EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2019:24

Ifrågasätt beslutet men inte föräldraskapet

BVC-sjuksköterskans upplevelser av att möta föräldrar som är tveksamma till att vaccinera sina barn

Sigrid Lang
Erika Nygren

HÖGSKOLAN
I BORÅS

Uppsatsens titel:	Ifrågasätt beslutet men inte föräldraskapet, BVC-sjuksköterskans upplevelser av att möta föräldrar som är tveksamma till att vaccinera sina barn.
Författare:	Sigrid Lang och Erika Nygren
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar
Handledare:	Laura Darcy
Examinator:	Stefan Nilsson

Sammanfattning

Som en del i det förebyggande arbetet på Barnavårdscentralen (BVC) erbjuds alla barn vaccination mot smittsamma sjukdomar. Det har under de senaste åren skett en ökning av antalet vårdnadshavare som är tveksamma till att låta vaccinera sina barn, detta hotar framstegen som gjorts för att utrota vaccin-förebyggande sjukdomar. Vårdpersonal beskrivs som de mest betrodda vägledarna när det gäller vaccination och dessa bör få rätt stöd för att kunna förmedla ett gott förtroende och trovärdig information till föräldrarna. Forskning om orsakerna till att föräldrar väljer bort vaccinationer finns men undersökningar kring BVC-sjuksköterskans upplevelser om ämnet är begränsad. Den här studien beskriver BVC-sjuksköterskans upplevelser av att möta föräldrar som är tveksamma till eller motsätter sig att vaccinera sina barn. Åtta BVC-sjuksköterskor har intervjuats till studien och dataanalys har skett genom en kvalitativ innehållsanalys enligt Elo och Kyngäs (2008). Analysen av datainnehållet mynnade ut i fyra kategorier och tolv subkategorier. De fyra kategorierna är "*Ett vårdande möte med familjen*", "*Sjuksköterskans ansvar och kompetens*", "*Efterfrågan av en mer flexibel vård*" och "*Sjuksköterskans upplevelser av att möta olika grupper av människor"*. Resultatet visar att en trygg och säker hälso- och sjukvård kan påverka föräldrarnas beslut att vaccinera. BVC-sjuksköterskorna upplever att mötet med föräldrarna kan påverkas av sin egen trygghet i yrkesrollen och sina kunskaper gällande vaccin samt av ett gott samarbete kollegor emellan. Vidare belyses att kulturell bakgrund, utbildning och bosättning kan påverka föräldrarnas inställning till vaccination och önskemål kan finnas från familjens sida om att själva kunna styra och anpassa vaccinationsprogrammet. Studiens resultat kan användas inom barnhälsovården för reflektion av verksamhetens rutiner vid kontakt med föräldrar som är tveksamma till eller motsätter sig vaccination av sina barn. Resultatet lämpar sig även som grund för vidare forskning inom ämnet.

Nyckelord: Barnhälsovårdssjuksköterska, Upplevelse, Vaccinationstveksamhet, Vaccinationsmotstånd.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING 1

BAKGRUND 1

Barnhälsovård 1

Vaccinationer och de sjukdomar som erbjuds vaccination mot 2

Föräldrar som är tveksamma till vaccination 5

PROBLEMFORMULERING 6

SYFTE 6

METOD 6

Ansats 6

Deltagare 7

Datainsamling 7

Dataanalys 8

Etiska överväganden 10

RESULTAT 10

Ett vårdande möte med familjen 11

Att skapa och bibehålla ett gott förtroende 11

Att informera föräldrarna om vad de tackar nej till 12

Information vid upprepade tillfällen 13

Viktigt att träffa båda föräldrarna 13

Sjuksköterskans ansvar och kompetens 14

Att känna sig trygg i sin kunskap 14

Samarbete med kollegorna 14

Efterfrågan på en mer flexibel vård 15

Ett anpassat vaccinationsprogram 15

Anpassade vaccinations möjligheter 15

Sjuksköterskans upplevelser av att möta olika grupper av människor 16

Bestämda föräldrar är svårare att informera 16

Tveksamma föräldrar är mer mottagliga för information 16

Att bemöta oklara källor och myter 17

Socioekonomiska och kulturella kopplingar 17

DISKUSSION 18

Metoddiskussion 18

Resultatdiskussion 20

Ett vårdande möte med familjen 21

Sjuksköterskans ansvar och kompetens 23

Efterfrågan av en mer flexibel vård 23

Sjuksköterskans upplevelser av att möta olika grupper av människor 24

Slutsats 26

REFERENSER 27

Bilaga 1 31

Bilaga 2 33

INLEDNING

I Sverige erbjuds en frivillig barnhälsovård på barnavårdscentralen (BVC) från det att barnet är nyfött fram till skolåldern, efter det tar skolhälsovården över. Ett av de många uppdrag BVC har är att erbjuda barnvaccinationer enligt barnvaccinationsprogrammet. Till skillnad från vissa andra länder är vaccinationsprogrammet i Sverige frivilligt och det är upp till föräldrarna att bestämma om deras barn ska vaccineras eller inte.

Tack vare vaccinationer har många sjukdomar som tidigare varit ett hot mot mänskligheten nästintill utrotats och många människoliv har kunnat räddas. På senare år har dock undersökningar visat att sjukdomar som exempelvis mässling kommit tillbaka på många ställen i världen och en av orsakerna är en ökad tveksamhet till att vaccinera.

Vårt intresse för ämnet har väckts successivt efter att ha kommit i kontakt med familjer vilka varit tveksamma till att vaccinera sina barn på de praktikplatser vi varit på. Vi upplever även detta som ett aktuellt ämne i dagens samhälle där vi ofta stöter på det både på sociala medier samt i massmedia. Vi avser genom den här studien att uppmärksamma BVC-sjuksköterskans upplevelser av att möta dessa föräldrar med förhoppningen av att kunna belysa styrkor och svagheter i omhändertagandet för att upprätthålla WHO:s mål om den globala hälsan.

BAKGRUND

Barnhälsovård

Barnhälsovård bedrivs på barnavårdscentral (BVC) och riktar sig mot det nyfödda barnet och dess vårdnadshavare under de första åren i barnets liv, från nyfödd tills dess att barnet börjar i skolan. Barnhälsovårdens mål är att främja barnets hälsa och utveckling, förebygga ohälsa samt tidigt uppmärksamma och sätta in nödvändiga åtgärder mot eventuella problem i barnets psykosociala miljö, hälsa eller utveckling (Socialstyrelsen 2014, s.14-17). Dahlberg och Segesten (2010, s. 101) beskriver hälsa som ett tillstånd av välbefinnande, välmående och där en person är kapabel till att genomföra sina små och stora livsprojekt. Hälsa är vårdandets mål och det är vårdandets övergripande syfte att stötta och förstärka människors hälsoprocesser.

Barnhälsovårdens uppdrag är att erbjuda de barn som är anslutna till respektive BVC föräldrastöd, hälsovägledning och hälsoövervakning utifrån ett lokalt alternativt regionalt fastställt program (Socialstyrelsen 2014, s. 18-19). För att all barnhälsovård ska vara jämlik, oavsett vilken BVC barnet är listat på, har ett nationellt nätbaserat barnhälsovårdsprogram arbetats fram vilket presenteras som Rikshandboken i barnhälsovård (Rikshandboken i barnhälsovård 2018; Socialstyrelsen 2014, s. 12). Socialstyrelsens vägledning för barnhälsovård (2014) beskriver vad som ska ingå i barnhälsovårdens verksamhet medan Rikshandboken i barnhälsovård (2018) ger konkreta råd om hur arbetet ska utföras.

Det hälsofrämjande arbetet i barnhälsovården, vars mål är att öka kunskapen kring olika hälsofaktorer hos både barnet och dess vårdnadshavare, är ett exempel på hur BVC:s insatser kan kopplas till hållbar utveckling (Magnusson, Blennow, Hagelin & Sundelin

2016, s. 6-7). Hållbar utveckling är ett begrepp som ofta används för att beskriva samhällets önskade utveckling och delas upp i tre olika dimensioner - social, ekonomisk och ekologisk. Hållbar utveckling är alla människors gemensamma ansvar och syftar till att värna om de resurser som redan finns samt att reducera de faktorer som har negativ påverkan på natur och människors hälsa (Pellmer, Wramner & Wramner 2012, s. 207-208).

På BVC samverkar olika yrkeskategorier i barnhälsovårdsarbetet, exempelvis läkare, psykolog och på vissa ställen även dietist och socionom. Den person som barnet och dess familj har störst kontakt med är BVC-sjuksköterskan, vilken är legitimerad sjuksköterska med specialistutbildning med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar alternativt distriktssköterska (Socialstyrelsen 2014, s. 18-19). I det hälsofrämjande arbetet är utgångspunkten hos BVC-sjuksköterskan kunskap om faktorer som har betydelse för hur barnet ska må bra och hur det utvecklas positivt. BVC-sjuksköterskans förebyggande arbete grundar sig i kunskap om vad som orsakar sjukdom och upplevd ohälsa. De förebyggande åtgärderna syftar till att förhindra uppkomst av fysiska, psykiska och sociala problem samt skador och sjukdom (Socialstyrelsen 2014, s. 43-44).

Som sjuksköterska ska allt arbete ske med respekt för mänskliga rättigheter och omtanke för människors olika värderingar och vanor samt med respekt för individens integritet och autonomi (Svensk sjuksköterskeförening 2017). När det gäller barn så har barnet många gånger begränsad rätt till autonomi på grund av sin ålder och avgränsade erfarenhet. I situationer där barnet bedöms vara för omoget för att självständigt kunna fatta rätt beslut lämnas därför beslutanderätten i första hand till vårdnadshavarna. Barnet är således beroende av de vuxna i sin närhet och dess beslut kan innebära både positiva och negativa följder för barnet (Riksföreningen för barnsjuksköterskor 2008, s. 4). Enligt 5 kap. 6 § av Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska alltid hänsyn tas till vad som är bäst för barnet vid all hälso- och sjukvård som barnet kommer i kontakt med. Barnsjuksköterskan ska verka för att ge en god och säker vård till barn och ungdomar samt fungera som ett stöd för barnets familj så att denne kan fatta beslut om lämpliga insatser och vård för sina barn (Riksföreningen för barnsjuksköterskor 2008).

Vaccinationer och de sjukdomar som erbjuds vaccination mot

Som en del i det förebyggande arbetet på BVC ska alla barn, enligt 2 kap. 3 § av Smittskyddslagen (SFS 2004:168) erbjudas vaccination mot smittsamma sjukdomar. Det allmänna barnvaccinationsprogrammet erbjuds alla barn via barnhälsovården. Detta ger skydd mot nio olika sjukdomar och vaccination sker vid olika tidpunkter under barnets uppväxt. De sjukdomar som vaccineras mot är *polio, difteri, stelkramp, kikhosta, infektioner orsakade av Haemophilus influenzae typ b, mässling, påssjuka, röda hund* och *sjukdomar orsakade av pneumokocker*. För flickor erbjuds dessutom vaccin mot *Humant papillomvirus* (Folkhälsomyndigheten 2018a). *Polio* (barnförlamning) är en virussjukdom som i vissa fall kan medföra hjärninflammation och kvarstående förlamningar. Även de som blir återställda efter infektionen löper risk att senare i livet drabbas av så kallat Postpoliosyndrom med nytillkommen eller ökande muskelsvaghet (Folkhälsomyndigheten 2018c, s. 56). *Difteri* sätter sig oftast på luftvägarna och orsakar varierande grad av andningssvårigheter. Bakterien producerar

toxiner vilka skadar vävnaden i luftvägarna samt riskerar att sprida sig till andra organ där de kan orsaka svåra skador (Folkhälsomyndigheten 2018c, s. 43). *Stelkramp* orsakas av bakterien Clostridium tatani, vilken lever i jorden över hela världen och kan infektera sår oavsett sårstorlek. En obehandlad stelkrampsinfektion har oftast dödlig utgång (Folkhälsomyndigheten 2018c, s.47). *Kikhosta* är en långvarig luftvägsinfektion orsakad av bakterien Bordetella pertussis. Denna angriper vävnaden i luftvägarna och orsakar hostattacker. Hostattackerna kan bli så intensiva att barnet tappar andan (kikning) eller kräks. Vid kikhosta kan hostan pågå i flera månader och kan leda till betydande viktminskning, lunginflammation, encefalopati samt symtom från syn, hörsel och ansiktsnerver (Folkhälsomyndigheten 2018c, s. 51). *Infektioner orsakade av Haemophilus influenzae typ b* (Hib) är en bakterie som orsakar allvarliga invasiva infektioner exempelvis meningit, sepsis och epiglottit. Av de som drabbas av Hib-meningit får 15-45 procent kvarvarande funktionsnedsättningar exempelvis dövhet eller bestående hjärnskador (Folkhälsomyndigheten 2018c, s. 59). *Mässling* orsakas av paramyxovirus och startar ofta med ögonirritation, stigande feber och hosta. Efter några dagar tillkommer hudutslag. Komplikationer till följd av mässling är vanligt, exempelvis öroninflammation och lunginflammation. Andra komplikationer är hjärtpåverkan, leverinflammation och i vissa fall blindhet. Mässlingvirus har en hämmande effekt på immunsystemet och en person som drabbats av mässling har ökad risk för andra infektioner under flera månader efter sjukdomens uppkomst (Folkhälsomyndigheten 2018c, s. 72). *Påssjuka* är en virussjukdom som drabbar spottkörtlar och centrala nervsystemet. Även andra körtlar i kroppen kan drabbas, exempelvis bukspottkörtel och testiklar. Inflammation i testiklarna kan i värsta fall leda till sterilitet. En vanlig komplikation är meningit med risk för kvarstående hörselnedsättning (Folkhälsomyndigheten 2018c, s. 78). *Röda hund* är en virussjukdom som i regel är en snäll infektion men kan ge allvarliga komplikationer under graviditet med risk för allvarliga skador på fostrets ögon, hjärta, hjärna och hörsel (Folkhälsomyndigheten 2018c, s. 81). *Pneumokocker* orsakar luftvägsinfektioner och kan i vissa fall orsaka invasiva sjukdomar som sepsis, meningit och lunginflammation. 20-25 procent som drabbas av pneumokockutlöst meningit får bestående funktionsnedsättningar som hörselnedsättning eller hjärnskada (Folkhälsomyndigheten 2018c, s. 67). *Humant papillomvirus* (HPV) är en grupp virus där mer än 100 varianter kan drabba människan. En av de vanligaste orsakerna till infektion i underlivet orsakas av HPV vilka oftast läker ut spontant. En infektion som inte läker ut kan orsaka cellförändringar som i vissa fall vidareutvecklas till cancer. (Folkhälsomyndigheten 2018c, s. 85). Tack vare att många valt att följa vaccinationsprogrammet har flertalet allvarliga sjukdomar som tidigare var vanliga i Sverige, och dödade tusentals barn varje år, mer eller mindre eliminerats (Folkhälsomyndigheten 2018b). Allvarlig sjukdom, akut eller kronisk smärta, sorg och förlust är några av många symptom som beskrivs av Arman (2017, s. 214) som upplevelser av Lidande. Kunskap och förståelse om lidande är vårdens kärna och att lindra lidande är avsikten med all vårdverksamhet (Arman 2017, s. 213). Att vaccinationer medfört att flertalet infektionssjukdomar som tidigare utgjort ett stort hälsoproblem hos befolkningen numera näst intill har utrotats kan kopplas till ett hållbarhetsperspektiv (Magnusson et al. 2016, s. 7-8, 26).

De flesta vacciner ges som kombinationsvacciner vilket innebär att samma spruta innehåller vaccin mot flera sjukdomar. Detta görs för att minimera antalet sprutor som ges till barnet (Folkhälsomyndigheten 2018a).

Tabell 1. Vaccinationsschema

	Barnhälsovård					**Elevhälsa**		
Ålder	3 mån	5 mån	12 mån	18 mån	5 år			
Årskurs						1-2	5-6	8-9
Vaccin mot								
Difteri	**Dos 1**	**Dos 2**	**Dos 3**		**Dos 4**			**Dos 5**
Stelkramp								
Kikhosta								
Polio								
Hib (Haemophilus influenzae typ b)								
Pneumokocker	**Dos 1**	**Dos 2**	**Dos 3**					
Mässling, Påssjuka, Röda hund				**Dos 1**		**Dos 2**		
HPV (Humant papillomvirus)							**Dos 1+2**	

Tabell hämtad från Folkhälsomyndigheten

Sedan den 1 april 2016 har även vaccin mot rotavirus erbjudits till alla nyfödda i vissa regioner av landet. Detta ges för att skydda mot infektion orsakad av rotavirus, vilket kan orsaka svår diarrésjukdom med uttorkning som påföljd, främst hos barn under två års ålder. Från och med den 1 september 2019 kommer vaccination mot rotavirus införas och ingå i det allmänna vaccinationsprogrammet (Folkhälsomyndigheten 2019).

Alla barn i Sverige har rätt till de vaccin som ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet, vilka ska erbjudas och bekostas av landstinget. Barnhälsovården ansvarar för att alla barn ska erbjudas vaccin samt genomför vaccination av de barn där vårdnadshavaren tackat ja till detta (Socialstyrelsen 2014, s. 50). Syftet med att vaccinera är att ge personen som vaccineras motståndskraft mot en specifik infektion samt minska risken för spridning till andra människor. Att vaccinera har därför haft stor betydelse för folkhälsan i världen (Folkhälsomyndigheten 2018b). Barnets vårdnadshavare beslutar om barnet ska vaccineras eller inte, vaccination är därmed inte obligatoriskt (Socialstyrelsen 2014, s. 50).

Föräldrar som är tveksamma till vaccination

Det har under de senaste åren skett en ökning av antalet vårdnadshavare som är tveksamma till vaccination av deras barn. Detta har medfört att vissa barn inte fått ta del av det allmänna vaccinationsprogrammet (WHO 2019). Att välja att avstå från vaccination har inneburit att det förekommit utbrott av sjukdomar på olika platser i världen, vilka hade kunnat förhindras av vaccination (Carson & Flood 2017; Sabnis & Conway 2015). En del föräldrar ser inte de olika barnsjukdomarna som ingår i vaccinationsprogrammet som ett hot och förespråkar att barnet ska skapa naturlig immunitet genom att genomgå dessa (Gross, Hartmann, Zemp & Merten 2015). Koskinen (2017, s. 405-407) beskriver att patienten måste få dela sin historia med en vårdare som fördomsfritt kan ta emot denna utan att överge patienten, vidare beskrivs begreppet Lyssnande som komplicerat eftersom vårdaren måste fokusera sin uppmärksamhet mot det som finns utanför en själv och med öppenhet se den andre som annorlunda. Fortsättningsvis beskrivs att vårdaren bör passa sig från att låsa fast vid rutiner eller att enbart av teoretiska antaganden bestämma vad patienten ska göra. Gust et al. (2008) beskriver att mammornas rädslor kring vaccinationer främst handlar om risken för autism, kvicksilver i vaccinet och att för många vacciner skulle överbelasta barnets immunförsvar. WHO (2019) uppger att ett av tio hot mot den globala hälsan 2019 är människans tvekan eller vägran mot att vaccinera trots att tillgången på vaccin finns. Detta hotar framstegen som gjorts för att utrota vaccin-förebyggande sjukdomar. WHO (2019) beskriver vidare att vaccination är ett av de mest kostnadseffektiva sätten att förebygga sjukdomar och att det för närvarande förhindrar 2-3 miljoner dödsfall per år och att ytterligare 1,5 miljoner kan undvikas om den global täckning av vaccinationer förbättras. Mässling nämns som ett exempel på sjukdom som ökat med 30% globalt och setts komma tillbaka i länder där sjukdomen i stort sätt var utrotad. WHO (2019) beskriver att anledningarna till att människor väljer att inte vaccinera är komplexa och orsaker som kunnat identifieras är självkänsla, brist på självförtroende och olägenheter vid vaccinering. Hälsoarbetare, framförallt i samhällen förblir de mest betrodda rådgivarna kring vaccinationer och det är viktigt att dessa får rätt stöd för att kunna förmedla trovärdig information kring vaccination och bibehålla ett gott förtroende (WHO 2019). Fredriksson (2017, s. 423) beskriver begreppet vårdande kommunikation som något som förenar och gör ömsesidig förståelse möjlig men att det också kan leda till tvister. Att välja att inte kommunicera, kommunicerar även det någonting och avslutningsvis beskrivs Kommunikation som något som kan användas för att lindra ett lidande som i sin tur kan leda till att uppnå hälsa som vidare kan hjälpa människan att uppnå de mål den satt upp i livet. Genom kommunikation kan sjuksköterskan skapa ett förtroende hos föräldrarna genom att vara lyhörd för deras känslor och åsikter men

också genom att bidra med information. En utmaning för sjuksköterskan kan dock vara att i kommunikationen vara observant på hur information tas emot av föräldrarna för att undvika att dessa känner sig förolämpade eller ifrågasatta i sin föräldraroll (Benzein, Hagberg & Saveman 2008). Föräldrar som är tveksamma till om de ska vaccinera sina barn eller inte kan påverkas i sitt beslut beroende på vilket förtroende de upplever för BVC-sjuksköterskan (Larson, Cooper, Eskola, Katz & Ratzan 2011).

PROBLEMFORMULERING

Föräldrar som är tveksamma till eller inte vill vaccinera sina barn tillhör en växande nationell och global trend. Orsaker till att allt fler är tveksamma till eller motsätter sig vaccination har genom forskning visat sig vara bland annat rädsla för eventuella biverkningar av vaccin och missförstånd gällande allvarlighetsgraden av sjukdomarna som vaccin erbjuds mot. Vårdpersonal beskrivs som de mest betrodda vägledarna när det gäller vaccination och att dessa bör få rätt stöd för att kunna förmedla ett gott förtroende och trovärdig information. I Sverige har BVC-sjuksköterskan en stor roll då hen är den främsta hälsovårdskontakten till de familjer som ställs inför dessa frågor. Det finns flertaliga studier gällande orsaker till varför föräldrar väljer bort vaccination av sina barn men undersökningar kring BVC-sjuksköterskans upplevelser om ämnet är begränsad.

SYFTE

Syftet var att beskriva BVC-sjuksköterskans upplevelser av att möta föräldrar som är tveksamma till eller motsätter sig att vaccinera sina barn.

METOD

Ansats

Studien är en kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats. Kvalitativ metod väljs då forskaren är intresserad av att få veta hur någonting upplevs av exempelvis patienter eller av människor som arbetar inom vården (Dahlberg 2014, s. 20). I kvalitativa intervjuer ställs enkla och raka frågor vilka besvaras med omfattande och komplexa svar. I materialet som erhålls av svaren på intervjufrågorna kan många intresseväckande åsikter, mönster och händelser finnas vid bearbetning av detta (Trost 2010, s. 25). För att påvisa likheter och skillnader i en text används kvalitativ innehållsanalys vilket intervjuerna i denna studie har analyserats genom. Med induktiv ansats eftersöks mönster i materialet vilket görs genom en förutsättningslös analys av texten utan att följa en i förväg utformad mall (Elo & Kyngäs 2008). Då vår avsikt var att undersöka BVC-sjuksköterskans upplevelser av att bemöta föräldrar som är tveksamma till att vaccinera sina barn ansågs denna metod vara lämplig att använda oss av.

Deltagare

Vid kvalitativa intervjuer rekommenderar Trost (2010 s. 143) att forskaren ska begränsa sig till ett litet antal intervjuer. Detta då materialet vid ett stort antal intervjuer blir svårhanterligt och svårt att få en överblick av. Forskaren riskerar därför att missa viktiga detaljer, likheter och skillnader. Det är dock viktigt att antalet intervjuer är tillräckligt många för att få fram mönster i den data som insamlas.

Målet i denna studie var att genomföra åtta till tio intervjuer med specialistutbildade sjuksköterskor som arbetar på BVC. Att studien riktar sig mot just BVC-sjuksköterskan grundar sig i att det är på BVC som föräldern första gången under barnets uppväxt erbjuds vaccination av sitt barn.

Förfrågan om deltagande och informerat samtycke (Bilaga 1) skickades ut till 32 olika vårdenhetschefer för BVC i Västra Götalandsregionen. De enheter som förfrågan skickades ut till låg inom sju mils radie från författarnas respektive bostad, vilket upplevdes som ett rimligt avstånd att åka för att hålla i eventuella intervjuer. För att få en bra spridning i materialet skickades förfrågan till vårdenhetschefer för BVC både i storstad och på landsbygd. De vårdenhetschefer som godkände att personal deltog i studien vidarebefordrade det informerade samtycket till berörd personal vilka sedan återkopplade till oss, via mejl eller telefon, om de var intresserade av att medverka i studien. Kontakt med de personer som tackade ja till att delta togs via mejl alternativt telefon och tid för intervju bokades in. Vid tillfälle då mejladress inte fanns på hemsidan inleddes kontakten av ett telefonsamtal följt av mejl med officiell förfrågan samt informerat samtycke. Totalt deltog åtta BVC-sjuksköterskor från sju olika BVC i västra götalandsregionen. Inklusionskriterier var att de var vidareutbildade barnsjuksköterskor alternativt distriktssköterskor. Av deltagarna hade fyra stycken vidareutbildning barnsjuksköterska och fyra stycken var vidareutbildade distriktssköterskor. Sjuksköterskorna var i åldrarna 33 - 65 år och hade yrkeserfarenhet från BVC som sträckte sig mellan nio månader och 23 år.

Datainsamling

Datainsamling gjordes genom semistrukturerade intervjuer. Med semistrukturerade intervjuer menas att intervjun är strukturerad med i förväg bestämda frågor vilka handlar om ett specifikt område. I en semistrukturerad intervju är frågorna öppna, det vill säga utan svarsalternativ (Trost 2010, s. 39-42). De typer av frågor som användes under intervjuerna var Inledande frågor, exempelvis “Berätta om dina upplevelser av…”, samt Sonderade frågor, exempelvis “Berätta mera” och “kan du ge ett exempel?” (Kvale & Brinkmann 2014, s. 176-177).

I förväg förbereddes tre inledande frågor (Bilaga 2) vilka ställdes ordagrant under intervjuerna. Dessa frågor berörde studiens syfte, BVC-sjuksköterskans upplevelser av att bemöta föräldrar som är tveksamma till att vaccinera sina barn. Även följdfrågor (Bilaga 2) förbereddes i förväg som ställdes under intervjuerna beroende på hur huvudfrågan besvarades. Samtliga intervjuer genomfördes under februari och mars 2019. Sju av intervjuerna gjordes på informanternas respektive arbetsplats. En intervju gjordes via telefon på grund av svårigheter att hitta en tid att träffas för informant och

intervjuare. Vid denna intervju befann sig informanten på sin arbetsplats med stängd dörr och övriga telefoner avstängda. Tiden för respektive intervju varierade mellan sju och fjorton minuter. De åtta intervjuerna delades upp på hälften och författarna gjorde enskilt fyra intervjuer var. Den initiala tanken var att båda författarna skulle genomföra tre av intervjuerna tillsammans, vilka skulle utspela sig under en och samma dag, men på grund av sjukdom hos informanterna avbokades den tiden och det blev logistiskt svårt att få till en ny tid som passade alla. Samtalen, både fysiska möten och intervjun som hölls via telefon, spelades in med hjälp av en applikation på mobiltelefon.

Dataanalys

De inspelade intervjuerna transkriberades, det vill säga de muntliga samtalen avlyssnades och skrevs ut i textform. Den utskrivna texten låg sedan till grund för vidare analys och redovisning av de fynd som framkommit under intervjusamtalen (Kvale & Brinkmann 2014, s. 217). Transkribering gjordes av intervjuaren för respektive intervju och för att underlätta att hinna med att skriva ner det som sades användes en bromsad hastighet på uppspelningen. Samtalen skrevs ut ordagrant utifrån hur samtalet fortlöpte med angivning av exempelvis pauser och skratt.

Det transkriberade materialet analyserades genom kvalitativ innehållsanalys enligt Elo och Kyngäs (2008). Kvalitativ innehållsanalys är användbar inom olika forskningsområden och används ofta inom omvårdnadsforskning för att tolka olika texter, exempelvis transkriberade intervjuer. Denna analysmetod består av tre delar, *förberedelsefasen, organisationsfasen* och *rapporteringsfasen*. I förberedelsefasen ska författarna bekanta sig med texten som helhet och skapa en uppfattning om vad den handlar om. Efter att ha satt sig in i materialet väljs de delar av texten som ska analyseras ut utifrån studiens syfte. Dessa kallas för meningsbärande enheter (Elo & Kyngäs 2008). Under denna fas lästes samtliga transkriberingar igenom flertaliga gånger av båda författarna för att bekanta sig med innehållet. Därefter träffades författarna och diskuterade igenom transkriberingarna en efter en för att säkerställa att båda kände sig insatta i dess innehåll. Meningsbärande enheter identifierades i texterna genom att markera de delarna som berörde studiens syfte. De transkriberade intervjuerna numrerades från ett till åtta och tilldelades varsin individuell färg.

I *organisationsfasen* grupperas och sorteras de meningsbärande enheterna. De meningsbärande enheterna kondenseras, utan att förlora eller förändras i sin innebörd, till koder. Koder sammanförs sedan utifrån sina likheter med varandra till subkategorier för att senare sammanföras till kategorier. I *rapporteringsfasen* redovisas resultatet av analysprocessen med beskrivning av och redovisning av kategorier och subkategorier (Elo & Kyngäs 2008). De meningsbärande enheterna som identifierats under förberedelsefasen fördes över till ett nytt Word dokument. När överföring till det nya dokumentet skedde markerades samtliga meningsbärande enheter i den färg som vardera transkribering tilldelats. Detta för att komma ihåg vilken text de hämtats ur samt för att, vid behov, enkelt kunna gå tillbaka till originaltexten. I dokumentet kondenserades därefter de meningsbärande enheterna ner till koder vilka senare sorterades i rubriker efter liknande innebörd. Syftet var styrande under hela processen, det vill säga under hela analysprocessen hade författarna syftet uppskrivet framför sig för att vid varje moment stämma av så identifierade koder och subkategorier svarade

mot detta. Genom diskussion sinsemellan och en process där författarna gick fram och tillbaka i data kunde subkategorier identifieras och dess underliggande koder sammanföras ytterligare en gång, till kategorier (Tabell 2). Analysen av datainnehållet mynnade ut i fyra kategorier och tolv subkategorier, vilka presenteras i tabellform under resultatdelen av examensarbetet (Tabell 3). Under resultatdelen kommer respektive kategori med tillhörande subkategorier att redovisas var och en för sig och förstärks med citat där informanterna tilldelats var sin färg: Gul, Grön, Turkos, Lila, Blå, Röd, Mörk-turkos och Grå. Informanterna kommer under resultat och diskussionsdelen av examensarbetet att benämnas som både "BVC-sjuksköterskorna" och som "sjuksköterskorna" för att undvika upprepningar och få ett bättre flyt i texten.

Tabell 2. Exempel från analysprocessen.

Meningsbärande enhet	Kod	Subkategori	Kategori
jag hade någon nyfödd nu precis som kände lite när man frågade vid hembesöket att... nja men det vill jag nog inte och är det verkligen bra och sådär... åsen efter bara någon vecka när vi hade träffats två tre gånger till här så frågade hon att vad tycker du då ehm ja jag tycker det är bra att vaccinera... och då kände de aa men tycker du att det är bra så känner de väl kanske att man har förtroende att joo men då gör vi det	*tveksamma vid första besöket, efter att ha träffats några gånger efterfrågas BVC-sköterskans åsikt.*	*Tveksamma föräldrar är mer mottagliga för information*	*Sjuksköterskans upplevelser av att möta olika grupper av människor*

vi kan nog upplevas tjatiga...så det är ju en balansgång där för att det ska ju inte vara så att man väljer bort BVC för att BVC-sköterskan tjatar om vaccinationer	*Balansgång, upplevas som tjatig, risk att förälder väljer bort BVC.*	*Information vid upprepade tillfällen*	*Ett vårdande möte med familjen*

Etiska överväganden

Empiriska studier i examensarbeten behöver normalt sett inte prövas av Regionala etikprövningsnämnden. Även om etikprövning inte behöver göras finns det forskningsetiska lagar och riktlinjer att förhålla sig till (Högskolan i Borås 2018). Enligt etikprövningslagen (SFS 2003:460) är de fyra pelarna grundläggande för all forskning vilka innebär att forskningen sker med respekt för människovärdet och de mänskliga rättigheterna. Vidare ska personen som deltar i studien informeras gällande syfte, metod samt vem som är huvudansvarig för studien. Information om att allt deltagande är frivilligt och kan avbrytas när som helst ska också framgå i förväg. Verksamhetschef och forskningsperson ska lämna sitt samtycke innan undersökning äger rum. Vid sökandet efter informanter skickades ett informerat samtycke (Bilaga 1) med information om studiens syfte samt upplägg ut till olika verksamhetschefer för BVC. Om verksamhetschef godkände att personal från verksamheten deltog skickades det informerade samtycket vidare till berörd person som sedan i sin tur fick ta ställning till om han eller hon ville medverka i studien. I det informerade samtycket framgick även information om frivilligt deltagande, konfidentialitet samt hur informanten kunde få tillgång till det färdiga materialet om så önskades. Denna information upprepades även muntligt i samband med intervjutillfället med respektive informant. I samband med denna information inhämtades muntligt samtycke från informanten innan intervju påbörjades.

RESULTAT

Dataanalysen mynnade ut i fyra kategorier och tolv subkategorier. I nedanstående tabell presenteras de fyra kategorierna; *Ett vårdande möte med familjen*, *Sjuksköterskans ansvar och kompetens, Efterfrågan av en mer flexibel vård* och *Sjuksköterskans upplevelser av att möta olika grupper av människor*. I anslutning till respektive kategori presenteras även tillhörande subkategorier.

Tabell 3. Subkategorier och Kategorier

Subkategorier	**Kategorier**
Att skapa och bibehålla ett gott förtroende Att informera föräldrarna om vad de tackar nej till Information vid upprepade tillfällen Viktigt att träffa båda föräldrarna	Ett vårdande möte med familjen
Att känna sig trygg i sin kunskap Samarbete med kollegorna	Sjuksköterskans ansvar och kompetens
Ett anpassat vaccinationsprogram Anpassade vaccinations möjligheter	Efterfrågan av en mer flexibel vård
Bestämda föräldrar är svårare att informera Tveksamma föräldrar är mer mottagliga för information Att bemöta oklara källor och myter Socioekonomiska och kulturella kopplingar	Sjuksköterskans upplevelser av att möta olika grupper av människor

Ett vårdande möte med familjen

Under denna kategori sammanfattas kopplingen mellan ett tryggt och säkert möte och familjens beslut att vaccinera.

Att skapa och bibehålla ett gott förtroende

BVC-sjuksköterskorna beskriver att en stor möjlighet i arbetet är resultatet av ett gott förtroende som bidrar till att familjerna lyssnar på vad som förmedlas och litar på sjuksköterskans råd. En del i skapandet av ett gott förtroende grundas i ett professionellt bemötande där det är viktigt att visa respekt för föräldrarna och visa att man finns där och att erbjudandet står kvar om de vill börja vaccinera vid ett senare tillfälle. Sjuksköterskorna beskriver att en del familjer kan känna rädsla för vaccin men efter tillräckligt med information ändå kan välja att vaccinera om de känner att de fått fatta beslutet själva.

Oavsett om föräldrarna är tveksamma till vaccination eller om de har bestämt sig för att inte vaccinera upplever sjuksköterskorna att det oftast går att samtala och diskutera med

dem. Många gånger vill föräldrarna förklara vad de har läst, vad de tycker och hur de kommit fram till sitt beslut, detta upplevs av sjuksköterskorna som intressant då de får kunskap kring var föräldrarna hittar sin information och en ökad erfarenhet kring hur föräldrarna ser på saken. Sjuksköterskorna upplever att möjligheten att påverka som BVC-sjuksköterska är relativt stor då det i samtalen skapas möjlighet för föräldern att ställa frågor där sjuksköterskan kan ge information och ofta kan detta resultera i att föräldern väljer att tacka ja till vaccination. I vissa fall kommer det, under samtalen, fram att orsaken till föräldrarnas tveksamhet bottnar i ett missförstånd eller felaktig information. Att då kunna ge korrekt information upplevs som värdefullt för sjuksköterskorna då det många gånger leder till att föräldrarna väljer att tacka ja till vaccination.

“man har ju lyckats om man kan räta ut missförstånd...att det ligger ett missförstånd ehh till grund för deras tveksamhet…”

(Informant Mörk turkos)

Att informera föräldrarna om vad de tackar nej till

I de fall där föräldrarna står fast vid sitt beslut att inte vaccinera upplever sjuksköterskorna att det är deras skyldighet att dels reda ut varför de tackar nej samt informera om riskerna med att inte vaccinera. I informationen berättar även sjuksköterskan om sjukdomarna och eventuella biverkningar av dessa för att föräldrarna ska veta vad de tackar nej till åt sina barn som inte kan välja själva. I samtalen med föräldrarna upplever sjuksköterskorna att det är viktigt att informera om flockimmunitet och utifrån det solidariska perspektivet. Att få möjlighet att diskutera med och att delge information till föräldrarna upplevs som värdefullt för sjuksköterskorna då de känner att föräldrarna nu fått tillräckligt med kunskap för att kunna fatta ett beslut oavsett om de står fast vid sitt beslut att inte vaccinera sina barn eller inte.

”och vi ska alltid säga att så länge du tar ett beslut och vet vad du tackar nej till och vad det innebär att inte vara vaccinerad i det här samhället...”

(Informant Gul)

Sjuksköterskorna lyfter frågan vid varje BVC-besök och pratar om hur föräldrarna tänker nu och om de har ändrat sig sedan förra besöket men att det sällan känns som någon idé, föräldrarna står fast vid sitt beslut. Många gånger upplever sjuksköterskorna att de inte når fram till föräldrarna vilket kan kännas frustrerande och att det är svårt att förstå dem då sjuksköterskan har kunskap kring de olika sjukdomarna och dess eventuella biverkningar. I vissa fall då sjuksköterskan försöker diskutera detta med föräldrarna upplevs sjuksköterskans kompetens som ifrågasatt av föräldrarna, att hen inte kan någonting och är konstig som tycker att man bör vaccinera sitt barn.

Information vid upprepade tillfällen

BVC-sjuksköterskorna beskriver vikten av att hitta rätt balansgång i mötet med familjerna. Upplevs en tveksamhet hos föräldrarna kan det vara bra att ta upp ämnet vid flera besök men det är viktigt att inte upplevas som tjatig. Flera BVC-sjuksköterskor beskriver en rädsla för att familjerna ska välja att byta BVC eller sluta komma på besöken, vilket för barnet skulle kunna bli en risk då andra frågetecken kan finnas i barnets hemsituation som behöver följas upp. Det är viktigt att pusha på lagom mycket och sakligt besvara deras frågor och inte svara på mer än de frågar. Det är även viktigt att komma ihåg att vaccinationsprogrammet är frivilligt och att föräldrarnas beslut måste accepteras även om det kan kännas fel och provocerande. Att bibehålla en god relation är viktigt för BVC-sjuksköterskan då familjerna är återkommande under flera år. Flera beskriver en oro av att det ska bli dålig stämning och att relationen ska förstöras. Det tas även upp att de faktiskt inte kan lova något och att det skulle kännas jobbigt om man pressade på och barnet skulle vara en av få som fick en ovanlig biverkan.

”man vill inte förstöra relationen samtidigt med familjerna så att...aaa det är en balansgång där...och blir man för påstridig då...då kommer de ju lista om sig såklart eller byta BVC-sköterska...och det får de ju göra men...samtidigt så kanske man har annat som man vill ha koll på familjen för som man känner att man släpper då så det är lite... ehhh man kanske vill ha kvar familjen för att kolla så att barnet har det bra kring andra saker och då kanske man inte är så påstridig med vaccinet just...”

(informant Grå)

Det är bra att kunna avläsa situationen och hitta tillfällen där det passar att ta upp ämnet eller inte, att fråga med jämna mellanrum om de ångrat sig och förmedla att erbjudandet står kvar. Att vaccinationsprogrammet är frivilligt och ett erbjudande till respektive barns föräldrar ansågs som positivt då tvång bedömdes riskera ett minskat förtroende för BVC som stort.

Viktigt att träffa båda föräldrarna

Sjuksköterskorna berättar att det i de fall där föräldrarna är tveksamma till eller har bestämt sig för att inte vaccinera är det av vikt att träffa båda föräldrarna och lyssna in deras tankar och åsikter samt att de delges samma information. BVC-sjuksköterskorna beskriver att det ofta är en av föräldrarna som är mer drivande i frågan och att det kan uppstå ett etiskt dilemma när ena föräldern tar kontakt för att vaccinera när den andre uttryckt att den är emot. Är båda föräldrar vårdnadshavare så måste de vara överens om beslutet. Är föräldrarna separerade bokas ett gemensamt besök med båda närvarande alternativt varsitt enskilt beroende på situationen. Det är viktigt att förmedla att valet är deras eget men att säkerställa sig om att de fått rätt information inför sitt beslut. Sjuksköterskan förmedlar även att familjen alltid är välkommen oavsett beslut och att det alltid går att ändra sig längre fram om så önskas.

Sjuksköterskans ansvar och kompetens

Denna kategori sammanfattar BVC-sjuksköterskans upplevelser av vikten att känna sig trygg i sin egen kunskap gällande vaccinationer samt säkerhet i sin yrkeskompetens. Den innefattar även betydelsen av samarbetet mellan kollegorna.

Att känna sig trygg i sin kunskap

BVC-sjuksköterskans kunskaper om ämnet vaccination kan användas som ett redskap i mötet med tveksamma föräldrar. Sjuksköterskorna beskriver vikten av att hålla sig uppdaterad i ämnet och att fel argument kan vara förödande. Det finns utbildningar att gå och seminarium för de som jobbar med ämnet. Det är viktigt att känna sig trygg i sin roll och sina kunskaper för att få familjens förtroende, detta kan även göra det lättare att förstå föräldrarna och att identifiera var deras motstånd till vaccination kommer ifrån. Det är ofta missförstånd och felaktig information som ligger till grund för föräldrarnas tveksamheter vilka kan lättare redas ut om korrekt och trovärdig information kan förmedlas av BVC-sjuksköterskan. Ingen av BVC-sjuksköterskorna beskriver att det finns några skriftliga riktlinjer utarbetade av deras enskilda arbetsplats utan flertalet hänvisar till Rikshandboken som ett bra redskap. Rutiner som beskrivs är att förmedla saklig information och diskutera frågan med föräldrarna så att de känner sig delaktiga i beslutet.

Samarbete med kollegorna

Samarbetet kollegor emellan kan användas som ett redskap i mötet med vaccinations-tveksamma föräldrar. Sjuksköterskorna beskriver vikten av att presentera en samlad front så att samma information ska nå föräldrarna oavsett vem de pratar med. I vissa fall pratar kollegor ihop sig inför mötet med föräldrarna om en strategi och konsulterar med varandra när svårigheter dyker upp. Ett samarbete kollegor emellan är vanligt och hänvisning till läkare sker i samband med om problem uppstår. Det planeras då in en extra tid med läkaren alternativt antecknas en notis så att ämnet tas upp vid nästa planerade läkarbesök. Delad mening visas kring vad bästa taktik är för att inte upplevas som påstridig.

”om de säger nej och jag inte alls kan få dem att ändra sig så brukar vi hänvisa till våran barnhälsovårdsöverläkare som då är mer, ännu duktigare på det här och, ja så dom får ett samtal med honom då…”

(informant Grön)

Barnhälsovårdsöverläkaren finns alltid tillgänglig för att få hjälp att reda ut ovissheter om sjuksköterskan känner att hen inte når fram. Någon beskriver att det etiskt skulle kunna ses som en påtryckning att blanda in läkaren men att det i alla fall är tydligt att samtliga parter ger samma rekommendationer. I fall då föräldrar visar tveksamhet eller motstånd till att vaccinera erbjuds alltid en läkartid om inte BVC-sjuksköterskan känner att hen klarar av situationen på egen hand. Vissa av sjuksköterskorna beskriver att en läkare kan vara bättre på att övertala familjerna medan andra menar att det sällan spelar någon roll vem informationen kommer ifrån och att det är lika svårt för läkaren att

bemöta dessa familjer. Det kom även fram att vissa läkare tycker att det är bättre om sjuksköterskan sköter dessa samtal själv då det är hen som känner familjerna bäst.

Efterfrågan på en mer flexibel vård

Denna kategori belyser BVC-sjuksköterskans upplevelser av de föräldrar som inte helt motsätter sig vaccin men som ändå inte vill följa vaccinationsprogrammet fullt ut.

Ett anpassat vaccinationsprogram

BVC-sjuksköterskorna beskriver att en del föräldrar som initialt bestämt sig för att inte vaccinera sitt barn senare har ändrat sig och kan tänka sig att tacka ja till vissa vaccinationer ur programmet. Det är även vanligt att dessa föräldrar vill ändra ordning på vaccinationerna, påbörja vaccination senare än enligt programmet samt välja att ta en spruta i taget.

"Och ganska många som...jaaa... liksom har någon idé om att jooo men vi vill ha det och det men inte det och det och att man kan lixom plocka små delar av vaccinet…många vill ändra om i... de vill ha en spruta i taget och sådär så att... så långt som möjligt försöker vi tillmötesgå det men inte på vilka villkor som helst så…"

(Informant Blå)

Sjuksköterskorna beskriver detta som att det blir lite pusslande och krångel men att de ändå ser det som något positivt då man nu har en ingång att jobba vidare med. Sjuksköterskorna poängterar även att det är bättre att barnet påbörjar vaccination senare än vad vaccinationsprogrammet rekommenderar om alternativet är att barnet inte vaccineras över huvud taget. BVC-sjuksköterskorna beskriver även att enbart vaccinera mot vissa sjukdomar är bättre än att inte vaccinera mot någon och därför försöker sjuksköterskorna, så långt det är möjligt, att tillmötesgå föräldrarnas önskemål. De berättar även att många föräldrar som tidigare tackat nej till vaccination kontaktat BVC för att eftervaccinera när mässlingsutbrott utbröt år 2017.

Anpassade vaccinations möjligheter

BVC-sjuksköterskorna beskriver att de vaccin som erbjuds till alla men som fortfarande inte ingår i vaccinationsprogrammet, exempelvis vaccinet Rotarix, oftast väcker störst tveksamhet hos föräldrarna. På vissa BVC är tveksamheten så hög att ungefär 50% tackar nej till erbjudandet av Rotarix. Sjuksköterskorna beskriver att de gällande dessa vaccin inte brukar dra igång några större diskussioner eller försök att övertala föräldrarna gällande detta då vaccinet i nuläget inte ingår i programmet.

"det är väl egentligen dom här vaccinen som erbjuds som inte är obligatoriska inom programmet som är tveksamma, vi erbjuder ju rotavirus vaccin vid 6v och 3mån och där skulle jag säga att det fortfarande är 50/50 som tackar nej…ööööh, av lite oklara anledningar och vi kan inte pracka på dem för den ingår ju inte ens i vaccinationsprogrammet ännu men det ligger i pipelinen men det erbjuder vi, och då

pushar man på lagom mycket för att få folk att säga ja om det känns som att det är rätt beslut för den familjen, sen får man släppa det…"

(Informant Lila)

BVC-sjuksköterskorna beskriver även att de upplever många gånger, när det gäller just vaccination med Rotarix, att det inte är just vaccinet i sig som gör att föräldrarna är tveksamma till eller väljer att avstå från just den vaccinationen. Istället är det funderingar kring de eventuella biverkningar som Rotarix kan ge, vilka BVC är skyldiga att informera om när de erbjuder vaccinet. Sjuksköterskorna beskriver även att det många gånger är på grund av att Rotarix ges vid så tidig ålder hos barnet som bidrar till att föräldrarna väljer att avstå eller är tveksamma till att vaccinera. BVC-sjuksköterskorna poängterar även att det är vanligt att de föräldrar som är tveksamma till eller väljer att avstå från vaccination med Rotarix är positivt inställda till övriga vaccinationer som ingår i vaccinationsprogrammet.

Sjuksköterskans upplevelser av att möta olika grupper av människor

Denna kategori sammanfattar BVC-sjuksköterskans upplevda förutsättningar och möjligheter av att kunna påverka de familjer som motsätter sig eller är tveksamma till vaccination av sina barn, beroende på familjens kulturella bakgrund, tidigare erfarenheter och kunskap.

Bestämda föräldrar är svårare att informera

BVC-sjuksköterskorna beskriver att en del föräldrar redan när de kommer till BVC första gången är väldigt pålästa i ämnet, de har bildat sig en uppfattning och tagit ställning till att de inte tänker vaccinera sitt barn. Dessa föräldrar upplevs många gånger som väldigt övertygade och att de står fast i sin åsikt. Att samtala med föräldrarna är svårt då det upplevs som att de inte är mottagliga för någon information och därmed är de svåra att övertala. Sjuksköterskorna beskriver att de föräldrar som har bestämt sig från början och tackar nej till vaccination är svåra att nå fram till och att det inte spelar någon roll vem eller hur många som försöker prata med dem och ge information. Sjuksköterskorna berättar att dessa föräldrar många gånger har en specifik livsstil, att de är naturmänniskor och motsätter sig även andra medicinska behandlingar, exempelvis salvor på eksem. De är väldigt beslutsamma och vid samtal kring vaccination hänvisar de till sina källor och vill med dessa motbevisa den forskning som BVC lutar sig mot. Mötet med dessa föräldrar upplevs som svårt och BVC-sjuksköterskan måste acceptera deras val och få familjerna att känna sig välkomna till BVC ändå.

Tveksamma föräldrar är mer mottagliga för information

BVC-sjuksköterskorna beskriver att de föräldrar som är tveksamma många gånger går att påverka och övertala till att vaccinera ändå. Om tveksamheten bottnar i frågor kring huruvida tidigare påstådda biverkningar till vissa vaccin, exempelvis koppling mellan mässlingsvaccin och autism, verkligen är utredda och pålitliga upplevs föräldrarna vara mottagliga för BVC-sjuksköterskans information och väljer därefter att vaccinera. De föräldrar som är tveksamma vid första besöket när ämnet förs på tal kan efter att ha

träffats ytterligare några gånger efterfråga BVC-sjuksköterskans åsikt och därefter lita på denna och tackar ja till vaccination ändå. I vissa fall upplever sjuksköterskorna att de som funderar på att tacka nej till vaccin inte vet vad de tackar nej till och att de genom information är enkla att övertyga.

Att bemöta oklara källor och myter

BVC-sjuksköterskorna beskriver olika orsaker till vaccinations-tveksamhet samt kopplingen med dagens tillgång till oklara källor och myter som sprids på olika forum via internet. Något som kommer fram är myten om mässlingsvaccinet och autism, efter en felaktigt publicerad studie på 90-talet, som lever kvar ännu och skrämmer upp föräldrar. Familjer som tackar nej till vaccinationsprogrammet hänvisar till vad de läst på olika forum på internet och i sociala medier samt rykten de hört spridas. Familjerna dras generellt inte från att förmedla var de fått sin information ifrån och kan i vissa fall vara öppna för diskussion. Sjuksköterskorna beskriver att det kan vara svårt att bemöta familjer som redan från början bestämt att de inte vill vaccinera baserat på vad de läst på internet. Det är även svårt att nå fram till familjerna när det litar mer på vad de läst på ett forum på internet än på information från BVC. Sjuksköterskorna uttrycker dock förståelse för att det idag kan vara lätt att dras med i allt som sprids på sociala medier.

"blev dom väl skrämda av det och läste på massa, kanske att de kom in på lite konstiga forum som inte var evidensbaserat utan, jag tänker att man lätt dras med i det här "

(informant Turkos)

Andra orsaker till att vilja avstå vaccination som tas upp är föräldrar som inte orkar med barnens skrik och de symtom som kan uppkomma de kommande dagarna efter vaccinationen. Sjuksköterskorna upplever att föräldrar generellt är mer tveksamma till att vaccinerna med de vaccinen som inte ingår i vaccinationsprogrammet, såsom Rotarix.

Socioekonomiska och kulturella kopplingar

BVC-sjuksköterskorna beskrev hög socioekonomisk standard som en koppling till en positiv inställning till vaccination. Välutbildade föräldrar kunde däremot beskrivas som både positivt och negativt när det gällde inställningen till vaccination. Någon beskrev utbildning som en självklar koppling till att vilja vaccinera medan andra beskrev det motsatta. Annat som kom fram var familjens levnadssätt, i de fall där det fanns motstånd eller tveksamhet till att vaccinera fanns det ofta andra frågetecken i familjens vardag.

"dom här som är väldigt beslutsamma otroligt påläsa och har en specifik, vad man ska kalla det… livs.. hur dom lever alltså, dom lever lite annorlunda dom är lite naturmänniskor lite åt det hållet dom är väldigt väldigt övertygade så dom går inte att rubba så att säga"

(informant Gul)

Från BVC i områden med en högre andel icke-svenskfödda beskrevs att somaliska familjer generellt visar mer motstånd till vaccination medan nyanlända flyktingar överlag tar emot alla vaccin som erbjuds. BVC-sjuksköterskorna beskrev även en geografisk skillnad och menade att vaccinationsmotståndare samlas i vissa områden i olika städer samt att det är skillnad på storstad och landsbygd.

"jag vet att det finns andra områden, både här i Göteborg och i andra städer där det finns mycket fler som samlas på olika ställen som är lite motståndare till vaccinationer och så där."

(Informant Röd)

De flesta föräldrar som BVC-sjuksköterskorna möter i sitt arbete upplevs trots allt som positivt inställda till vaccination av sina barn men då och då stöter sjuksköterskorna på de som inte vill. Att det är relativt ovanligt med föräldrar som motsätter sig vaccination upplevs av sjuksköterskorna som positivt men ett eventuellt framtida problem är om antalet ökar.

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att besvara syftet att beskriva BVC-sjuksköterskans upplevelser av att bemöta föräldrar som är tveksamma till eller motsätter sig att vaccinera sina barn valdes kvalitativa intervjuer som datainsamlingsmetod. Om en kvantitativ metod hade valts istället hade författarna, genom en enkätundersökning, kunnat erhålla svar på frågeställning kring hur ofta BVC-sjuksköterskan möter föräldrar som är tveksamma till eller motsätter sig vaccination. Kvantitativa studier bygger oftast på frekvenser och statistik medan kvalitativa studier syftar till att skapa en förståelse och hitta olika mönster (Trost 2010, s. 31-32). Då ambitionen med studien var att söka en djupare förståelse gällande BVC-sjuksköterskans upplevelser och erfarenheter anser författarna att syftet inte hade uppnåtts om kvantitativ metod valts istället.

Då författarna stött på ämnet om vaccinationstvekan och vaccinationsmotstånd i både sociala medier samt under verksamhetsförlagd utbildning fanns en viss förförståelse kring ämnet som kan ha haft påverkan på studiens resultat. Detta var dock något som författarna var medvetna om och diskuterade sinsemellan både inför och under datainsamling samt vid analys av denna. Således anses inte författarnas förförståelse ha någon påverkan på studiens trovärdighet.

Kvalitativa intervjuer möjliggör att få en uppfattning om en persons livsvärld (Kvale & Brinkmann 2014, s. 45-46). Dataanalys gjordes genom kvalitativ innehållsanalys enligt Elo och Kyngäs (2008) vilket är en lämplig metod för att erhålla en bred beskrivning av

ett fenomen. Tidigare kännedom om ämnet var begränsad och därför valdes induktiv ansats (Kvale & Brinkmann 2014, s. 238). Enligt Kvale och Brinkmann (2014, s. 33-34) utvecklas intervjuaren i sina färdigheter att genomföra intervjuer med varje intervju som genomförs. Författarna till denna studie hade inga direkta erfarenheter av att intervjua sedan tidigare, därav upplevdes de första intervjuerna som utmanande. Varje intervju transkriberades så snart som möjligt efter intervjutillfället av författaren som höll i intervjun, Kvale och Brinkmann (2014, s. 221) menar att genom att intervjuaren transkriberar sina egna intervjuer lär sig mycket om sin egen intervjustil samt bär med sig känslor från intervjusituationen vilket innebär att analys av det som sagts redan inletts under transkriberingen. Att författarna transkriberade sina egna intervjuer anses därför vara en styrka i studien. För varje intervju som genomfördes utvecklades författarnas erfarenhet och intervjuteknik vilket innebar att mer data kunde identifieras ur materialet från de senare intervjuerna jämfört med de första. En svaghet i studien kan därmed vara författarnas brist på tidigare erfarenhet vilket kan ha haft påverkan på studiens resultat. Trots detta fanns det innehåll i samtliga intervjuer som svarade mot studiens syfte och ingen intervju behövde exkluderas. Författarna anser därför inte att bristen på tidigare erfarenhet i någon större utsträckning har påverkat studiens trovärdighet.

När varje transkribering av intervjuerna var gjord skickades denna till den andra författaren. Inför analysprocessen läste författarna in sig på materialet på egen hand, därefter träffades författarna och diskuterade igenom varje transkribering gemensamt. Analysprocessen fortlöpte därefter gemensamt med regelbundna träffar författarna sinsemellan. Enligt Elo och Kyngäs (2008) är det av vikt att arbeta strukturerat under analysen samt att kunna gå tillbaka i datamaterialet för att kontrollera trovärdigheten av de fynd som gjorts i form av kategorier och subkategorier. Under hela analysprocessen har författarna haft syftet framför sig och låtit detta vara styrande vid bearbetning av datamaterialet. Tydliga rubriker i dokumentet, där de meningsbärande enheterna kondenserades till koder, underlättade under diskussionerna när identifiering av subkategorier och kategorier gjordes. Att varje transkribering erhöll en specifik färg möjliggjorde att författarna i slutändan kunde kontrollera trovärdigheten i kategorierna och subkategorierna. Detta anses av författarna öka studiens trovärdighet. För att förtydliga innehållet i vissa kategorier och subkategorier redovisas citat från informanterna under resultatdelen vilket ökar trovärdigheten av studien. En begränsning av antalet citat gjordes dock då analysprocessen enligt Elo och Kyngäs (2008) kan ses som ofullständig om resultatet består av en för stor andel av citerad text.

Initialt fanns en oro hos författarna att endast ha tre huvudfrågor i intervjun, speciellt när intervjutiden med vissa informanter blev så kort. Viss tidspress på arbetsplatsen kunde upplevas vilket gjorde det svårt att få vissa av informanterna att prata mer än nödvändigt. Innan dataanalysen påbörjades hade författarna ytterligare två informanter i reserv att boka in för intervju om datamaterialet blev för skralt, detta blev dock inte aktuellt när analysen påbörjats då materialet visade sig vara innehållsrikt. De korta intervjutiderna kan dock ha påverkat studiens trovärdighet.

Enligt Trost (2010 s. 143) bör antalet informanter begränsas i kvalitativa intervjuer. Detta för att inte riskera att förlora viktig data i en alltför stor datamängd. Antalet informanter i denna studie anses därför vara relevant. Samtliga informanter som deltog i studien var kvinnor, önskvärt hade varit att både män och kvinnor deltog. Detta kan möjligtvis ha påverkat resultatet och anses som en svaghet i studien då det inte går att belysa genusperspektivet. Dock arbetade endast kvinnor på de BVC där vi genomförde våra intervjuer. Informanterna i studien hade en varierande erfarenhet av att arbeta på BVC, från nio månader till 23 år. Författarna ställde inget krav på hur bred erfarenhet informanterna skulle ha av vaccinations-tveksamma föräldrar vilket kan tänkas ha påverkat resultatet. Enligt Trost (2010 s. 32) är en stor variation bland deltagarna önskvärt då den kvalitativa studien syftar till att förstå och upptäcka sammanhang hos deltagarnas olika erfarenheter. Författarna anser därför att den varierande erfarenheten av att arbeta på BVC är en styrka i studien som ökar dess trovärdighet. Det var även en bred variation av var informanterna arbetade geografiskt exempelvis i storstad, på landsbygd samt i områden med hög invandrartäthet. Även detta anses av författarna vara en styrka i studiens resultat.

När alla åtta intervjuer var gjorda visade det sig att hälften av informanterna var distriktssköterskor och hälften barnsjuksköterskor, detta var inte planerat då studien var riktad till BVC och inte till informanternas specialistutbildning. På grund av studiens tidsbegränsning kunde inte några samband kopplade till bakomliggande specialistutbildning hos BVC-sjuksköterskorna analyseras. Detta ansågs dock inte av författarna vara nödvändigt för att svara på studiens syfte, även om det kunnat anses vara ett intressant bifynd. Informanternas olika specialistutbildningar bedöms därför inte påverka studiens trovärdighet.

Generaliserbarhet innebär huruvida ett forskningsresultat går att överföra till andra sammanhang (Dahlberg 2014, s. 50). Då resultatet i denna studie beskriver åtta stycken BVC-sjuksköterskors upplevelser av att bemöta föräldrar som är tveksamma till eller motsätter sig vaccination av sina barn anser författarna att detta kan vara en föranledning till vidare forskning kring ämnet. Generaliserbarheten hade varit högre om det hade varit ett större antal informanter i studien då detta hade kunnat bidra till ännu fler nyanser i datamaterialet. Dock möjliggjorde inte ramarna för examensarbetet en större studie än denna. Författarna anser dock resultatet av studien vara av värde och användbart både nationellt och internationellt inom barnhälsovården.

Resultatdiskussion

En trygg och säker hälso- och sjukvård kan påverka föräldrarnas beslut att vaccinera. BVC-sjuksköterskorna upplever att mötet med föräldrarna kan påverkas av sin egen trygghet i yrkesrollen och sina kunskaper gällande vaccin samt av ett gott samarbete mellan kollegor. Önskemål finns från familjens sida om att själva kunna styra och anpassa vaccinationsprogrammet. Kulturell bakgrund, utbildning och bosättning kan påverka föräldrarnas inställning till vaccination av sina barn.

Ett vårdande möte med familjen

Resultatet visar att förtroendet som familjerna känner för BVC-sjuksköterskan är av stor betydelse i beslutet om att följa vaccinationsprogrammet eller inte. Ett gott förtroende skapas av ett professionellt förhållningssätt där sjuksköterskan lyssnar till familjen och bemöter den med respekt. Detta kan jämföras med Svensk sjuksköterskeförening (2017) som beskriver att allt arbete sker med respekt för mänskliga rättigheter och omtanke för människors olika värderingar och vanor samt med respekt för individens integritet och autonomi. Även Leask et al. (2012) beskriver vikten av att BVC-sjuksköterskan lyssnar på föräldrarnas upplevelser och tankar samt bemöter dessa med respekt. Lyons (2013) beskriver i sin studie att rekommendationer från myndigheter och professionella hälsoorganisationer, för vissa människor, oftast med lägre socioekonomisk status kan räcka för att minska misstro och osäkerhet. För andra, ofta med högre socioekonomisk status kan sådana rekommendationer övervägas vid sidan av en bredare ifrågasättning av vetenskapens och myndighetens trovärdighet.

En utmaning som beskrivs av sjuksköterskorna är att hitta rätt balans i mötet med familjerna som inte vill vaccinera eller som visar tveksamhet i sitt beslut. Benzein, Hagberg och Saveman (2008) beskriver att sjuksköterskan i sin kommunikation bör vara observant på hur information tas emot av föräldrarna för att undvika att dessa känner sig förolämpade eller ifrågasatta i sin föräldraroll. BVC-sjuksköterskorna beskriver att de känner ett ansvar i att övertala familjerna att vaccinera men är rädda för att pusha på för mycket och då riskera att familjerna byter BVC eller helt slutar komma. Tidigare fanns inte det fria vårdvalet utan man listades på en BVC och vårdcentral baserat på var man bor. En fråga författarna ställt sig är om det var lättare för BVC-sjuksköterskan att vara mer bestämd i mötet förr när hen inte behövde vara rädd för att familjen skulle lista om sig. Vårdanalys (2013) beskriver att det fria vårdvalet varit obligatoriskt i samtliga landsting sedan 2010 och syftet var att öka tillgängligheten och vård-utnyttjandet samt att stödja patientens medverkan inom primärvården. I resultatet framkommer att en del föräldrar som initialt är tveksamma till vaccination efter tillräcklig med information ändå väljer att vaccinera sina barn när de känner att de själva har fått fatta beslutet. Detta styrks av Fadda, Depping och Schulz (2015) som menar att det är känslan av att ha fattat beslutet själv som är av betydelse för valet föräldrarna gör och att sjuksköterskan bör se till att de får kunskapen till att kunna göra det. Även Austvoll-Dahlgren och Helseth (2010) betonar sjuksköterskans viktiga roll i att stödja föräldrar vid oklarheter eller tvivel kring vaccination samt att föräldrarna uttryckte vikten av att få en balanserad information och att få vara delaktiga i beslutsprocessen.

Sjuksköterskorna beskriver att det ofta är missförstånd och felaktig information som ligger till grund för föräldrarnas tveksamheter och det därför är viktigt att de känner sig trygga i sin yrkesroll och kan ta hjälp av sina kunskaper för att kunna förmedla korrekt och trovärdig information. Detta stämmer överens med vad WHO (2019) skriver om att hälsoarbetare förblir de mest betrodda rådgivarna kring vaccinationer och det är viktigt att dessa får rätt stöd för att kunna förmedla trovärdig information kring vaccination och bibehålla ett gott förtroende.

I resultatet framkommer att föräldrar väljer att avstå vaccination på grund av olika orsaker från familj till familj. BVC-sjuksköterskorna betonar vikten av att säkerställa att föräldrarna är tillräckligt informerade för att veta vad det är de tackar nej till.

Informationen som ges är exempelvis om varför vaccinationer erbjuds samt risker med att avstå från vaccination både för sitt eget barns skull och för andra människor i samhällets skull. Även Fadda, Depping och Schulz (2015) betonar vikten av att ge korrekt information till föräldrar som är tveksamma till eller motsätter sig att vaccinera sina barn. Även de menar att det är betydelsefullt att informera om riskerna med att välja bort vaccination både på individnivå och samhällsnivå. Folkhälsomyndigheten (2018c) beskriver bland annat att kikhosta, stelkramp och difteri kan vara livshotande, mässling kan leda till bestående hjärnskador, röda hund till fosterskador och vissa infektioner orsakade av pneumokocker kan leda till bestående hörselskador. Tack vare vaccinationer är dessa sjukdomar betydligt mindre förekommande nu än vad de tidigare varit (Folkhälsomyndigheten 2018c, s. 56-81). Det är därför av stor vikt för barnets hälsa att dessa föräldrar får rätt information om både de sjukdomar som det erbjuds vaccin mot samt dess eventuella risker, detta för att undvika att föräldrar tackar nej på grund av missförstånd eller avsaknad av kunskap. Detta kan ses som ett exempel på hur kommunikation kan vara ett redskap för att uppnå hälsa hos individen samt motverka lidande.

Hälsa kan beskrivas som det personen själv upplever som hälsa och denne kan upplevas olika beroende på vilken situation personen befinner sig i. Vanligtvis förknippas en god hälsa med avsaknad av sjukdom och en god kroppslig funktion (Ekebergh 2015, s. 28-30). Dahlberg och Segesten (2010, s. 101) menar att hälsa hos en individ är ett tillstånd av att uppleva välbefinnande och att personen har möjlighet att genomföra både små och stora livsprojekt. Hälsan hos barnet kan därför påverkas positivt då vaccination förebygger sjukdom och därmed även de biverkningar som kan uppstå, av många av de sjukdomar som det vaccineras mot. Andra aspekter av vaccinationers positiva effekt på hälsan, anses av författarna, exempelvis vara att barnet i framtiden kommer kunna resa utomlands och känna sig trygg i att inte riskera att bli smittad av någon av dessa sjukdomar. Att drabbas av en sjukdom, och i värsta fall kvarstående biverkningar av denna, vilken skulle kunna förhindras genom vaccination, innebär ett lidande för barnet (Salmon, Dudley, Glanz & Omer 2015). Lidande, vilket kan orsakas av exempelvis akut sjukdom, beskriver en persons upplevelse av hela sin livssituation (Arman 2015, s. 38-39). Utöver att barnets hälsotillstånd påverkas negativt och att det utsätts för onödigt lidande, i samband med en vaccinförebyggbar sjukdom, innebär detta även en ekonomisk påverkan på samhällets resurser (Salmon, Dudley, Glanz & Omer 2015). I det tredje målet i FN:s globala mål för hållbar utveckling beskrivs hur en god hälsa och välbefinnande ska främjas i alla åldrar. Detta mål innefattar bland annat en minskad barnadödlighet år 2030 samt att inget barn under fem år dör av orsaker som hade kunnat förebyggas. Vaccinationer nämns som en del i arbetet för att uppnå detta mål (Förenta Nationerna [FN] 2015). En god hälsa hos individen är en förutsättning för att denne ska kunna utvecklas och därmed kunna bidra till samhällets utveckling- socialt, ekonomiskt och ekologiskt (Regeringskansliet 2017). Genom BVC-sjuksköterskans hälsofrämjande och förebyggande arbete kan hen bidra till hållbar utveckling. Att utföra vaccinationer och att kunna påverka familjer till valet att vaccinera sina barn ingår i ekonomisk hållbarhet då utbrott av vaccinförebyggbara sjukdomar hade inneburit stora kostnader för samhället. Även ekologisk hållbarhet kan kopplas till detta då omvårdnad och behandling av dessa sjukdomar och de eventuella biverkningar som kan uppstå innebär förbrukning av materiella resurser.

Sjuksköterskans ansvar och kompetens

Sjuksköterskorna beskriver hur ett gott samarbete kollegor emellan samt möjligheten att ta hjälp av läkare är av stor vikt i mötet med vaccinations-tveksamma föräldrar, de beskriver även hur viktigt det är med en samlad front och att samma information förmedlas oavsett vem den kommer ifrån. Sjuksköterskorna hade delade meningar i vem föräldrarna lyssnade på mest, vissa menade att sjuksköterskan hade bäst möjlighet att påverka som känner familjen medan andra menade på att läkaren med sin kompetens hade störst påverkan. Enligt Austvoll-Dahlgren & Helseth (2010) upplevs läkaren som en tillförlitlig källa av föräldrarna men anses många gånger inte ha tid att svara på alla deras frågor och funderingar. Vidare beskriver de att sjuksköterskan därför är huvudpersonen att förmedla den information som påverkar föräldrarnas förtroende för hälsovården vilket i sin tur har inverkan på deras beslut gällande vaccination av sina barn.

Samtliga BVC-sjuksköterskor beskriver att deras arbetsplats inte har några utarbetade riktlinjer kring hur de ska handskas med dessa familjer och vissa uttrycker att det kanske vore bra att ha. De hänvisar alla till rikshandboken och beskriver den som ett bra stöd. Vi författare kan tänka oss att om vaccinations-motståndet skulle öka i Sverige skulle kanske behovet av fler riktlinjer tillkomma. Berry et al. (2017) beskriver i sin studie att utöver kunskap om vaccinationer behöver den vaccinations-ansvarige (i Sverige BVC-sjuksköterskan) utveckla kommunikationsstrategier samt gå utbildning i konflikthantering. Förslag på stöd som beskrivs är professionell rådgivning, checklistor, diskussions-guider och beslutsverktyg utformade för att stödja föräldrarnas beslutsprocesser genom att hjälpa dem att överväga konsekvenserna av sitt beslut.

Efterfrågan av en mer flexibel vård

I resultatet framkommer det att BVC-sjuksköterskorna möter föräldrar som inte helt motsätter sig det allmänna vaccinationsprogrammet men de vill heller inte följa programmet fullt ut. Det som poängteras är en högre tveksamhet till vaccin som erbjuds men som inte ingår i det allmänna programmet samt en önskan om att själv få styra vaccinationsordningen eller möjligheten att välja ut delar av vaccinationsprogrammet.

BVC-sjuksköterskorna upplever att tveksamheten är störst i förhållande till de vaccin som erbjuds men som ännu inte ingår i vaccinationsprogrammet. Vaccinet Rotarix, mot rotavirus, är det som nämns i första hand. Sjuksköterskorna berättar även att de inte lägger någon större vikt vid att försöka övertala föräldrarna att tacka nej till just detta vaccin utan lägger energin på att informera och försöka påverka kring de vaccinationer som ingår i vaccinationsprogrammet. Schollin Ask et al. (2017) beskriver att de föräldrar som är tveksamma till eller tackar nej till just detta vaccin saknar kunskap kring både vaccinet i sig samt de effekter som en rotavirusinfektion kan ha. Många av de föräldrar som avstod från vaccination av Rotarix var även tveksamma till övriga vaccinationer som ingår i vaccinationsprogrammet. Viktiga faktorer som ansågs påverka föräldrarna till att tacka ja till denna vaccination var tidig information, fördjupad information till vissa föräldrar samt en positiv relation med BVC-sjuksköterskan (Schollin Asp et al. 2017). Från och med den 1 september 2019 kommer vaccination mot Rotavirus ingå i det allmänna barnvaccinationsprogrammet men har i vissa regioner erbjudits till alla nyfödda sedan den 1 april 2016 (Folkhälsomyndigheten 2019). Det

allmänna vaccinationsprogrammet uppdateras över tid och nya vacciner tillkommer. Med tanke på detta reflekterar författarna över om inte samma regim från hälso- och sjukvårdspersonalens sida, när föräldrar är tveksamma eller motsätter sig vaccination, borde gälla för de vaccin som ännu inte ingår i programmet men som ändå erbjuds till familjerna. Stahl et al. (2016) beskriver att negativa kopplingar till vaccination snabbt kan få fäste och sprida sig på sociala medier i de flertaliga diskussionsforum som finns.

BVC-sjuksköterskorna beskriver även att en del föräldrar som initialt motsätter sig vaccination av sitt barn senare kan tänka sig att vaccinera ändå men vill då gärna välja ut vissa vaccin ur programmet, byta ordning på något av vaccinen alternativt påbörja vaccination senare än vad vaccinationsprogrammet talar för. Fadda, Depping och Schulz (2015) påtalar vikten av att föräldrarna som till en början är tveksamma till att vaccinera kan gå att påverka i sitt beslut under förutsättning att de känner sig autonoma i beslutet. Genom att försöka möta föräldrarnas individuella önskemål gällande ett anpassat vaccinationsschema görs de delaktiga och känner att de kan vara med och påverka situationen. Som framkommer i resultatet försöker BVC-sjuksköterskan i största möjliga mån att möta föräldrarnas önskemål gällande anpassat vaccinationsschema då risken annars är att föräldrarna ändå väljer att avstå från samtliga vaccinationer om de inte får vara med och påverka. Detta kan tyckas vara tid och resurskrävande men samtidigt en möjlighet. Författarnas reflektioner gällande detta är att det mycket väl skulle kunna vara så att för varje vaccination som föräldern tackar ja till, desto tryggare inställning till vaccination i allmänhet och därmed ökade möjligheter till att barnet till slut erhåller alla vaccin som ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet. En av BVC-sjuksköterskans uppgifter är att fungera som ett stöd för barnets familj för att främja att denne kan fatta beslut om lämpliga insatser för sina barn (Riksföreningen för barnsjuksköterskor 2008). Ett sätt att stödja familjen i sina beslut gällande vaccinationer är därför att låta dem vara med och påverka gällande vilket vaccin som ska ges och när det ska ges. Även här kan därmed vikten av en god kommunikation påvisas för att uppnå en god folkhälsa i samhället.

Sjuksköterskans upplevelser av att möta olika grupper av människor

BVC-sjuksköterskorna beskriver att de föräldrar som bestämt sig för att inte vaccinera sina barn var svåra att informera och därmed svåra att påverka i sitt beslut. De föräldrar som är tveksamma till vaccination av sitt barn tenderar att vara mer mottagliga för information och kan i vissa fall genom information, ändra sig och välja att tacka ja till erbjudna vaccinationer. Detta bekräftas av Larson et al. (2011) som menar på att det finns en grupp människor i samhället som motsätter sig vaccinationer och dessa personer kommer aldrig att kunna påverkas till att ändra sina åsikter. Däremot finns det de personer som är tveksamma där BVC-sjuksköterskan genom information kan bygga upp ett förtroende hos familjen vilket senare kan leda till att de väljer att vaccinera sina barn. BVC-sjuksköterskorna beskriver att de föräldrar som bestämt tackar nej till vaccination informeras om att de alltid kan ångra sig senare och lyfter frågan med jämna mellanrum vid andra hälsobesök för barnet, dock upplevs detta som att det inte är någon idé, de står fast vid sitt beslut. Författarna anser att det är sjuksköterskans skyldighet att påminna föräldrarna om att det alltid går att ändra sig. Dock tenderar negativ information gällande vaccination att snabbt sprida sig på sociala medier och personer som tidigare varit positivt inställda till vaccination kan lätt påverkas och ändra

inställning (Stahl et al. 2016). Då en påverkande faktor i förälderns beslut gällande att vaccinera sitt barn eller inte är det förtroendet som hen upplever för BVC-sjuksköterskan bör därför BVC-sjuksköterskan fokusera på att dels bygga upp, men även att upprätthålla förtroendet hos de vårdnadshavare som är positivt inställda till vaccination (Larson et al. 2011).

En svårighet som beskrivs av sjuksköterskorna är när föräldrarna inte är eniga i sitt beslut om att vaccinera, ofta är den ena föräldern mer drivande och sjuksköterskorna beskriver ett etiskt dilemma när den ena föräldern vill vaccinera med inte den andra. Enligt 6 kap. 3 § av Föräldrabalk (1949:381) har "vårdnadshavaren rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Vårdnadshavaren skall därvid i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål."

En betydande orsak till föräldrars tveksamma inställning till vaccinationer som kommer fram i resultatet är påverkan av internet och dess många forum. Sjuksköterskorna beskriver det som svårt att bemöta familjer när de litar mer på vad de läser på oklara forum än på BVC:s råd, speciellt svårt när de bestämt sig redan från början och hänvisar till internet. Kraigher et al. (2018) beskriver att ju räddare modern är för vaccin och dess biverkningar desto mer söker hon vägledning på internet och då möts av en oändlig mängd information som kan vara svår att bearbeta då många saknar de mest grundläggande kunskaper om vaccin. Deras studie beskriver att det hade varit bra att öka kommunikationen om vaccin i media och rikta denna till föräldrar samt införa utbildningar till nyblivna föräldrar gällande trovärdiga webb-hälsokällor. För att lyckas leda föräldrarna till trovärdiga informationskällor är det av vikt att snabbt fånga upp dem och informera om skillnaden mellan de olika informationskällor som finns på internet. Detta då det är svårt att rikta dem till "rätt" information om de väl börjat läsa på forum där vaccinationsmotståndare öppet diskuterar sina åsikter (Fadda, Depping & Schulz 2015). Även Lyon (2013) beskriver internets viktiga roll när det gäller att dela hälsoinformation och att oro och opålitlig information snabbt kan spridas världen runt och leva kvar länge. Ett exempel vi författare stött på är myten om att mässlingsvaccinet skulle orsaka autism, en myt som överlevt sedan 90-talet.

Resultatet visar att inställningen till vaccin varierar beroende på var familjen bor och vad föräldrarna har för kulturell bakgrund. Delade meningar uttrycktes när det gällde föräldrarnas utbildningsnivå och något annat som kom fram var familjens levnadssätt. Sjuksköterskorna menade att föräldrar som inte vill vaccinera sina barn ofta har en annorlunda livsstil som väcker andra frågetecken i barnens vardag. Detta kan jämföras med Attwell et al. (2016) som i sin studie beskriver att vaccinationsmotståndare ofta ses ha en alternativ livsstil som bland annat innefattar valet av ekologisk mat, en alternativ sjukvård och utbildning. Detta bekräftas även av Kraigher, Kropivnik, Vercic och Vrdelja (2018) som skriver att mödrar som är aktiva i sociala forum om vaccinationsmotstånd generellt tror mindre på vetenskapen och väljer alternativa vägar. Sjuksköterskorna beskriver att familjer som inte vill vaccinera sina barn samlas i vissa bostadsområden, detta väcker funderingar hos oss författare om dessa föräldrar väljer att flytta till områden där de vet att de kan hitta likasinnade eller om de bodde där från början och har påverkats av sin omgivning.

Avslutningsvis visar resultatet att BVC-sjuksköterskorna upplever att de föräldrar som är tveksamma till eller motsätter sig att vaccinera sina barn till antalet är få och att majoriteten av familjerna de stöter på i sitt arbete ändå väljer att vaccinera sina barn. Dock uttrycks en oro för att antalet föräldrar som väljer att avstå från vaccination ska öka vilket då skulle innebära ett problem. Detta styrks av Salmon, Dudley, Glanz och Omer (2015) som i sin studie påtalar att i nuläget väljer de flesta att vaccinera sina barn men att tveksamhet till vaccinationer alltid har förekommit och tycks vara en ökande trend. Dagens vaccin har aldrig haft större möjligheter att rädda liv och förebygga sjukdom än vad de har nu, dock är dessa möjligheter beroende av att föräldrar väljer att lita på vaccinens egenskaper, på hälsovårdspersonalen som rekommenderar och administrerar dem, samt på företagen som tillverkar dem, och därmed tackar ja till de vaccin som erbjuds (Salmon, Dudley, Glanz & Omer 2015).

Slutsats

Vid samtal med de föräldrar som är tveksamma till eller motsätter sig vaccination av sina barn är det viktigt att hitta rätt balans i det som sägs för att skapa och upprätthålla en god relation med familjen. Som stöd i dessa samtal är det betydelsefullt för BVC-sjuksköterskan att känna sig trygg i sin yrkesroll, sina kunskaper gällande vaccin samt uppleva ett gott samarbete med sina kollegor.

Författarna anser att resultatets fynd kan användas som grund för vidare forskning både nationellt och internationellt. Resultatet kan även användas inom barnhälsovården för att reflektera över verksamhetens rutiner vid kontakten med familjer som är tveksamma till eller motsätter sig vaccinationer samt verksamhetens rutiner gällande utbildning om vaccinationer samt påverkan av kulturella bakgrunder och samarbetet mellan yrkesgrupperna. Enligt WHO (2019) ökar vaccinations-tveksamheten i världen och det är då viktigt att se över motsvarande BVC-sjuksköterskors upplevelser för att stötta på bästa sätt och jobba med förbättringsarbeten.

REFERENSER

Arman, M. (2015). Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande.* Stockholm: Liber, ss. 38-60.

Arman, M. (2017). Lidande. I Bergbom, I. & Wiklund Gustin, L. (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praxis.* Lund: Studentlitteratur, ss. 213-224.

Attwell, K., Leask, J., Meyer, S. B., Rokkas, P. & Ward, P. (2016). Vaccine Rejecting Parents' Engagement With Expert Systems That Inform Vaccination Programs. *Journal of Bioethical Inquiry Pty Ltd,* 4(1), ss. 65-76. http://dx.doi.org/10.1007/s11673-016-9756-7

Austvoll-Dahlgren, A. & Helseth, S. (2010). What informs parents' decision-making about childhood vaccinations? *Journal of Advanced Nursing,* 66(11), ss. 2421–2430. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05403.x

Benzein, E.G., Hagberg, M. & Saveman, B. (2008). ´Being appropriately unusual´: a challenge for nurses in health- promoting conversations with families. *Nursing Inquiry,* 15(2), ss. 106-115. https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2008.00401.x

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

Carson, P. J. & Flood, A. T. (2017). Catholic Social Teaching and the Duty to Vaccinate. *The American Journal of Bioethics,* 17(4), ss. 36-43. https://doi.org/10.1080/15265161.2017.1284914

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa & vårdande.* Stockholm: Natur & Kultur.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa & Vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Ekebergh, M. (2015). Hälsa- ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande.* Stockholm: Liber, ss. 28-37.

Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing,* 62(1), ss. 107-115. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x

Fadda, M., Depping, M. K. & Schulz, P. J. (2015). Addressing issues of vaccination literacy and psychological empowerment in the measles- mumps- rubella (MMR) vaccination decision- making: a qualitative study. *BMC Public health,* 15(836), ss. 1-13. https://doi.org/10.1186/s12889-015-2200-9

Folkhälsomyndigheten. (2018a). *Barnvaccinationsprogram- Allmänt program för barn.* https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/vaccinationsprogram/allmant-program-for-barn/ [2019-01-30]

Folkhälsomyndigheten. (2018b). *Vaccination.* https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/ [2019-01-30]

Folkhälsomyndigheten. (2018c). *Vaccinationsprogram för barn. En kunskapsöversikt för hälsovårdspersonal.* Stockholm: Folkhälsomyndigheten. https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/v/vaccination-av-barn-det-svenska-vaccinationsprogrammet-en-kunskapsoversikt-for-halsovardspersonal/ [2019-04-01]

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Vaccin mot Rotavirus.* https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/vacciner-a-o/rotavirus/ [2019-04-09]

Fredriksson, L. (2017). Vårdande kommunikation. I Bergbom, I. & Wiklund Gustin, L. (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praxis.* Lund: Studentlitteratur, ss. 415-425.

Förenta Nationerna. (2015). *Mål 3: God hälsa och välbefinnande. Säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar.* https://fn.se/wp-content/uploads/2018/03/M%C3%A5l-3.pdf [2019-04-11]

Gross, K., Hartmann, K., Zemp, E. & Merten, S. (2015). ´I know it has worked for millions of years´: The role of the ´natural´in parental reasoning against child immunization in a qualitative study in Switzerland. *BMC Public Health*, 15(7), ss. 373-379. https://doi.org/10.1186/s12889-015-1716-3

Gust, D. A., Kennedy, A., Wolfe, S., Sheedy, K., Nguyen, C. & Campbell, S. (2008). Developing tailored immunization materials for concerned mothers. *Health Education Research*, 23(3), ss. 499–511. https://doi.org/10.1093/her/cym065

Högskolan i Borås. (2018). *Riktlinjer för examensarbete på magisternivå i huvudområdet vårdvetenskap.* https://www.hb.se/Global/Akademi%202/Student/Riktlinjer%20och%20mallar/H18_Riktlinjer%20-%20MAGISTER_exarbete_V%C3%A5rdvet.pdf [2019-02-05]

Koskinen, C. (2017). Lyssnande. I Bergbom, I. & Wiklund Gustin, L. (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praxis.* Lund: Studentlitteratur, ss. 403-414.

Kraigher, A., Kropivnik, S., Vercic, D. & Vrdelja, M. (2018). The growing vaccine hesitancy: exploring the influence of the internet. *The European Journal of Public Health,* 28(5), ss. 934-939. https://doi.org/10.1093/eurpub/cky114

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

Larson, H., Cooper, L. Z., Eskola, J., Katz, S. L. & Ratzan, S. (2011). Addressing the vaccine confidence gap. *The Lancet*, 378(9790), ss. 526-535. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60678-8

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), ss. 154-154. https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-154

Lyons, A. C. (2013). Morality, Responsibility and Risk: The Importance of Alternative Perspectives in Vaccination Research. *International Society of Behavioral Medicine*, 21(1), ss. 37-41. https://doi.org/10.1007/s12529-013-9346-6

Magnusson, M., Blennow, M., Hagelin, E. & Sundelin, C. (2016). Barnhälsovård - uppdrag, tankeverktyg och perspektiv. I Magnusson, M., Blennow, M., Hagelin, E. & Sundelin, C. (red.) *Barnhälsovård: Att främja barns hälsa.* Stockholm: Liber, ss. 7-30.

Pellmer, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2012). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.

Regeringskansliet. (2017). *Hälsa och välbefinnande.* https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/halsa-och-valbefinnande/ [2019-04-25]

Riksföreningen för barnsjuksköterskor. (2008). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdom.* https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/barn_ssk_spec.kompetensbeskrivn.pdf [2019-01-28]

Rikshandboken i barnhälsovård. (2018). *Det här är Rikshandboken i barnhälsovård.* https://www.rikshandboken-bhv.se/rhb/om-rikshandboken/det-har-ar-rikshandboken-i-barnhalsovard/ [2019-04-23]

Sabnis, S. S. & Conway, J. H. (2015). Overcoming Challenges to Chilhood Immunizations Status. *Pediatric clinics of North America*, 62(5), ss. 1093-1109. http://dx.doi.org/10.1016/j.pcl.2015.05.004

Salmon, D. A., Dudley, M. Z., Glanz, J. M. & Omer, S. B. (2015). Vaccine Hesitancy: Causes, Consequenses and a Call to Action. *American Journal of Preventive Medicine,* 49(6), ss. 391-398. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.06.009

Schollin Ask, L., Hjern, A., Lindstrand, A., Olen, O., Sjögren, E., Blennow, M. & Örtqvist, Å. (2017). Receiving early information and trusting Swedish child health centre nurses increased parents' willingness to vaccinate against rotavirus infections. *Acta Paediatrica*, 106(8), ss. 1309-1316. https://doi.org/10.1111/apa.13872

SFS 1949:381. *Föräldrabalk*. Stockholm: Justitiedepartementet L2.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor.* Stockholm: Utbildningsdepartementet.

SFS 2004:168. *Smittskyddslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag.* Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen. (2014). *Vägledning för barnhälsovården*. Stockholm: Socialstyrelsen. https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19403/2014-4-5.pdf [2019-01-28]

Stahl, J-P., Cohen, R., Denis, F., Gaudelus, J., Martinot, A., Lery, T. & Lepetit, H. (2016). The impact of the web and social networks on vaccination: New challenges and opportunities offered to fight against vaccine hesitancy. *Médecine et Maladies Infectieuses*, 46(3), ss. 117-122. https://doi.org/10.1016/j.medmal.2016.02.002

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.* https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska/ [2019-02-04]

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

Vårdanalys. (2013). *Vem har vårdvalet gynnat*. Rapport 2013:1. https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2017/12/2013-1Vårdval_webb_final.pdf [2019-04-04]

World Health Organization. (2019). *Ten threats to global health 2019*. https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019?fbclid=IwAR25iAJaHYCj_kEuz1jHtVsrMT9m37Hspsj-Qe4WLZBcvG-UBACl2ZQGLck [2019-01-31]

HÖGSKOLAN I BORÅS

Bilaga 1

Information angående ett examensarbete om barnsjuksköterskans upplevelser av att bemöta föräldrar som är tveksamma till att vaccinera sina barn.

Vi vill fråga dig om du vill delta i vårt examensarbete. Vi är två sjuksköterskor, Erika Nygren och Sigrid Lang, som studerar på specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar vid Akademin för vård, arbetsliv och välfärd, Högskolan i Borås. Som en del i denna utbildning gör vi ett examensarbete på avancerad nivå.

Vad är det för projekt och varför vill ni att jag ska delta?

Syftet med examensarbetet är att erhålla fördjupade kunskaper inom ett område som barnsjuksköterskan kommer i kontakt med i sitt arbete. Vi har valt att undersöka barnsjuksköterskans upplevelser av att bemöta föräldrar som tackar nej till erbjudna vaccinationer. Vi skickar ut förfrågan om deltagande till barnsjuksköterskor som arbetar på barnavårdscentraler i Västra Götalandsregionen och skulle vara oerhört tacksamma om just Du skulle vilja delta i vår studie. Vårt mål är att hitta totalt 8–10 barnsjuksköterskor som vill delta.
Huvudman för examensarbetet är Högskolan i Borås, som är en statlig myndighet. Med huvudman menas den organisation som är ansvarig för studien.

Hur går examensarbetet till?

Datainsamlingen sker genom intervjuer med semi-strukturerade frågor. Dessa intervjuer kommer att spelas in, transkriberas och avidentifieras. Datainsamlingen kommer att analyseras med kvalitativ innehållsanalys. Intervjuerna kommer att ske under början av 2019 och beräknas att ta ca 15–30 min.
För att komma igång med våra intervjuer så snabbt som möjligt önskar vi besked om deltagande senast under slutet av vecka 6.

Hur får jag information om resultatet av studien?

När examensarbetet är examinerat kommer det att publiceras enligt sedvanliga rutiner för examensarbete vid Högskolan i Borås och finnas tillgängligt i databasen DIVA. Om du önskar, kan Högskolan tillhandahålla en kopia till dig.

Deltagandet är frivilligt

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför,

och det kommer inte heller att påverka ditt arbete. För att delta behöver du lämna ditt muntliga samtycke.

Om du vill avbryta ditt deltagande ska du kontakta ansvariga för examensarbetet eller handledaren [kontaktuppgifter se nedan].

Vad händer med mina uppgifter?

I examensarbetet kommer vi att samla in information från dig. Inga namn, uppgifter eller resultat som kan härledas till dig som person kommer att redovisas i examensarbetet. Allt material kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av det, i enlighet med gällande lagstiftning. Uppgifterna kan dock vara att betrakta som allmänna handlingar som kan komma att lämnas ut i det fall någon begär det i enlighet med offentlighetsprincipen.
Det datamaterial som samlats in, (*bakgrundsinformation* och *intervjuer),* kommer att förstöras när examensarbetet är examinerat och godkänt.
Behandlingen av uppgifter om dig sker med stöd av artikel 6.1 (a) i dataskyddsförordningen (samtycke). Högskolan i Borås är personuppgiftsansvarig. Som deltagare har du ett antal rättigheter enligt dataskyddsförordningens artikel 16-18, 20 och 22, som bland annat innebär att du har rätt att ta del av de uppgifter om dig som behandlas i studien samt få dessa rättade eller raderade. Du har också rätt att få behandlingen av uppgifter om dig begränsad. Kontakta ansvarig handledare [kontaktuppgifter nedan] i dessa fall.
Om du har frågor eller synpunkter kring hur högskolan behandlar dina personuppgifter kan du kontakta vårt dataskyddsombud direkt via e-post, dataskydd@hb.se. Du har också alltid rätt att klaga på högskolans behandling av personuppgifter till Datainspektionen, som är tillsynsmyndighet.

Ansvariga för examensarbetet

Sigrid Lang: sigridlang@hotmail.com
Erika Nygren: erika.sorensen88@yahoo.se

Handledare:
Laura Darcy, universitetslektor
Akademi för vård, arbetsliv och välfärd
Högskolan i Borås
Telefonnummer: 033-4354717
laura.darcy@hb.se

Samtycke om deltagande

Jag har fått muntlig och skriftlig information om examensarbetet och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla den skriftliga informationen.

Bilaga 2

Intervjufrågor

- Berätta om dina upplevelser av föräldrar som är tveksamma till att vaccinera sina barn.
- Vilka möjligheter/svårigheter upplever du i mötet med föräldrarna?
- Vad har mottagningen för riktlinjer när det gäller mötet med dessa föräldrar?

Följdfrågor:

- Berätta mera!
- Hur kändes det?
- Vad gjorde du då?
- Kan du ge ett exempel?