid tio års ålder. Poliovaccination ges vid tre, fem och 12 månaders ålder samt en boosterdos vid fem till sex års ålder. Vaccination mot haemophilus influenzae typ b erbjuds vid tre, fem och 12 månaders ålder. Vaccination mot mässling, påssjuka och rödahund ges vid 18 månaders ålder samt vid 12 års ålder. Förutom denna allmänna del finns en riktad del, som anger att BCG-vaccination bör ges till barn med ökad risk för tuberkulossmitta och att vaccination mot hepatit B, pre- eller postexposition, bör ges till barn med ökad risk för hepatit B. Bornholm (2004) uppger att vaccinering enligt basprogrammet är kostnadsfri för alla barn i Sverige.

Risker med vaccination

Bornholm (2004) menar att alla medicinska åtgärder medför vissa risker för biverkningar, så även vaccinationer. De flesta barn får inga eller endast obetydliga biverkningar av vaccinationer. Gissy (2003) beskriver att mässlingvaccinet är det mest ifrågasatta av vaccinerna. Därför belyser studien biverkningarna av det kombinerade vaccinet mot mässling-påssjuka-rödahund mer ingående. Fortsättningsvis beskrivs vaccination mot mässling påssjuka och rödahund som MPR-vaccination i detta arbete. Utrymmet räcker inte till för att beskriva biverkningar för alla vaccin i basprogrammet. Bornholm (2004) skildrar att MPR-vaccination utförs med ett så kallat levande försvagat vaccin. Det innebär att det kan komma en reaktion som kan jämföras med en försvagad kopia av en sjukdom. De vanligaste biverkningarna (ses hos minst en av 100 vaccinerade) är feber och utslag en till två veckor efter vaccinationen. Enstaka barn kan få övergående lindrig ledvärk. En långvarig förstoring av lymfkörtlar i ljumsken eller armhålan på samma sida som injektionen kan förekomma. Barnen är inte smittsamma och besvären brukar försvinna inom några dygn. Mindre vanliga biverkningar (ses hos minst en av 1000 vaccinerade) är lokala reaktioner så som rodnad, svullnad och ömhet vid injektionsstället. Dessa brukar gå över på några dagar. Sällsynta biverkningar (ses hos minst en av 10000 vaccinerade) är feberkramper. Mycket sällsynta biverkningar (har en frekvens på lägre än 1/10000) är lågt antal blodplättar, allergiska reaktioner och hjärnretning.

Bornholm (2004) konstaterar att det inte finns något samband mellan vaccination mot mässling och autism, kronisk tarmsjukdom eller diabetes mellitus. Den sammanlagda bedömning är att risken för/med sjukdom vida överstiger riskerna med vaccination.

Vaccinationstäckning

Romanus (2004) informerar att den kritiska gränsen för en fullgod vaccinationstäckning ligger på 90%. Det vill säga om minst 90% av befolkningen är vaccinerad mot en sjukdom förhindras epidemisk spridning. Varje år görs en statistisk sammanställning via smittskyddsinstitutet om hur läget i landet är. Den riksomfattande statistiken avseende år 2003 visar en god anslutning till de vaccinationer, som ingår i basprogrammet. Granskning av resultaten på kommunnivå har visat lokala avvikelser med otillfredsställande vaccinationstäckning. Smittskyddsinstitutet tillhandahåller information om vaccinationstäckningen i hemkommunen. Som exempel kan nämnas att: vaccinationstäckningen för MPR-vaccination var 88 % i januari 2002 för barn födda år 1999 i Göteborgsområdet.

Inställningar till vaccination

Blennow och Samuelsson (2003) beskriver att föräldrarnas inställningar till barnvaccination kan delas in i tre grupper. Den första gruppen har en positiv uppfattning. Vaccinationer ses som skyddande. Barnsjukdomar ses som något negativt, som kan skada barnet. Vaccination ses som en självklarhet, som något naturligt, som inte ifrågasätts. Det finns en tillit till samhället, distriktsköterska och läkare. Den andra gruppen har en neutral uppfattning till vaccinationer. Föräldrarna upplever sig vara ansvariga att fatta beslut angående barnets vaccination och uttrycker en rädsla över att välja fel oavsett hur valet blir. Medias roll ses som betydande för denna grupp och mediapåverkan uppmärksammas. Den tredje gruppen ställer sig negativ till barnvaccination. Vaccinationer ses som onaturliga. Rädslan för biverkningar inom denna grupp leder till att föräldrarna avstår från vaccinationer. Det finns en bristande tillit till samhället och BVC. Information från BVC uppfattas som ensidig, då den inte tar upp riskerna med vaccination.

Förståelsen för vaccination avtar i takt med att sjukdomsfrekvensen sjunker. Det finns en uppenbar risk att föräldrarna ser ett större hot i vaccinets biverkningar än i den sjuk-

dom vaccinet avser att skydda mot. Om vaccinationstäckningen blir för låg finns förutsättningar för epidemi och spridning bland ovaccinerade (Gissy, 2003).

Vaccination som del av barnhälsovården

Hagelin et al. (2000) skriver att huvudmålen för barnhälsovården är att minska dödlighet, sjuklighet och handikapp bland barn, att minska skadliga påfrestningar för föräldrar och barn samt att stödja och aktivera föräldrar i deras föräldraskap. För att nå dessa mål konstateras att prevention riktad till barn lönar sig i den mening att hälsoläget i befolkningen kan förbättras väsentligt genom förebyggande åtgärder. Olika infektionssjukdomar kan begränsas eller utrotas genom riktad eller allmän vaccination. Bornholm (2004) framhåller att alla barn i Sverige rekommenderas att delta i det allmänna och kostnadsfria vaccinationsprogrammet.

Dozai (2002) konstaterar att arbetet på BVC är folkhälsoinriktat. Det beskrivs som ett komplext och mångdimensionellt folkhälsoarbete. Vaccinationer är en del av barnhälsovårdens folkhälsoarbete. Orth-Gomér och Perski (1999) skriver att vaccinationsprogram som ger tillräckligt högt skydd mot sjukdomar har den unika egenskapen att bidra till den enskilda patientens hälsa och till minskade kostnader för hälso- och sjukvården.

Distriktsköterskans roll

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om vaccinationsverksamhet (SOSFS, 1999:18) får en distriktssköterska eller en sjuksköterska med vidareutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar, göra det medicinska ställningstagandet vid vaccination, under förutsättning att vaccinationen görs i enlighet med det generella vaccinationsprogrammet. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om att förebygga och ha beredskap för att behandla vissa överkänslighetsreaktioner (SOSFS, 1999:26) beskriver hur en distriktssköterska får agera vid en allergisk reaktion på vaccinet.

Hagelin et al. (2000) belyser att distriktsköterskans omvårdnadsansvar innebär att hennes vardagsarbete bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet. För en distriktsköterska verksam på barnavårdscentralen ingår det i arbetsuppgifterna att rekommendera föräldrar att vaccinerar sina barn. Hagelin et al. anser att stödet till föräldrarna bör vara

individuell och att det är av vikt att distriktsköterskan lyssnar till föräldrarna. Alla människor har rätt att få bli bekräftade och att bli bemötta med respekt (Eriksson, 2000). Baggens (2002) skriver att barnfamiljer träffar distriktsköterskan vid de flesta av sina kontakter med barnhälsovården. Distriktsköterskan är således den som svarar för kontinuiteten gentemot familjen. I sitt arbete använder hon mötet, samtalet och kommunikation som viktiga arbetsinstrument. Hon har en hälsoövervakande funktion där basprogrammets givna rekommendationer ingår samt en stödjande funktion där hon ger stöd och råd utifrån den enskilda familjens behov.

Dozai (2002) skriver att den utbildning som krävs för att göra det medicinska ställningstagande som behövs för att avgöra om barnet bör vaccineras eller inte, är specialistutbildning till distriktsköterska alternativt specialistutbildning för sjuksköterskor inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar eller motsvarande. Begreppet motsvarande syftar till äldre studiegång inom dessa specialistutbildningar.

Tveiten (2000) framhäver några förutsättningar för god omvårdnad av barn. Centralt för god omvårdnad av barn är distriktsköterskans speciella kompetens som kan sägas innefatta flera dimensioner. Det är viktigt att distriktsköterskan har tillräckliga och relevanta yrkeskunskaper för att bedöma barnets omvårdnadsbehov. Hon behöver också besitta empatisk kompetens som gör det möjligt för henne att sätta sig i och förstå barnets och föräldrars situation. Hon behöver dessutom en god portion självkänedom så att hon är beredd att möta sina egna känslomässiga reaktioner. Därutöver behöver hon ha förmågan att möta barnets och familjens reaktioner i omvårdnadssituationen. Till hennes kompetens räknas också förmågan till kommunikation och problemlösning.

SYFTE

Syftet med studien var att belysa de råd som distriktsköterskan kan ge för att skapa trygghet hos föräldrar som ställer sig tveksamma till vaccination mot mässling, påssjuka och röd hund.

Utifrån syftet med studien ställs följande frågor till litteraturen:

- Varför väljer föräldrar att avstå från att vaccinera sina barn mot mässling, påssjuka och rödahund?
- Vilka trygghetsskapande råd behöver föräldrar få av distriktsköterskan för att kunna ta ställning till barnens vaccination?

METOD

Detta arbete är litteraturstudier. Backman (1998) beskriver litteraturstudier som en sammanställning av vetenskaplig litteratur inom ett givet ämnesområde. Litteraturgranskningen belyser betydelsen av problemet och anger forskningsfronten. Litteraturgranskning ger en överblick om uppfattningar, tolkningsalternativ och eventuella historiska perspektiv. Genom att granska olika studier upptäcks motsägelser och brister i tidigare forskningsarbeten. Patel och Davidson (2003) framhäver att litteraturstudier ger en sammanfattning och en analys av kunskap som finns inom ett ämnesområde samt att litteraturgenomgången leder till att gruppera kunskapen kring olika områden som är centrala för problemet. Nyberg (2000) beskriver att en studie enbart kan bestå av en gedigen teoridel. Genom att samla in, ordna, omstrukturera, analysera och göra egna synteser av information, som samlats in av andra författare, genomförs litteraturundersökning utan empirisk datainsamling.

Litteratursökning

För att finna litteratur besöktes högskolebiblioteket i Vänersborg där sökning skedde i bibliotekets katalog SOFIA. Litteratursökning kan huvudsakligen ske genom databaserad sökning, manuell sökning och konsultation (Backman, 1998). Sökningen tog sin början utifrån formell skrift såsom tidskriftsartiklar, böcker och rapporter. Materialet söktes i följande databaser: Academic Search Elite, CINAHL och Sve Med. Följande sökord har använts: child health services, immunization, vaccination, parents, barn, föräldrar var för sig och i kombinationer för att avgränsa antalet träffar (Tabell 1). Sökningen i databaserna var tidsbegränsad till litteratur som var utgiven från år 2000 till och med 2004. Sökningen i CINAHL resulterade i sexton träffar varav fem var tillgängliga från biblioteket i Vänersborg. Efter genomläsning av abstract valdes en artikel. Genomgången av Academic Search Elite gav fem träffar. Efter genomläsning av ab-

stract valdes en artikel ut. Sökningen i SveMed frambringade tre träffar till artiklar i läkartidningen som kom till användning i bakgrund och diskussion. En osystematisk sökning som finns beskriven i tabell 2 gjordes. Därtill har även fack- och kurslitteratur använts till att strukturera och förklara valda delar av arbetet (Baggens, 2002; Hagelin et al., 2000; Kihlgren, 2000). Konsultativt samtal med barnhälsovårdsöverläkare Eva Fa-gerlund i Västra Götalands län resulterade i två artiklar som användes i diskussionen.

Tabell 1. Sökord och databas samt resultat av kombinerad sökning.

Sökord	Databas		
	CINAHL	Academic Search Elite	SveMed
1. Child health services	596	2224	
2. Immunization	1175	2157	
3. Vaccination	1507	5359	333
4. Parents	1362	9352	
5. Barn			6682
6. Föräldrar			500
1 + 3	9		
1 + 2 + 3	16	46	
1 + 3 + 4		5	
3 + 5 + 6			3

Tabell 2. Översikt av artiklar funna i referenslistor.

I referenslista till:	Artikel till studien:
Norrby & Tüll (2003)	Melgard-Madsen et al. (2002)
Blennow & Samuelsson (2003)	Keane & Strobino (1996) Dueffell (2001) Bond et al. (1998) Gellin et al. (2000)
Olin (2001a)	Metcalf (1998)
Metcalf (1998)	Feeney et al.(1997).

Urval

Urvalet av materialet har baserats på litteratur som bestod av artiklar och rapporter. Litteraturen valdes utifrån syfte och frågeställning, vilket innebar att litteratur som studerat varför föräldrar väljer att avstå från MPR-vaccination till sina barn samt vilka trygghets-skapande råd föräldrarna behöver få av distriktsköterskan för att kunna ta ställning till barnets vaccination inkluderades. Både svensk och engelsk litteratur bearbetades. Efter genomgång av litteraturen och dess relevans för syftet valdes sådan litteratur bort som berörde vaccinationer i U-länder. Eftersom MPR-vaccination är den mest ifrågasatta av vaccinationerna prioriterades denna och artiklar som handlar om övriga vaccinationer i det Svenska barnvaccinationsprogrammet valdes bort. Arbetet är skrivet ur ett föräldraperspektiv. Backman (1998) menar att vid litteratursökning används för fråge- eller problemställningen relevanta primärdokument som vanligen utgörs av vetenskapliga tidskriftsartiklar, rapporter, böcker, bokkapitel, monografiserier, konferensbidrag, offentliga utredningar och avhandlingar. Den litteratur som använts i resultatet redovisas i en översikt av analyserad litteratur (Bilaga 1).

Analys

Analysförfarande

Patel och Davidsson (2003) anger att målsättningen med analysen är att hitta mönster, teman och kategorier ur textmaterialet, vilka sedan ligger som grund till resultatet. Analysen gjordes i flera steg. Först lästes de olika abstracten från artiklarna igenom gemensamt och översattes för att se om de svarade mot frågeställningar och syfte. Patel och Davidson (2003) anser att bearbetning och analys av materialet sker genom noggrann genomläsning för att bekanta sig med detta. Databasen svensk MeSH har använts för att få rätt betydelse vid översättningar mellan det engelska och det svenska språket. Det gjordes understrykningar i texter i artiklarna för att markera meningsbärande enheter och för att poängtera väsentligheter. Det textinnehåll som var relevant för syftet bearbetades och delades in efter frågeställningarna för att organisera materialet. Nyberg (2000) menar att kvalitativa data kräver en kvalitativ analys av materialet genom att författarna till exempel försöker finna kategorier och klassifikationer. Författarna fördelade och studerade artiklarna efter var sin frågeställning. De utvalda artiklarna som motsvarade frågeställningen studerades djupare och resultatet sammanfattades. Forsberg och

Wengström (2003) beskriver innehållsanalys som ett systematiskt sätt att klassificera data för att lättare kunna identifiera mönster och teman, och där målet är att beskriva och kvantifiera specifika fenomen. Latent innehållsanalys innebär att urskilja meningsbärande enheter, göra indelning i kategorier, identifiering av teman samt utveckla teorier och modeller. De olika författarnas fynd granskades tillsammans och diskuterades ingående för att slutligen enas om ett gemensamt resultat, som strukturerades efter frågeställningarna i syftet. I Analysprocessen var en öppen kommunikation och en förståelse för varandras tankesätt nödvändig.

Validitet och reliabilitet

Ejvegård (2003) menar att de uppgifter som arbetet grundar sig på bör vara så sanna och korrekta som möjligt. Den som skriver ett vetenskapligt arbete är skyldig att sträva efter saktlighet. God validitet och reliabilitet är angeläget i vetenskapliga studier (Patel & Davidson, 2003). Med god validitet menas att studien verkligen undersöker det som var avsett att undersökas. I detta fördjupningsarbete har god validitet eftersträvat. För att få resultatet att svara upp mot syftet, och därmed få god validitet, har frågeställningar använts. Patel och Davidson (2003) skriver att med reliabilitet menas om undersökningen utförts på ett tillförlitligt sätt. Nyberg (2000) anser att tillförlitligheten ofta ökar om två eller fler personer oberoende av varandra försöker läsa igenom materialet flera gånger, för att finna de kategorier och kategorinamn som används i arbetet. Översättningarna av artiklarna från engelska till svenska skedde ordagrant, för att undvika misstolkningar och bortfall i analysen på grund av språkskillnader.

Etiska ställningstaganden

Nyberg (2000) beskriver ett forskningsetiskt förhållningssätt. De etiska principerna har två huvudsyften: "Att bidra till riktighet och noggrannhet i vetenskaplig kunskap och att skydda rätten till intellektuell egendom det vill säga att ta hänsyn till upphovsrätten" (Nyberg, 2000, s 35). Enligt Forsberg och Wengström (2003) bör etiska överväganden vid litteraturstudier göras beträffande urval och presentation av resultatet. De menar att författarna bör välja studier som fått tillstånd från etisk kommitté eller där omsorgsfulla etiska överväganden har gjorts. Patel och Davidson (2003) menar att vid vetenskapliga studier bör alltid etiska ställningstaganden göras och överväga om undersökningen är

etiskt försvarbar. I detta arbete är studierna som resultatet grundar sig på redan utförda och publicerade. Därmed anses etiska hänsynstaganden redan vara gjorda.

RESULTAT

Föräldrars attityder till vaccination

Vaccination som skadande

Bond, Nolan, Pattison och Carlin (1998) har undersökt mödrars uppfattning om fördelar och nackdelar med förebyggande av sjukdom via vaccination. Mödrarna till de barn som var fullvaccinerade ansåg att risken med vaccination var lägre än sjukdomsrisk. Mödrarna till de barn som var ofullständigt vaccinerade uppfattade vaccinet som mindre effektivt. Dessutom var de ofta osäkra på vilken sjukdom vaccinet skyddade emot. De mödrar som valde att inte vaccinera sina barn var mer oroliga för okända långsiktiga effekter av vaccinet än för själva sjukdomen. Även bland de mödrar som valde att vaccinera sina barn fanns en tveksamhet i attityden till vaccination av barnsjukdomar. Vaccinet uppfattades oftare som mera stressande än stärkande för immunsystemet.

Detta resultat stämmer väl överens med Lewendon och Maconachie (2002) som har granskat orsaker till varför barn inte blev vaccinerade i en kommun som hade lägre vaccinationstäckning än omkringliggande kommuner. De fann ett flertal skäl till detta. Några av föräldrarna ansåg sig ha fått felaktiga råd av distriktsköterskan. Andra hade inte förstått nyttan med barnvaccinationer. Föräldrarna kände en allmän oro över om babys omogna immunsystem klarade av så många vaccinationer under spädbarnstiden. Distriktsköterskan blev identifierad som den främsta källan till vaccinationsinformation. Trots detta var farhågan angående vaccinationssäkerhet samt risken för biverkningar det huvudsakliga skälet till varför föräldrarna avböjde vaccination.

I en amerikansk studie som undersökt föräldrars attityder till vaccination av barn, framkommer att 69 % av föräldrarna ansåg att vaccination inte var riskfritt. Denna oro för vaccinationens säkerhet bidrar i hög grad till en minskad vaccinationstäckning som i sin tur kan leda till sjukdomsutbrott (Battaglia, Gust, Maurice, Schwartz, Smith, Strine, Yusuf, Wilkinson & Wright, 2004). Alla föräldrar i undersökningarna menade att de

hade en skyldighet mot sina barn att fatta ett noga övervägt beslut för att inte riskera sitt barns hälsa. För att kunna ta ett sådant beslut behöver föräldrarna en balanserad, detaljerad vaccinationsinformation som är anpassad till varje enskild förälders behov (Bond et al., 1998; Lewendon & Maconachie, 2002; Battaglia et al., 2004).

Barnsjukdomar som något positivt

Duffell (2001) har i sin studie granskat föräldrars attityder till mässling och vaccination efter ett mässlingsutbrott i en antroposof gemenskap i Storbritannien. Hon menar att föräldrars attityder till en sjukdom påverkar hur omfattande vaccinationstäckningen blir. Antroposofisk medicin förespråkar att låta kroppen genomgå vissa infektioner och är emot användandet av antibiotika, febernedsättande behandling samt vissa vaccinationer som exempelvis mässling- och rödahunnd vaccination. Undersökningen visade att de främsta skälen till varför antroposofföräldrar valde att inte vaccinera sina barn var relaterade till vaccinationssäkerhet och biverkningar. Många svarade att de var oroliga för långsiktiga följder av vaccinet och de effekter som vaccinet har på immunsystemet. Flertalet av föräldrarna ansåg att en genomgången mässlingssjukdom hade en stärkande effekt på barnet. Även om 83 % svarade att de ansåg mässling som en allvarlig sjukdom var det bara tre föräldrar av 126 som uppgav att barnets sjukdom hade förändrat deras uppfattning angående vaccination. I Lewendon och Maconachie (2002) intervjustudie framkom att de föräldrar, som avstått från att vaccinera sina barn menade att barnen blev starkare av att utveckla sin egen naturliga immunitet genom barnsjukdomar. En femtedel av föräldrarna ansåg att barnsjukdomar inte var några allvarliga åkommor och bör anses som en normal erfarenhet i barndomen.

Sociala faktorer

Keane och Strobion (1996) har granskat föräldrars kunskap och attityder till vaccination i de fattigaste befolkningsområdena i Baltimore (USA). Endast 53 % av barnen hade fått MPR-vaccination trots att flertalet föräldrar var välinformerade och i allmänhet hade en positiv attityd till immunisering. Vaccinationsstatus var sammankopplat med sociodemografiska förhållanden snarare än skyddsmotiverande faktorer. Omständigheter som lång väntetid på mottagningen eller svårigheten att ta med syskon till vaccinationsmottagningen inverkar på vaccinationstäckningen. Så många som 35 % av föräld-

rarna ansåg att det inte hade någon betydelse om någon injektion uppsköts bara barnet blev fullvaccinerat till skolstarten. Afroamerikanska föräldrar samt de föräldrar som upplevde att de inte hade något socialt stödsystem var mindre benägna att påbörja eller fullfölja barnets vaccinationer. Battaglia et al. (2004) fann även i sin studie att socioekonomiska förhållanden som till exempel föräldrarnas utbildningsnivå och antal barn i familjen påverkade i vilken grad barnen blev vaccinerade.

Bristande tillit

Battaglia et al. (2004) menar att det även finns en bristande tillit till samhället hos föräldrarna. Informationen från distriktsköterskan upplevs inte som opartisk Lewendon och Maconachie (2002) menar att föräldrar både till vaccinerade och ovaccinerade barn ansåg att distriktsköterskan i för hög grad betonade fördelarna med vaccination och att de i för liten omfattning gav information om riskerna. Därför upplevdes det svårt att göra ett fullständigt informerat val. Battaglia et al. (2004) menar att högutbildade föräldrar sannolikt är mer benägna att lita till vårdpersonalen, men är också mer oroliga för biverkningar och långsiktiga effekter jämfört med lågutbildade föräldrar. Vidare fann de i sin studie att föräldrar med en högre socioekonomisk ställning och en högskoleutbildning oftare samtyckte till att vaccinera sina barn jämfört med lågutbildade föräldrar. Författarna menade att skälet till detta var att högskoleutbildade föräldrar hade lättare att ge uttryck för sin oro samt bättre möjligheter att diskutera sina betänkligheter med hälso- och sjukvårdspersonalen. Battaglia et al. framhåller vidare att det är viktigt att distriktsköterskan anpassar vaccinationsinformationen till varje enskild förälders behov.

Trygghetsskapande faktorer

Lyssnandets konst

Baggens (2002) analyserar mötet mellan distriktsköterskan på BVC och föräldrar. Flexibilitet framställs som ett nyckelbegrepp för ett lyckat möte. Det som föräldrar behöver är en distriktsköterska som är lyhörd och uppmärksam. Vikten av att ställa frågor till föräldrar istället för att enbart ge information framhävs. Bond et al. (1998) beskriver en kvalitativ studie där det framkommer att när distriktsköterskan inte lyssnar på mödrarna och avfärdar deras oro och frågor kände mödrarna att deras roll i beslutstagande om vaccination inte togs på allvar. Olin (2001a) anser att distriktsköterskornas attityder till

vaccination ofta har en stark påverkan på föräldrarna. Öppenhet och saklighet bör alltid vara vägledande i samtal med föräldrarna. Det är viktigt att lyssna på föräldrar och ha en öppen inställning i samtalet utan att för den skull passivt acceptera all sorts argumentation mot vaccination. Distriktsköterskan bör i samtalet ta reda på källorna till föräldrarnas ståndpunkt. Rena felaktigheter och missuppfattningar kan genom saklig information redas ut.

Individuella råd

Kihlgren (2000) beskriver att en humanistisk människosyn är grundläggande för svensk hälso- och sjukvård. Varje människa behöver ses som unik. Människans värdighet bör skyddas och bevaras i alla vårdhandlingar. Relationen mellan personer i vård situationen är av betydelse, och där är lyhördhet, tillit och kreativt problemlösande arbetssätt en förutsättning. Individens unika behov och hennes förmåga att medverka i vården är viktiga aspekter i det dagliga vårdarbetet. Patientens autonomi och självbestämmande har betydelse i vård sammanhang, då vård arbetet i så hög utsträckning som möjligt bör utformas och genomföras i samråd med patienten. I utförandet av hälso- och sjukvård ingår respekt för människans värde och rättigheter. Individens värderingar, sedvänjor och religiösa övertygelse bör respekteras. Det är viktigt att reflektera över den människosyn som råder på den egna arbetsplatsen. Stereotypa föreställningar som hindrar individuellt bemötande bör undvikas.

Baggens (2002) förklarar att hälsouppllysning och rådgivning ofta betonar vikten av empowerment. Att bli ”empowered” betyder att människor kan få ökade möjligheter att tillgodose sina behov, lösa sina egna problem och påverka sina liv. Att använda övertalning som metod för att nå ett ändrat beteende och att korrigera eller fördöma patientens agerande är oförenligt med ett arbetssätt som har målsättningen att göra patienten ”empowered”. Begreppet ”Empowerment” innebär att involvera den som behöver hjälp i beslutsfattandet. Därför kan det aldrig vara fråga om en allmän rådgivning utan stödet är anpassat till individen. Dozai (2002) beskriver att föräldrastöd utgör en central uppgift i arbetet på BVC. Inom barnhälsovården bedrivs ett komplex och mångdimensionellt arbete. Distriktsköterskan förmedlar kunskap om barns utveckling och behov. Det generella stödet kompletteras med individuellt stöd, där den enskildes behov utgör utgångs-

punkten i vårdarbetet. Vid varje möte med föräldrar och barn behöver distriktsköterskan vara uppmärksam på familjens aktuella behov.

Trygghetsskapande information

Olin (2001a) framhäver att det är av vikt att föräldrar själva kan fatta beslut om vaccinationen av sina barn utifrån goda kunskaper om betydelsen av vaccinationen. Eftersom distriktsköterskor och läkare lämnar information är det givetvis så att de bör ta del av det faktaunderlag som finns. Kihlgren (2000) beskriver evidensbaserad omvårdnad i den kliniska verksamheten som ett arbetssätt som integrerar bästa tillgängliga bevis inom omvårdnaden med distriktsköterskans kliniska expertkunskap samt kunskapen om enskilda patienters behov och upplevelser. Det är viktigt att distriktsköterskan som professionell person strävar efter att använda bästa tillgängliga kunskap på ett klokt och medvetet sätt.

Olin (2001a) beskriver att föräldrarna inför barnets vaccination kan bära på en oro över att vacciner kan vara skadliga. En vanlig frågeställning är om MPR-vaccination kan orsaka autism. Meldgaard-Madsen, Hviid, Vestergaard, Schendel, Wohlfahrt, Thorsen, Olsen och Melby (2002) beskriver en omfattande empirisk studie från Danmark. Studien genomfördes från år 1991 till 1998. Alla barn som föddes i Danmark under den angivna tidsperioden (537 303 barn) ingick i undersökningen. Syftet med studien var att granska om vaccination mot mässling, påssjuka och röd hund som ges vid 15 månaders ålder, kan ha samband med utbrott av autism. Det sammanlagda resultatet visar att det inte finns ett bevisat samband mellan MPR-vaccination och autism. Olin (2001a) framhäver att det i Sverige inte finns fler fall av autism rapporterad sedan år 1982 då MPR-vaccination infördes. Autismsymptom brukar i vanliga fall börja märkas vid den tidpunkten när MPR-vaccination ges och därför är det inte förvånande att några fall av autism slumpmässigt inträffar i nära anslutning till MPR-vaccination.

Olin (2001a) belyser att en annan vanligt förekommande fråga är om det finns något samband mellan MPR-vaccination och utbrott av kroniska inflammationer i tarmen (Morbus Crohn). Feeney, Clegg, Windwood, & Snook (1997) framhäver att det inte är bevisat att MPR-vaccination orsakar Morbus Crohn.

Olin (2001a) poängterar att det är angeläget att föräldrarna får reda på de risker som finns med att inte vaccinera sina barn. Mässling är en virussjukdom som kännetecknas av typiska hudutslag, övre luftvägssymptom med uttalad hosta, hög feber och påverkat allmäntillstånd. Följsjukdomar kan vara öroninflammation (5-9 av 100), lunginflammation (1-7 av 100), hjärninflammation (1 av 1000), krampanfall (5 av 1000) och långsam skrumpling av hjärnan (1 av 100000). Dödsfall efter mässling inträffade i 1 av 10000 fall. Hagelin et al., (2000) beskriver påssjuka som en sjukdom som tidigare var en vanlig orsak till hjärnhinneinflammation. Den kan även orsaka hörselskador och getestikelinflammation, som hos pojkar efter puberteten kan leda till sterilitet. Rödahund kan som sjukdom ofta ha ett lindrigt förlopp, men kan ge allvarliga fosterskador om en gravid kvinna smittas under den första trimestern.

Blennow och Samuelsson (2003) konstaterar att en vanlig förekommande åsikt hos föräldrar som motsätter sig vaccinationer är att de anser att dessa är något onaturligt. Olin (2001a) framställer att dessa föräldrars åsikt är att den naturliga ingångsporten för infektioner är luftvägar eller någon annan väg, men inte en intramuskulär injektion. Men det betonas att vaccinet har samma inverkan på immunsystemet som en infektion dock utan att framkalla sjukdom. Det är få läkemedel som samverkar med kroppen på ett så naturligt sätt som vaccin.

Gellin, Maibach och Marcuse (2000) poängterar att distriktsköterskan bör rekommendera föräldrar att vaccinera sina barn. Utbildning om vaccinationer och deras betydelse för att upprätthålla den enskildes och samhällets hälsa behövs så att distriktsköterskor och läkare kan stödja föräldrar i beslutet att vaccinera sina barn. Många föräldrar avstår från att vaccinera sina barn på grund av missförstånd eller att de tror på felaktig information. Detta kan undvikas när föräldrar får korrekt information på ett sakligt sätt. Olin (2001a) betonar att distriktsköterskor bör verka för att vaccinationsprogrammet får högsta möjliga täckning. Såväl för det enskilda barnet och dess föräldrar som av folkhälsoskäl är det angeläget att det svenska vaccinationsprogrammet har en god täckning. Nya vacciner har genom tiderna uppfattats som banbrytande medicinska framsteg, men har också varit föremål för vetenskapliga kontroverser. Att alla sjukdomar, som det vac-

cineras emot i det svenska vaccinationsprogrammet, har dramatisk minskat i omfattning efter att vaccination mot sjukdomarna infördes framstår dock slutligen som det centrala.

DISKUSSION

Metod

För att uppnå syftet, som var att belysa de råd som distriktsköterskan kan ge för att skapa trygghet hos föräldrar som ställer sig tveksamma till vaccination mot mässling, påsjsjuka och rödahund, valdes litteraturstudier som metod. Patel och Davidson (2003) menar att en fördel med att göra litteraturstudier är att författarna får ta del av aktuell litteratur inom ämnesområdet. Genom att söka litteratur via högskolebibliotekets databaser menar författarna till denna studie att relevant och aktuell forskning inom problemområdet erhålles. Att söka generellt utan konstellationer hade emellertid givit flera tusen träffar, och därför var en kombination av sökorden nödvändig. Det visade sig även vara effektivt att söka litteratur via referenslistor i redan anskaffade artiklar.

Den litteratur som valdes fanns tillgänglig via högskolebiblioteket i Vänersborg. Sökningen i databaserna begränsades till tidsramen år 2000 till och med år 2004. Några artiklar som var skrivna i slutet av 1990-talet, som hittades via referenslistor analyserades i studien (Keane & Strobino, 1996; Bond et al., 1998; Feeney et al., 1997). Deras innehåll tycktes allt för angeläget för att inte bearbetas. I samtal med barnhälsovårdsöverläkare i Västra Götalands län Eva Fagerlund framkom att det fanns en hel del forskning kring MPR-vaccinationen som bedrevs i slutet av 1990-talet. Metcalf (1998) omnämns inte i resultatdelen av studien då denna artikel är en översiktsartikel.

Huvudparten av artiklarna är skrivna på engelska. Det finns därför en risk att textmassan misstolkas. Problemet har minimerats eftersom författarna läst igenom materialet flera gånger. Dessutom har översättningarna jämförts fortlöpande med ursprungskällan. Att analysera material med utgångspunkt ifrån frågeställningar är ett bra sätt att få svar på syftet. Det ger samtidigt en tydlig uppfattning om innehållet som svarar an direkt på frågan, vilket ökar validiteten. Att vara två författare som individuellt bearbetar och

reflekterar över resultatet och därefter jämför tolkningarna, anser skribenterna styrker resultatet och reliabiliteten (Kvale, 1997).

Analysen av artiklarna förde till ett samstämmigt resultat. Artiklarna pekade åt samma håll och frågeställningarna i syftet besvarades entydigt. Ambitionen var att beskriva vaccinationer ur ett föräldraperspektiv. Det är dock ofrånkomligt att artiklarna är författade av forskare hemmahörande inom hälso- och sjukvården och vänder sig främst till hälso- och sjukvårdspersonal. Ett rent föräldraperspektiv var därför svårt att fånga. Nyberg (2000) beskriver forskningsetiks krav. Informationskravet, samtyckekravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet anses vara grundläggande. Vid genomläsning av artiklarna framkom att författarna huvudsakligen hade utfört studierna enligt vedertaget etiskt förhållningssätt.

Resultat

Föräldrars attityd till vaccination

Syftet med studien var att belysa de råd som distriktsköterskan kan ge för att skapa trygghet hos föräldrar som ställer sig tveksamma till MPR-vaccination. Då författarna inte själva har erfarenhet av mötet med tveksamma föräldrar vid vaccination var författarna hänvisade till litteraturstudium och samtal med erfaren hälso- och sjukvårdspersonal. Det framkom att det finns ett behov av kunskap i denna fråga. Enligt Norrby och Tüll (2003) är flertalet föräldrar positiva till att låta vaccinera sina barn med MPR-vaccin. Frågan ställdes vilka attityder som inverkar när föräldrarna väljer att avstå från att vaccinera sina barn. I flera studiers resultat (Bond et al., 1998; Lewendon & Maco-nachie, 2002; Battaglia et al., 2004) framkom att föräldrarna ansåg vaccination som skadande för barnet. Olin (2001b) menar att vacciner är säkra trots att anti-vaccinationsrörelser vill låta påskina motsatsen. Under arbetets gång framkom det att det förekommer en del oseriös information i media. Som exempel för sådan information kan nämnas internetforumet: Vishet. Jakobsson (1999) beskriver där att vaccinationer är ett osäkert medel att förebygga sjukdomar. Det påstås dessutom att många dödsfall och permanenta skador orsakas av vaccinering till stor kostnad för familjer och skattebetalare.

Olin (2001b) menar att de flesta vaccinationsbiverkningar är små och tillfälliga. Mer allvarliga biverkningar uppträder sällan och många fler skador och dödsfall skulle uppträda utan vaccinerna. Några av föräldrarna i studierna var oroliga för att barnets immunsystem skulle överbelastas av kombinationsvaccin. Enligt Olin (2001a) pekar alla tillgängliga vetenskapliga data på att kombinationsvaccinationer inte har någon negativ inverkan på immunsystemet utan aktiverar kroppens naturliga immunsystem för att skydda barnet mot en senare smitta. Som blivande distriktsköterskor förefaller ett förhållningssätt som sätter tilltro till den omfattande kunskap som har framtagits i forskningen och utifrån detta underlag ge individuella råd som vägledning till tveksamma föräldrar som en självklarhet.

I två av studierna (Duffell, 2001; Lewendon & Maconachie, 2002) framkom att föräldrarna betraktade barnsjukdomar som något positivt för barnet. Olin (2001b) menar att bilden av mässling som en oskyldig sjukdom är inte adekvat samt att antroposofins åsikt att denna allvarliga sjukdom skulle vara av godo för barnet helt saknar vetenskapliga bevis. Vacciner är liksom flertalet läkemedel inte kroppsegna och därmed inte helt riskfria, men i jämförelse med de sjukdomar som de riktas mot är risken med vaccinationerna långt mindre. I studien framkom att de infektionssjukdomar som tidigare drabbade många, nu i stort sett har försvunnit från Sverige. Därmed har befolkningen i Sverige under det sena 1900-talet med anledning av MPR-vaccinationen undgått missbildningar av ögon, öron, hjärta och hjärna orsakad av rödahundvirus. Att som distriktsköterska kunna framhäva vaccinationens förtjänst i ett historiskt perspektiv kan vara en del av ett vägledande samtal som hjälper föräldrar att få ett vidgat perspektiv och en större förståelse av vikten av MPR-vaccinationen.

Forskarna Lewendon och Maconachie (2002) samt Battaglia et al. (2004) fann en bristande tilltro till barnhälsovårdspersonal och samhället hos föräldrarna. Olin (2001b) anser det angeläget att barnavårdcentralens personal lyssnar på och försöker förstå föräldrarnas osäkerhet, rädsla och övertygelse angående vaccination, eftersom en del föräldrar upplever sig ifrågasatta. Föräldrarnas frågor bör tas på allvar och besvaras sakligt.

Dozai (2002) beskriver att distriktsköterskan är en del av barnhälsovården. Andra delar inom barnhälsovården är läkare och sjuksköterskor med specialistkompetens verksamma både på vårdcentral och inom länssjukvården. Författarna anser att samarbete med ett flertal yrkeskategorier kan vara positivt. I mötet med föräldrar som ställer sig tveksamma till MPR-vaccinationen kan det förekomma att samtalet låser sig och att olika uppfattningar i fråga om barnets vaccinationer kan leda till en konfliktladdad relation mellan distriktsköterskan och föräldern som kan utgöra ett hinder i ett framtida samarbete kring barnet. För att undvika en störd relation kan det i sådana fall vara klokt av distriktsköterskan att koppla in andra personalkategorier så att ett fortsatt arbete inte bli belastat av vaccinationsfrågan.

Keane och Strobion (1996) och Battaglia et al. (2004) beskriver förhållanden som inte helt liknar de svenska. I arbetets bakgrund konstaterades att den svenska vaccinations-täckningen ligger på en högre nivå än i de beskrivna artiklarna. Keane och Strobion samt Battaglia et al. belyser vidare de sociodemografiska förhållanden i sina studier. De föräldrar som inte upplevde att de hade ett socialt stöd var mindre benägna att vaccinera sina barn. Enligt Baggens (2002) är barnhälsovården i Sverige frivillig och kostnadsfri samt verkar för individuellt inriktade insatser till sårbara familjer. I arbetet som distriktsköterska på BVC behövs en medvetenhet om att sociala faktorer kan påverka föräldrarnas beslutstagande. Det är därför viktigt att vara insatt i familjernas sociala situation.

Trygghetsskapande faktorer

Ytterligare en frågeställning i studien var att undersöka vilka trygghetsskapande råd föräldrar behöver få av distriktsköterskan för att kunna ta ställning till barnens vaccination. I denna studie framkommer det att distriktsköterskan behöver kunna lyssna till föräldrarna. Baggens (2002) beskriver mötet mellan föräldrar och distriktsköterskan på BVC. Avhandlingen fokuserar inte på ämnet vaccinationer och tar inte upp ställningstagande och rådgivning till föräldrar som ställer sig tveksamma till vaccination utan beskriver mötet mellan föräldrar och distriktsköterska på BVC rent allmänt. Då vaccinationer och frågor kring dessa är en del av en distriktsköterskas yrkesvardag på BVC passar Baggens tankar väl in i studien trots att frågor om vaccination inte behandlas särskilt. Att utveckla lyssnandets konst och att kunna vara en distriktsköterska som fo-

kuserar på "empowerment" framstår för författarna som ett mål värt att sträva mot. Att genom reflektion och samtal med sina kollegor kontinuerligt utvärdera det egna förhållningssättet och på så sätt utveckla förmågan till "empowerment" ses av författarna som en viktig del av distriktsköterskans förhållningssätt.

En del av arbetet inom BVC består av samtal i olika former. Tveiten (2000) poängterar att distriktsköterskan behöver empatisk förmåga. En distriktsköterska behöver kunna konsten att lyssna men även konsten att föra ett bra samtal. Att kunna uttrycka sig klart och tydligt utan att vara för närgången eller utpekande hjälper föräldrar att fatta beslut som inte påverkas negativt av distriktsköterskans sätt att förmedla information. Att kunna kommunicera på ett bra sätt kräver av distriktsköterskan att hon har självkänedom och är beredd att lära sig att förbättra sin förmåga till kommunikation genom utbildning och handledning.

Föräldrarna har behov av samtal för att nå en trygghet i sina beslut om vaccinering av barnen (Hedbäck, 2003). Att kunna lyssna till föräldrarnas frågor tar tid. Tidsaspekten har inte berörts i studien. En distriktsköterska behöver planera in gott om tid för samtal med föräldrar som har frågor kring vaccinationer. Ett samtal som skulle kunna leda till ett väl övervägt beslut kan misslyckas enbart därför att inte tillräckligt med tid avsatts. Att överlämna skriftlig information eller hänvisa till bra informationssajter på Internet kan bara ses som ett komplement till ett trygghetsskapande samtal.

Information om de sjukdomar som förebyggs med vaccinationer är en del av de trygghetsskapande åtgärder som tveksamma föräldrar behöver. Janzon (2002) beskriver att ett utbrott av mässling har förekommit i Danmark. Det är alltså inte så att denna sjukdom är utrotad. Ökat resande och invandring är faktorer som gynnar sjuksdomsspridning. Att kunna visa på aktuell förekomst av sjukdomar kan vara ett argument till tveksamma föräldrar. Det förutsätter naturligtvis att distriktsköterskan har tillgång till aktuell litteratur som till exempel nyhetsbrevet från smittskyddsinstitutet. Det är nödvändigt för arbetet som distriktsköterska på BVC att hålla sig ajour med aktuell forskning för att på så sätt kunna ge tillförlitlig information till föräldrarna som ställer sig tveksamma till MPR- vaccination.

Konklusion

Eftersom en del föräldrar känner en oro över MPR-vaccinationens eventuella biverkningar och långsiktiga effekter så är det viktigt att distriktsköterskan bemöter dessa föräldrar, som är tveksamma till vaccination, med respekt. Det är väsentligt att distriktsköterskan ger en saklig evidensbaserad information som är anpassad efter varje enskild förälders frågeställning och behov. Vidare är det ur en trygghetsskapande synvinkel angeläget att distriktsköterskan på barnavårdscentralen tar sig god tid för att lyssna och försöka förstå föräldrarnas rädsla och osäkerhet, vilket förhoppningsvis kan leda fram till att föräldrarna känner sig säkra i sitt ställningstagande och beslutar sig för att låta vaccinera sitt barn. Bemötande är en viktig del av all omvårdnad. Att distriktsköterskan har goda kunskaper, förmåga att känna empati och har en helhetssyn i sitt arbete är en förutsättning för att skapa ett bra möte. Ett respektfullt bemötande leder till att föräldrarna känner att någon lyssnar och tar dem på allvar. Ur ett samhällsperspektiv betraktat är det angeläget att verka för en god vaccinationstäckning av MPR-vaccination, så att spridningen av sjukdomarna förhindras.

Forskning rörande antivaccinationsrörelsens argument kan vara av godo i det avseendet att de framför frågor som barnhälsovården inte ställt, eller fört ut svaren på noggrant. Såsom påståenden att mässling är en i princip ”harmlös” sjukdom som befrämjar barnets utveckling, medan mässlingsvaccination är onödig och potentiellt farlig. Dessa frågor liksom studier kring långsiktiga effekter av vaccination, kan ligga till grund för morgondagens forskning.

REFERENSER

- Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Baggens, C. (2002). *Barns och föräldrars möte med sjuksköterskan i barnhälsovården*.
Diss. Linköping: Tema, Universitet. (Linköping studies in art och science; 261).
- Battaglia, M., Gust, D., Maurice, E., Schwartz, B., Smith, P., Strine, T., Yusuf, H., Wilkinson, M., & Wright, R. (2004). Underimmunization among children: effects of vaccine safety concerns on immunization status. *Pediatrics*, *114* (1), 16-22.
- Blennow, M., & Samuelsson, K. (2003). Föräldrar har tillit till barnvaccinationer. *Läkartidning*, *100* (40), 3132-3135.
- Bond, L., Nolan, T., Pattison, P., & Carlin, J. (1998) Vaccine preventable diseases and immunisations: a qualitative study of mother's perceptions of severity, susceptibility, benefits and barriers. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, *22* (4), 441-446.
- Bornholm, H. (2004). *Barnvaccinationsprogrammet*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Dozai, M. (2002). Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården 2003. *Barnbladet*, *28* (2), 17-20.
- Duffell, E. (2001). Attitudes of parents towards measles and immunisation after a measles outbreak in an anthroposophical community. *Journal Epidemiol Community Health*. *55* (9), 685-686.
- Ejvegård, R. (2003). *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (2000). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber AB.

- Feeney, M., Clegg A., Windwood, P., & Snook, J. (1997). A case-control study of measles vaccination and inflammatory bowel disease. *The Lancet*, 350,764-6.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Gellin, B., Maibach, E., & Marcuse, E. (2000). Do parents understand immunizations? A national telephone survey. *Pediatrics*, 106 (5), 1097-1102.
- Gissy, P. (2003). Bryt smittvägarna. *Corpus*, 9 (3), 34-35.
- Hagelin, E., Magnusson, M., & Sundelin, C. (2000). *Barnhälsovård*. Stockholm: Liber AB.
- Hedbäck, S. (2003). Ökad oro för vaccination kräver mer av barnhälsovården. *Läkartidningen*, 40 (100), 3113.
- Hougner, C. (2003). Vaccinet kan ge småbarn svår hjärnsjukdom.[online] Tillgänglig <http://www.aftonbladet.se/vss/foraldrar/story/0,2789,257007,00.html>
- Jakobsson, B. (1999). Myter om vaccination.[online] Tillgänglig <http://vishet.se/~sm6gqw/f2h/vaccinat.htm>
- Janzon, R. (2002). Mässling i Danmark. *Nyhetsbrev från Avdelningen för Epidemiologi, Smittskyddsinstitutet*. 1 (5).
- Keane, V., & Strobino D. (1996). Parental attitudes do not explain underimmunization. *Pediatrics*, 98 (6), 1076-1093.
- Kihlgren, M. (2000). *Sjuksköterskan, ledande och ledare inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lewendon, G. J., & Maconachie, M. (2002). Why are children not being immunised? Barriers to immunisation uptake in South Devon. *Health Education Journal*, 61 (3) 212-220.
- Meldgaard-Madsen, K., Hviid, A., Vestergaard, M., Schendel, D., Wohlfahrt, J., Thorsen, P., Olsen, J., & Melby, M. (2002). A population-based study of measles, mumps and rubella vaccination and autism. *The New England Journal of Medicine*, 347 (19), 1477- 1482.
- Metcalf, J. (1998) Is measles infection associated with Crohn`s disease? *British Medicin Journal*, 316 (7126), 166.
- Norrby, R., & Tüll, P. (2003). Ta föräldrars oro på allvar, inrätta regionala vaccinationsmottagningar. *Läkartidningen*, 40 (100), 3110-3111.
- Nyberg, R. (2000). *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar med stöd av IT och Internet*. Lund: Studentlitteratur.
- Olin, P. (2001a). *Vaccination av barn – vanliga frågor om säkerhet och effekter*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Olin, P. (2001b). Okunskap bakom kritiken av det svenska vaccinationsprogrammet. *Medikament*, 6 (1), 18-23.
- Orth-Gomér, K., & Perski, A. (red) (1999). *Preventiv medicin i teori och praktik – en metodik för bättre folkhälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Patel, R., & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder – att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Romanus, V. (2004). *Vaccinationstatestik från BVC*. [Online] tillgänglig www.smi.ki.se.

SOSFS. 1990:21. *Socialstyrelsens allmänna råd om profylax mot difteri och stelkramp*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOSFS. 1991:8. *Socialstyrelsens allmänna råd om hälsoundersökningar inom barnhälsovården*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOSFS. 1996:1. *Socialstyrelsens allmänna råd om vaccination av barn*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOSFS. 1999:18. *Socialstyrelsens föreskrifter om vaccinationsverksamhet*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOSFS. 1999:26. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om att förebygga och ha beredskap för att behandla vissa överkänslighetsreaktioner*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Tveiten, S. (2000). *Omvårdnad i barnsjukvården*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Tabell 2. Översikt över de artiklar som analyserats i resultat.

Författare	Titel	Källa
Battaglia, M., Gust, D., Maurice, E., Schwartz, B., Smith, P., Strine, T., Yusuf, H., Wilkinson, M., & Wright, R. (2004).	Underimmunization among children: effects of vaccine safety concerns on immunization status.	Pediatrics, 114 (1), 16-22.
Bond, L., Nolan, T., Pattison, P., & Carlin, J. (1998).	Vaccine preventable diseases and immunisations: a qualitative study of mother's perceptions of severity, susceptibility, benefits and barriers.	Australian and New Zealand Journal of Public Health, 22 (4), 441-446.
Dozai, M. (2002).	Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården 2003.	Barnbladet, 28 (2), 17-20.
Duffell, E. (2001).	Attitudes of parents towards measles and immunisation after a measles outbreak in an anthroposophical community.	Journal Epidemiol Community Health. 55 (9), 685-686.
Feeney, M., Clegg A., Windwood, P., & Snook, J. (1997).	A case-control study of measles vaccination and inflammatory bowel disease.	The Lancet, 350:764-6.
Gellin, B., Maibach, E., & Marcuse, E. (2000).	Do parents understand immunizations? A national telephone survey.	Pediatrics, 106 (5), 1097-1102.

Keane, V., & Strobino, D. (1996).	Parental attitudes do not explain underimmunization.	Pediatrics, 98 (6), 1076-1093.
Lewendon, G. J., & Maconachie, M. (2002).	Why are children not being immunised? Barriers to immunisation uptake in South Devon.	Health Education Journal, 61 (3), 212-220.
Meldgaard-Madsen, K., Hviid, A., Vestergaard, M., Schendel, D., Wohlfahrt, J., Thorsen, P., Olsen, J., & Melby, M. (2002).	A population-based study of measles, mumps and rubella vaccination and autism.	The new England Journal of Medicine.347 (19), 1477- 1482.
Olin, P. (2001 a)	Vaccination av barn- vanliga frågor om säkerhet och effekter.	Stockholm: Socialstyrelsen.

