



Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

Magisteruppsats

Barnvaccinationer

BHV-sjuksköterskans kommunikation och information till föräldrar.



Författare: Zandra Adolfsson och
Michaela Karlsson
Handledare: Mirjam Ekstedt
Examinator: Ulla Peterson
Termin: HT-18
Ämne: Vårdvetenskap
Nivå: Avancerad
Kurskod: 4VÅ623

Innehåll

1 Inledning	1
2 Bakgrund	1
2.1 Vaccinets historia	1
2.2 Vaccinets inverkan och risker	2
2.3 Barnvaccinering i Sverige	4
2.4 Föräldrars oro kring barnvaccination	5
2.5 Sjuksköterskans roll vid barnvaccination	6
2.6 Kommunikation ett centralt begrepp	10
3 Teoretisk referensram	11
4 Problemformulering	12
5 Syfte	13
6 Metod	13
6.1 Design	13
6.2 Urval	13
6.3 Datainsamling	14
6.4 Dataanalys	15
6.5 Forskningsetiska överväganden	18
7 Resultat	19
7.1 BHV-sjuksköterskans erfarenheter av föräldrars inställning till barnvaccination	19
7.2 Variationer beträffande information inför vaccination	20
7.3 Föräldrars kunskap och frågor varierar	22
7.4 Distriktsköterskans roll – kunskap och förhållningssätt	24
8 Metoddiskussion	25
8.1 Design	25
8.2 Urval	25
8.3 Datainsamlingsmetod	26
8.4 Dataanalys	27
8.5 Forskningsetiska överväganden	27
9 Resultatdiskussion	28
9.1 BHV-sjuksköterskans erfarenheter att bemöta olika inställning till barnvaccination	28

9.2 BHV-sköterskornas erfarenheter av att bemöta oro och tveksamhet _____	29
9.3 BHV-sjuksköterskornas erfarenheter av olika informationskällor _____	30
10 Kliniska implikationer _____	31
11 Slutsats _____	31
12 Förslag till vidare forskning _____	32
Referenser _____	33
Bilagor _____	39
Bilaga A _____	39
Bilaga B _____	40
Bilaga C _____	41
Bilaga D _____	42
Bilaga E _____	43

Sammanfattning

Bakgrund: Barnvaccinationsprogrammet är den mest framgångsrika medicinska insatsen för folkhälsan. Information kring barnvaccinationer sprids snabbt och lätt via media och informationskanaler, så som Facebook och YouTube. Denna information är inte alltid kritiskt granskad och misstänkta biverkningar kan då tendera att överskattas. Det finns en rad olika anledningar till att vissa föräldrar är tveksamma till barnvaccination. BHV-sjuksköterskans uppgift är att möta alla föräldrar med respekt och genom korrekt information ge föräldrarna ett beslutsunderlag inför vaccinationen. En bristande kommunikation mellan BHV-sjuksköterskan och föräldrarna kan bidra till ökad oro, vilket kan leda till att föräldrarna väljer att avstå vaccination.

Syfte: Syftet var att beskriva BHV-sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation med föräldrar inför barnvaccinationer.

Metod: Semistrukturerade intervjuer med nio BHV-sjuksköterskor. Studien har analyserats med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: I resultatet framkom att samtliga deltagare i studien upplevde att de flesta föräldrarna hade en positiv inställning till barnvaccination. Studien visade att BHV-sjuksköterskorna ansåg att de gav en bra och tydlig information till föräldrarna. Samtidigt menade deltagarna att spridningen av information kunde förbättras. Det framkom att det finns skillnader i när BHV-sjuksköterskorna ger information till föräldrarna. Deltagarna i studien kände sig trygga i mötet med föräldrar och kring kommunikation av information inför vaccination.

Slutsats: Studien visar att BHV-sjuksköterskorna känner trygghet kring kommunikation, både med information inför vaccination och att bemöta tveksamma föräldrar. BHV-sjuksköterskorna beskriver att de inom organisationen har en bra och tydlig information.

Nyckelord

Barnvaccination, BHV-sjuksköterska, föräldrar, kommunikation

Abstract

Background: The childhood vaccination program is the most successful medical response to public health. Despite this, there have always been negative voices about vaccination. Information about childhood vaccinations is spread quickly and easily through media and information channels, such as Facebook and YouTube. This information is not always critically reviewed and suspected sideeffects may then be overestimated. Evidence shows that there is a variety of reasons why some parents have doubt about childhood vaccination. Child Health nurse's task is to meet all parents with respect and give correct information so the parents have a decision basis for vaccination. A lack of communication between the Child Health nurse and the parents can contribute to increased concern, which may lead to the parents choosing to abstain from vaccination.

Aim: The aim was to describe Child Health nurse's experiences of communicating with parents before childhood vaccinations.

Method: Semi-structured interviews with nine Child Health nurses. The study has been analyzed using a qualitative content analysis.

Results: The result showed that all participants in the study felt that most parents had a positive attitude towards childhood vaccination. The study showed that the Child Health nurses felt that they provided a good and distinct information to the parents. At the same time, participants believed that the dissemination of information could be improved. It showed that there are differences in when Child Health nurses present information to the parents. The participants in the study felt safe in the meeting with parents and about communication of information prior to vaccination.

Conclusion: The study showed that Child Health nurses felt secure about communication, both with information before vaccination and in meeting hesitant parents. Child Health nurses described that they had good and distinct information within the organization.

Keywords

Child Health nurses, Children vaccination, Communication, Parents

Tack

Vi vill rikta ett stort tack till alla deltagare i studien, samt till BHV's avdelningschef Annelie Linder som hjälpt oss komma i kontakt med BHV-sjuksköterskorna i studien. Även ett tack till vår handledare Mirjam Ekstedt som besvarat våra frågor och funderingar under studiens gång.

1 Inledning

Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU] (2009) menar att sedan Edward Jenner tog fram vaccin mot smittkoppor år 1796 så har det varit en självklarhet för oss människor att använda vaccin mot smittsamma sjukdomar. Sedan organiserad barnvaccination startade i Sverige så räknas det som den mest framgångsrika medicinska insatsen för folkhälsan (SBU, 2009). Trots vetenskaplig information som påtalar detta finns negativa röster kring vaccination. Dessa röster sprids lätt med dagens sociala medier och på Facebook finns idag grupper som är emot all form av vaccination. Det har under en längre tid skrivits mycket i media om vaccinationer, och flera fall av sjukdomen mässling, som ingår i barnvaccinationsprogrammet, har förekommit. Det har förekommit information på sociala medier om att vaccinationer bör undvikas, relaterat till biverkningar, vilka där beskrivs som farliga. Det finns många myter kring vaccination, till exempel att immunförsvaret bryts ner, vilket Folkhälsomyndigheten (2018) beskriver som felaktigt. Dock är inga medicinska åtgärder fria från risk, inte heller vaccinationer (Rubin, 2018). Som Barnhälsovårds [BHV]-sjuksköterska är det viktigt att vara beredd på att möta föräldrar som har en stor oro kring barnvaccination. Om BHV-sjuksköterskor vet vilka orosmoment som finns, kan de förekomma föräldrarna och lättare svara på deras funderingar. För att kunna göra detta är det viktigt att kommunikationen mellan BHV-sjuksköterska och föräldrarna fungerar, annars riskerar oron kring vaccinationen att öka. Förhoppningarna med denna studie är att få en ökad förståelse för hur BHV-sjuksköterskan bemöter och kommunicerar med oroliga föräldrar.

2 Bakgrund

2.1 Vaccinets historia

SBU (2009) skriver i sin kunskapsöversikt att användandet av immunisering mot olika infektioner har praktiserats i olika kulturer sedan lång tid tillbaka, men det var först efter att Edward Jenner upptäckt att kokoppor gav skydd mot smittkoppor som vaccination fick sitt genombrott historiskt sett. Smittkoppor var den vanligaste orsaken till dödsfall hos små barn, vilket ledde till att obligatorisk vaccination mot svinkoppor infördes i Sverige år 1816. Genom detta beslut lyckades sjukdomen raderas och vaccinationen mot smittkoppor kunde avslutas år 1976. Många länder, inklusive Sverige, startade med barnvaccinationsprogram under 1940-talet. Sjukdomar som det vaccinerades mot var till

exempel tuberkulos, stelkramp, kikhosta och polio. Efter hand har det tillkommit vaccinationer, men också avlägsnats när sjukdomar försvunnit. I Sverige har de sjukdomar som ingår i vaccinationsprogrammet minskat rejält och det är ovanligt att det hörs talas om personer som insjuknat i någon av de klassiska barnsjukdomarna. Detta har medfört att vissa föräldrar ställer sig frågande till om det verkligen är nödvändigt att vaccinera sina barn (SBU, 2009).

2.2 Vaccinets inverkan och risker

World Health Organization [WHO] (2017) förklarar immunisering som den process som gör en person immun mot en infektionssjukdom genom att personen får vaccin. Vaccinet stimulerar kroppens immunförsvar och skyddar på så sätt personen mot efterföljande infektion. Detta är ett beprövat verktyg där man på ett kontrollerat sätt kan hålla nere eller till och med eliminera smittsamma sjukdomar (WHO, 2017). Enligt SBU (2009) så innebär en vaccination att man tillför en person hela eller delar av ett smittämne. Ämnet har gjorts ”ofarligt” och tanken är att det ska stimulera immunförsvaret till att bilda antikroppar, vita blodkroppar och minnesceller. Genom detta förhindras personen från att smittas av en infektion med samma smittämne (SBU, 2009). Socialstyrelsen (2008) skriver om skillnaden mellan aktiv och passiv immunisering. Aktiv immunisering är den vaccination som är vanligast. Passiv immunisering är ett kortvarigt skydd med hjälp av redan framställda antikroppar som inte stimulerar kroppens eget immunförsvar. Vidare förklarar Socialstyrelsen (2008) att det oftast behövs mer än en dos för att få ett grundskydd. Dessa doser brukar tas med några månaders mellanrum. Efter det finns det även påfyllnadsdoser för att kroppen snabbare ska kunna ”minnas” och producera antikroppar om man smittas av sjukdomen (Socialstyrelsen, 2008).

Socialstyrelsen (2008) betonar att det inte finns några vacciner som kan garantera skydd fullt ut men eftersom barnvaccinationerna skyddar de flesta barn så minskar riskerna för att sjukdomen ska spridas. En annan fördel med att många barn vaccineras är att detta även skapar skydd för de barn som inte vaccinerats, detta genom att spridningen av sjukdomen avtar och smittorisken minskar. För att avsluta en vaccination mot en specifik sjukdom så räcker det inte med att sjukdomen försvunnit inom landets gränser. Så länge smittan finns i länder runt omkring oss så riskerar smittan förs in på nytt (Socialstyrelsen, 2008).

SBU (2009) skriver i sin kunskapsöversikt att det efter vaccination kan förekomma ofarliga biverkningar i form av rodnad, svullnad och ömhet kring det vaccinerade området. En annan biverkning kan vara feber. Alla dessa biverkningar är dock snabbt övergående. Dessa biverkningar är vanliga och kända för vårdpersonalen, det är därför viktigt att de kommunicerar kring detta med barnfamiljer innan vaccination för att undvika oro efteråt. Det finns även mer ovanliga biverkningar som överkänslighetsreaktioner och påverkan på det centrala nervsystemet. Biverkningar som är ovanliga är svårare att fastställa, särskilt om de uppkommer en längre tid efter vaccinationstillfället. Under 1990-talet fanns det ett misstänkt samband mellan MPR-vaccinet (vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund) och autism. Genast så sjönk antalet vaccinationer hos tvååringar. Denna misstanke kunde senare tas bort då man inte fann några samband (SBU, 2009). Socialstyrelsen (2008) skriver om skillnaden mellan vanliga läkemedel och vaccin. Ett vanligt läkemedel är till för att bota en sjukdom och där kan vi oftast acceptera biverkningar för att bli friska. När det gäller vaccin så är patienterna redan friska när de får vaccinet. Det har istället en förebyggande effekt med flera fördelar för både individen och samhället. Eftersom det dessutom är barn som oftast är målgruppen för vaccinering så ställs det höga krav på vaccinationens effekt och säkerhet (Socialstyrelsen, 2008).

SBU (2009) beskriver vaccination som en preventiv insats med syfte att skydda mot eventuell sjukdom senare i livet. Det är viktigt att andelen vaccinerade i en åldersgrupp överstiger 90 procent, annars ökar risken för epidemier. Vid vaccination ställs föräldrarna inför valet att skydda sitt barn mot sjukdomarna med risken för eventuella biverkningar av vaccinet, eller att avstå från att vaccinera barnet, med risk för att barnet senare drabbas av den aktuella sjukdomen. I Sverige väljer de flesta föräldrar att vaccinera sina barn, vilket medför att Sverige har en hög vaccinationstäckning. Inom all hälso- och sjukvård måste man ställa värdet med åtgärden i relation till riskerna, detta blir särskilt viktigt när det gäller vaccinationer (SBU, 2009). Socialstyrelsen (2008) skriver att fördelarna med vaccination är att man både får skydd mot sjukdomar samt skydd mot smittspridning. Nackdelarna med vaccination är att den kan medföra biverkningar och komplikationer. Skillnaden på biverkning och komplikation är att en biverkning är en oönskad reaktion som innehållet i vaccinet orsakar medan komplikation kan vara till exempel en blödning vid själva nålsticket vid vaccinationen.

Socialstyrelsen är noga med att påpeka att riskerna för sjukdomarna man vaccineras mot överstiger riskerna vid vaccination och rekommenderar därför alla att vaccinera sig (Socialstyrelsen, 2008).

2.3 Barnvaccinering i Sverige

Folkhälsomyndigheten (2017) skriver att Sverige har nationella vaccinationsprogram som delas in i två grupper, dels det allmänna vaccinationsprogrammet som gäller hela befolkningen, dels ett särskilt vaccinationsprogram för riskgrupper. Vaccinationerna är kostnadsfria och det är landstingens och kommunernas uppgift att erbjuda invånarna detta skydd. Vilka sjukdomar Sveriges invånare ska erbjudas vaccination mot bestäms av regeringen (Folkhälsomyndigheten, 2017).

I det allmänna vaccinationsprogrammet för barn så är det smittskyddsförordningen (SFS 2004:255) som fastställer vilka sjukdomar som ska omfattas. Folkhälsomyndigheten (2017) skriver att barn i Sverige erbjuds skydd mot tio olika sjukdomar där man följer ett schema för vid vilken ålder och hur många doser vaccin som ska ges. Beroende på barnets ålder så är det antingen barnhälsovården eller elevhälsan som är ansvariga för utdelningen av vaccinet (Folkhälsomyndigheten, 2017). Alla de barn och ungdomar som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 2017:30) och skollagen (SFS 2010:800) ska erbjudas de vaccinationer som finns inom det allmänna vaccinationsprogrammet. Samma erbjudande ska gälla barn och ungdomar som är asylsökande eller om de vistas i Sverige utan tillstånd, detta enligt lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. (SFS 2008:344) samt hälso- och sjukvård åt vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd (SFS 2013:407).

Socialstyrelsen (2008) skriver att målsättningen med vaccinationsprogram är att kontrollera sjukdomarna eller att helt eliminera dem från landet. En del sjukdomar kan man kontrollera genom riktade vaccinationer för utvalda grupper.

Vaccinationsprogrammen ser olika ut beroende på i vilket land man befinner sig, detta beror på sjukdomens utbredning, ekonomiska förutsättningar samt praktiska möjligheter. I Sverige finns det inga krav på obligatorisk vaccinering utan det är målsman som avgör om barnet ska vaccineras eller inte (Socialstyrelsen, 2008).

2.4 Föräldrars oro kring barnvaccination

Många föräldrar är oroliga inför vaccinationen (Alfredsson, Svensson, Trollfors & Borres, 2004; Anderson & Arvidson, 2017; Glanz, Kraus & Daley, 2015; Healy & Pickering, 2011). Luthy, Beckstrand, Asay och Hewett (2013) visar i sin studie att många föräldrar upplever oro kring barnvaccination både innan, under och efter vaccinationstillfället. Föräldrarnas oro handlar om att vaccinationer upplevs som farliga (Alfredsson et al., 2004) och leder till att vanliga barnsjukdomar som influensa och öroninflammation bryter ut (Anderson & Arvidson, 2017). Socialstyrelsen (2008) skriver att risker, i detta fall risker förknippat med vacciner, som upplevs som påtvingade och dessutom får stort utrymme i media tenderar att överskattas och bli något värre än vad det egentligen är. När det istället handlar om risker som i slutändan kan ge en belöning, så underskattas riskerna. Ett exempel på detta var 1992 då vaccinet infördes mot bakterien *Haemophilus influenzae* typ b (Hib). Då föräldrarna inte hade hört talas om bakterien så hade de svårt att tro att det kunde leda till något farligt. Sjukdomar som förknippas med Hib är sällsynta men de som drabbas riskerar att bli svårt sjuka i till exempel hjärnhinneinflammation eller blodförgiftning. Detta resulterade i att många föräldrar avstod från att vaccinera sina barn mot Hib. Däremot krävde många föräldrar vaccin mot kikhosta 1996. Denna sjukdom var egentligen inte farlig, med undantag för de allra minsta barnen. Den drabbade dock många och var en besvärlig sjukdom för både föräldrar och barn. I båda dessa fall bedömde Socialstyrelsen att vaccination var motiverat. Även att kikhosta var en ofarlig sjukdom jämfört med Hib så krävde föräldrarna vaccination mot kikhosta. Socialstyrelsen rekommenderar alla att vaccinera sina barn men det är upp till föräldrarna att avgöra om de tycker nyttan med vaccination övervinner riskerna. När föräldrarna väl bestämt sig för att inte vaccinera så är detta något som måste respekteras (Socialstyrelsen, 2008). En svensk studie visar att föräldrar valde att inte vaccinera sina barn relaterat till att de ville stärka barnets immunförsvar, de tyckte att vaccinet var farligt och sjukdomarna vaccinet var för ansågs ofarliga (Alfredsson et al., 2004). Dannetun et al. (2005) visar i sin studie att den vanligaste orsaken till att inte vaccinera sina barn var en rädsla för biverkningar.

Smittskyddsläkaren Lindberg (2013) skriver i en artikel att anledningarna till tveksamhet till barnvaccination kan ha olika grunder. Förutom rädslan för biverkningar så kan misstron mot barnvaccination ha olika bakgrund, så som religiösa, sociala,

politiska, historiska och psykologiska faktorer. Lindberg menar att det på senare år är två vaccinationer som skapat den största debatten kring vaccinationens betydelse och inverkan. Det ena vaccinet som varit omdiskuterat är vaccinet mot 2009 års influensapandemi (Pandemrix). Vaccinet orsakade narkolepsi hos en del barn och ungdomar. Det uppskattas att 100-150 barn har drabbats av detta. HPV-vaccinet (humant papillomvirus) är det andra vaccinet som skapat stor debatt i Sverige. Vaccinet erbjuds till flickor för att minimera risken för livmoderhalscancer. I detta fall har enligt Lindberg (2013) kritiska röster trätt fram i media och pratat om vaccinets biverkningar utan att ha några välgrundade påståenden. Resultatet av diskussionerna kring dessa vaccin är att fler avstår vaccination kring berörda sjukdomar (Lindberg, 2013).

Det finns föräldrar som ser vaccin som något onaturligt och att de därför är tveksamma till att ge sina barn vaccin (Socialstyrelsen, 2008). Föräldrar idag ifrågasätter behovet av vaccin då dessa sjukdomar, som det vaccineras för, idag är ovanliga (Leask et al., 2012; Socialstyrelsen, 2008). När negativa röster om vaccinering sprids så är det lätt att rykten uppstår och fokus läggs på misstänkta biverkningar som vaccinet medför (Socialstyrelsen, 2008). Glanz et al., (2015) menar att oro som föräldrar känner inför vaccination grundar sig i felaktig information. Socialstyrelsen (2008) skriver att en annan fråga som skapar oro hos föräldrar är att ett litet spädbarn kan ha svårt att ta emot alla vaccinationer, då föräldrarna tror att barnet kan ha ett otillräckligt immunförsvar. Under barnets första levnadsår menar vissa föräldrar att infektionssjukdomar hör till uppväxten och att de är ofarliga. De sjukdomar som idag ingår i vaccinationsprogrammet räknas som svåra trots dagens moderna sjukvård. En anledning till det är att sjukdomarna som ingår kan vara livshotande eller i vissa fall ge bestående men för den drabbade (Socialstyrelsen, 2008).

2.5 Sjuksköterskans roll vid barnvaccination

Enligt kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Svensk sjuksköterskeförening, 2017) ska sjuksköterskan ha förmåga att kommunicera med familjer. Sjuksköterskan ska kunna ge stöd och vägledning för att patienter och familjer ska kunna vara delaktiga i behandlingen. Detta sker genom att sjuksköterskan informerar och undervisar patienten och dess närstående om behandlingen och försäkras sig om att de förstått den givna informationen. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) ska sjuksköterskan ha kompetens för att både utföra uppgifter kopplade till

omvårdnad samt kunna etablera en förtroendefull relation till patienten och närstående (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, distriktssköterska, står att distriktssköterskan skall ha fördjupade kunskaper kring vaccinationer, kommunikation och samtalsmetodik. Distriktssköterskan skall även ha förmåga att utvärdera rådgivningens etiska dilemma att hitta balansen mellan att uppmuntra patienternas självbestämmande och en hälsofrämjande omsorg (Svensk sjuksköterskeförening, 2008).

Socialstyrelsen (2008) skriver om vikten av information vid vaccinering. För att föräldrar ska kunna ta ställning i frågan kring vaccination krävs kunskap. Föräldrarna behöver ett beslutsunderlag med korrekt information för att kunna ta ett beslut om vaccination. Här spelar sjuksköterskan en viktig roll där hen måste informera om behandlingen och redogöra för riskerna. Sjuksköterskan måste se till att föräldrarna tar del av informationen, förstår den och reflekterar över den. Genom att skapa en flervägskommunikation där man skapar möjlighet för utbyte av synpunkter och återkoppling så får man en delaktighet i mötet med patienter och familjer (Socialstyrelsen, 2008). Även Leask (2012) skriver att hälso- och sjukvårdspersonalen har en central roll för att upprätthålla förtroende för vaccinering och bemöta föräldrars oro kring vaccination. Bristande kommunikation kan skapa missnöje med hälso- och sjukvården samt bidra till att föräldrarna väljer att avstå vaccination (Leask et al., 2012).

Rubin (2018) menar att sjuksköterskans uppgift vid vaccinering är att lyssna på föräldrarnas frågor och svara med utgångspunkt från den kunskap sjuksköterskan har. Oron från föräldrar ska mötas med saklighet och deras frågor skall tas på största allvar. Beslutet om barnet ska vaccineras ligger hos föräldrarna och beslutet de tar måste respekteras. Vidare skriver Rubin att båda vårdnadshavarna ska få prata med sjuksköterskan eller läkare om oro finns och även andra närstående kan bjudas in för att delta i samtalet. Sjuksköterska behöver fråga varför föräldrarna är tveksamma till vaccination och var ifrån de fått sina uppgifter kring vaccinationen. Detta för att säkerställa att de fått en korrekt information och inte bygger sitt beslut på felaktiga källor. Sjuksköterskans uppgift är att tala om för föräldrar att ingen vaccination är helt utan risk för biverkningar, men att risken för allvarliga biverkningar är minimal med de vacciner som används idag. Informationen ska också beröra den sjukdom som barnet

vaccineras mot. Vid frågor som sjuksköterskan är osäker kring så ska hen kontakta en sakkunnig läkare för att senare kunna presentera ett svar till föräldrarna. Efter samtalet ska föräldrarna få med sig skriftlig information samt namn och telefonnummer till en sakkunnig person som de kan ringa vid eventuella frågor eller tveksamheter kring vaccinationen. De ska också få informationen om att det är föräldrarna själva som ska ta ett beslut kring deras barns vaccination (Rubin, 2018).

När föräldrar tackar nej till barnvaccination menar Socialstyrelsen (2008) att det är viktigt att de ändå välkomnas tillbaka till BHV. Detta för att föräldrarna ska känna sig välkomna vid kommande hälsokontroller och när andra frågor dyker upp. När sjuksköterskan givit information kring barnvaccination är det viktigt att detta dokumenteras i journalen. I dokumentationen skall framgå vem som givit information, om båda föräldrarna tagit del av den, samt vilket beslut föräldrarna tagit efter att de fått informationen (Socialstyrelsen, 2008).

De flesta sjuksköterskor som vaccinerar barn kommer att möta tveksamma föräldrar, de måste ta del av föräldrarnas oro och kunna bemöta den samt den information som föräldern kanske funnit på internet (Healy & Pickering, 2011). Carpiano och Fitz (2017) menar att det krävs förståelse för föräldrarnas motiv och hur allmänheten bemöter detta samhällsproblem. Den viktigaste informationskällan för många föräldrar är media, följt av barnhälsovården (Dannetun, Tegnell, Hermansson & Giesecke, 2005). Gellin, Maibach och Marcuse (2000) menar att föräldrarna ser sjukvårdspersonalen inom primärvården som den viktigaste informationskällan om vaccinationer. En välutbildad sjuksköterska spelar en viktig roll för att möta oroliga föräldrar med lågt förtroende för vaccinationsprogrammet (Dannetun et al., 2005; Petousis-Harris, Goodyear-Smith, Turner & Soe, 2005). Sjuksköterskorna har även en viktig roll för att bibehålla en hög täckningsgrad av vaccination (Petousis-Harris et al., 2005) samt för att ge råd och möjlighet till diskussion kring vaccination (Dannetun et al., 2005). Leask et al. (2012) menar att kommunikationen mellan sjuksköterskan och föräldrarna är av stor vikt i samband med barnvaccinationer.

Motstånd till vaccinering kan leda till undervaccinering vilket då kan orsaka en hälsorisk, dels för barnen som inte vaccineras, dels för samhället (Basch, Zyburt, Reeves & Basch, 2017; Carpiano & Fitz, 2017; Glanz et al., 2015; Leask et al., 2012). En orsak

till detta motstånd kan enligt Basch et al. (2017) vara att allmänheten idag letar information på exempelvis Youtube. Det kan leda till undervaccinering menar Basch et al. (2017), vilket kan orsaka att sjukdomarna, som idag är under kontroll med hjälp av vaccinationsprogrammen, återuppstår som ett hälsoproblem (Leask et al., 2012).

Det finns idag information om vaccinationer på YouTube, denna information menar Basch et al. (2017) att sjuksköterskor bör vara medvetna om. Informationssökning på internet kan innebära att information hittas som inte är kritiskt granskad eller vetenskapligt bevisad. Det kan innebära en stor risk för spridning av felaktig information (Alfredsson et al., 2004; Basch et al., 2017; Glanz et al., 2015), vilket kan leda till minskat antal vaccinerade barn (Basch et al., 2017). Alfredsson et al. (2004) menar att de föräldrar som väljer att inte vaccinera sina barn ofta har inhämtat mycket information som inte är så noggrant granskad.

Sjuksköterskor har beskrivit ett stort behov av information om hur de skall bemöta den felinformation om vaccination som föräldrar har funnit (Petousis-Harris et al., 2005). De menar att sjuksköterskorna önskar en balanserad information om vaccinationernas fördelar och risker, detta för att inge förtroende och hjälpa föräldrarna i sitt beslut om de ska vaccinera sitt barn (Petousis-Harris et al., 2005). Luthy, Beckstrand och Meyers (2013) menar att sjuksköterskor som vaccinerar bör få utbildning i hur de ska informera och kommunicera med föräldrar innan vaccination. Även föräldrarna önskar en mer balanserad information och en diskussion med sjuksköterskan om valfriheten att vaccinera sitt barn (Sporton & Francis, 2001).

De föräldrar som är tveksamma till vaccination är enligt Alfredsson et al. (2004) viktiga att fånga upp och erbjuda samtal, där funderingar kring vaccination kan diskuteras. Sjuksköterskan skall bemöta tveksamma föräldrar med lättförståelig information och vägledning för att försäkra föräldrarna om att vaccinationsprogrammet är att rekommendera (Healy & Pickering, 2011). Gellin et al. (2000) menar att även om de flesta föräldrarna förstår fördelarna med vaccination så kan missuppfattningar om vaccination förstöra föräldrarnas förtroende för vaccinationsprogrammen. Tillgång till korrekt information om fördelar och nackdelar med vaccination är av vikt för att föräldrarna ska få möjlighet att diskutera sina bekymmer med vårdpersonalen (Sporton & Francis, 2001).

Anderson och Arvidson (2017) visar i sin studie att öroninfektioner framträder oftare hos vaccinerade barn än hos ovaccinerade, men att andra sjukdomar som förkyldningar och influensa är mer frekventa hos dem som inte är vaccinerade. Detta menar de kan vara ett verktyg för sjuksköterskan. Genom att ge föräldrarna kunskap om resultatet från studien kan sjuksköterskan förhoppningsvis förmå föräldrarna att överväga att vaccinera sina barn (Anderson & Arvidson, 2017). Enligt Glanz et al. (2015) behövs bättre informationskällor till föräldrar som är osäkra på om de skall vaccinera sina barn. Informationskällorna bör redovisa vetenskapligt grundad information som förhoppningsvis inger ett förtroende till vaccinationer och minskar föräldrarnas oro över risker som inte existerar till följd av vaccinationer (Glanz et al., 2015). Familjer som är tveksamma till vaccination behöver och vill ha information om vaccinationens för och nackdelar (Alfredsson et al., 2004).

Austvoll-Dahlgren och Helseth (2012) menar att sjuksköterskan behöver ha tid och kunskap att söka och kritiskt granska forskning på sin arbetstid. Vidare menar de att sjuksköterskan har en ypperlig position för att möta allmänheten som en samtalspartner och förmedlare av kunskap. De påtalar dock att sjuksköterskor ofta ser hinder i att de inte har tillräckliga kunskaper att kritiskt bedöma forskningen, utan hellre vänder sig till offentliga informationskanaler som folkhälsoinstitutet, sina kollegor eller läroböcker (Austvoll-Dahlgren & Helseth, 2012). Att hitta ett sätt att diskutera frågor runt vaccination menar Alfredsson et al. (2004), är en utmaning för hälso- och sjukvårdspersonalen. De menar att föräldrarna inte får det stöd de behöver för att diskutera sin oro kring vaccinationer. En systematisk utbildningsinsats som tar upp vanliga missuppfattningar behövs enligt Gellin et al. (2000) för att säkerställa att beslutet om vaccination stöds av adekvat information.

2.6 Kommunikation ett centralt begrepp

Enligt Fredriksson (2012) kommer begreppet *kommunicera* från latin och betyder göra *gemensam*. Begreppet är komplext och har fått en betydelseförskjutning efter 1980, från grundbetydelsen gemensamt till betydelsen att *överföra och utbyta information*. Begreppet är också mångtydigt då det kan kopplas till mänsklig kommunikation men också till teknik och transporter. I det praktiska vårdandet är kommunikation och språk en grundförutsättning för att kunna få fram hur patienten upplever sin hälsa och sitt lidande. Eftersom vi människor kan tolka ord och kroppsspråk på olika sätt är

kommunikationen viktig för att kunna tydliggöra vad vi vill få fram. Kommunikation är en förutsättning för att lösa konflikter, men kommunikation kan också skapa konflikter (Fredriksson, 2012). I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska tar Svensk sjuksköterskeförening (2017) upp begreppet kommunikation. För att kunna ge en god och säker hälso- och sjukvård så behöver sjuksköterskan kommunicera med patienter, närstående och kollegor på ett respektfullt sätt. Detta kan sjuksköterskan göra genom att vara lyhörd och visa empati. Det är också viktigt att sjuksköterskan ger en säker informations- och kommunikationsöverföring genom vårdprocessen (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

3 Teoretisk referensram

Vald teoretisk referensram till denna studie är familjefokuserad omvårdnad. Wright, Watson och Bell (2002) menar att sjuksköterskan kan ha hjälp av att efterfråga familjens föreställningar och förväntningar för att urskilja vad som bäst lämpar sig för patienten och familjen. Familjen kan både hjälpa och stjälpa beslut om till exempel behandlingar (Benzein, Hagberg, Saveman & Syrén, 2010). Vidare menar de att Familjefokuserad omvårdnad utgår från mötet mellan sjuksköterskan och familjen, där familjens och de enskilda familjemedlemmarnas erfarenheter är det centrala. Sjuksköterskan innehar inte exklusivt sanningen och lösningen utan ett samarbete mellan sjuksköterskan och familjen, där alla parter bidrar med kunskap och erfarenheter, utgör relationen som skapar nya meningar tillsammans. Då sjuksköterskan och familjen delar kunskap och erfarenheter kan deras möte bli *lagom annorlunda* och bidra till ett ömsesidigt lärande. Lagom annorlunda förklaras som skillnader från den egna förförståelsen i förhållande mot andras för att nya föreställningar skall kunna skapas hos människan. Genom berättelse får sjuksköterskan och familjen tillgång till varandras perspektiv på verkligheten vilket kan öka förståelsen om den andre likväl som sig själv. För att utveckla nya insikter och förståelse för andras och sina egna perspektiv kan reflektion vara ett funktionellt verktyg. Genom reflektion kan alternativa vägar för problemlösning och möjliga resurser öppnas. Samtal är en stor del i sjuksköterskans roll vilket gör att hen är en naturlig samtalspartner. För att utveckla sin roll som samtalspartner kan sjuksköterskan utföra ett medvetet omvårdnadsarbete med familjen i fokus (Benzein et al., 2010).

Benzein, Hagberg och Saveman, (2017) menar att basen i familjefokuserad omvårdnad är ett systemiskt förhållningssätt som belyser hur verkligheten ses. Förhållningssättet utgår bland annat ifrån relationer, sammanhang och interaktioner där de olika delarna påverkar varandra och där delarna ses som en del av en större helhet (Benzein et al., 2017; Öquist, 2008). Vidare menar Öquist (2008) att systemteori handlar om nuet och har fokus på hur funktion och struktur hos levande system förändras eller förnyas i samspel med omgivningen, där helheten alltid har företräde framför de olika delarna. Benzein et al. (2017) beskriver familjen som en del av ett sammanhang där hela familjen påverkas om någon i familjen exempelvis drabbas av ohälsa. Vidare menar de att ett systemiskt förhållningssätt belyser att det finns lika många sanningar som det finns individer, då sanningar på ett personligt plan skapas i möten och interaktion med andra människor. De menar att skillnader är en stor del av systemteori där företeelser sätts i förhållande till andra företeelser. Vidare menar de att skillnader upplevs olika från person till person och att det i vården kan upptäckas många skillnader i samtal med en familj eller i andra vårdsituationer. Ytterligare inslag i systemiskt förhållningssätt är cybernetik, som förklaras som en teori om kommunikation och kontroll. De menar att ett cirkulärt kommunikationsmönster, där återkoppling har en central del för att komma vidare i en fortgående relationsspiral, är det mest givande kommunikationsmönstret (Benzein et al., 2017). I sjuksköterskans arbete med vaccinationer är det viktigt att ha ett familjefokuserat förhållningssätt (Benzein et al. 2017). Vi anser att familjens erfarenheter bör uppmärksammas av BHV-sjuksköterskan och om föräldrarna känner sig uppmärksammade tror vi att hela familjen påverkas positivt.

4 Problemformulering

Idag sprids information kring barnvaccinationer snabbt och lätt via media och informationskanaler, så som Facebook och YouTube. Denna information är inte alltid kritiskt granskad och misstänkta biverkningar kan då tendera att överskattas och framställas som värre än de faktiskt är. Trots att en hög andel av barnen i Sverige genomgår vaccinationsprogrammet förekommer små utbrott av till exempel mässlingen ännu idag, detta till följd av föräldrar som valt att inte genomföra det allmänna vaccinationsprogrammet. Vaccinationerna som idag erbjuds i Sverige räknas som säkra och effektiva. De ger sällan komplikationer eller biverkningar och risken med sjukdomar anses mycket större än riskerna med vaccination. Idag anses barnvaccinationsprogrammet som den mest framgångsrika medicinska insatsen för

folkhälsan. Då flertalet av dessa sjukdomar inte längre finns i Sverige ifrågasätter vissa föräldrar varför barnen skall genomgå vaccinationsprogrammet. Som BHV-sjuksköterska är det viktigt att vara beredd på att möta föräldrar som har en stor oro kring barnvaccination. Om BHV-sjuksköterskor vet vilka orosmoment som finns, kan de förekomma föräldrarna och lättare svara på deras funderingar. För att kunna göra detta är det viktigt att kommunikationen mellan BHV-sjuksköterska och föräldrar fungerar annars riskerar oron kring vaccinationen att öka. Det är därför av vikt att BHV-sjuksköterskan kan ge adekvat information som föräldrarna förstår och tar till sig. BHV-sjuksköterskors erfarenheter av att kommunicera med föräldrar inför barnvaccination kan bidra till ökad kunskap om detta.

5 Syfte

Syftet med studien är att beskriva BHV-sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation med föräldrar inför barnvaccinationer.

6 Metod

6.1 Design

Studien utfördes med en kvalitativ design med induktiv ansats. Kvalitativ ansats svarar väl mot syftet i studien eftersom den kvalitativa designen fokuserar på uppfattningar, beskrivningar och upplevelser (Kristensson, 2014). Induktiv ansats innebär att data som har samlats in ur empirin kan bidra till att utveckla ny kunskap och att formulera teorier eller hypoteser för vidare forskning (Kristensson, 2014; Backman, 2016).

6.2 Urval

Denna studie har ett avsiktligt urval vilket innebär att personer som bedöms vara till nytta för studien väljs ut att medverka (Kristensson, 2014). Författarna i denna studie har valt att intervjua BHV-sjuksköterskor, de kan antingen ha en distriktssköterskeutbildning, eller en barnsjuksköterskeutbildning. Urvalet specificeras genom att ange inklusions- och exklusionskriterier (Kristensson, 2014).

Inklusionskriterier:

- BHV-sjuksköterskor

- Arbetar i aktuellt landsting som studien skall genomföras i
- Utför barnvaccinationer

Exklusionskriterier:

- BHV-sjuksköterskor som inte utför barnvaccinationer

Polit och Beck (2011) delar upp avsiktligt urval i fem underkategorier. Ett av urvalen är vad de kallar typiskt urval, vilket innebär att deltagarna som rekryteras anses representera det typiska för fenomenet (Polit & Beck, 2011). Denna studie har ett typiskt urval då det endast är sjuksköterskor som utför barnvaccinationer som har intervjuats. Nio kvinnor, från fem olika BHV-kliniker, med en ålder mellan 34-65 år och som har mellan 0.5-41 års erfarenhet av att arbeta på BHV deltog i studien. Sjuksköterskorna var specialistsjuksköterskor med inriktning distrikssköterska eller barnsjuksköterska.

Antal deltagare i en kvalitativ studie menar Kristensson (2014) är svårt att bestämma i förväg då det inte är antalet deltagare utan innehållet i texterna som intervjuerna ger som är det centrala. Fördelen med kvalitativa studier menar han är att det går att ta in fler deltagare ända in i analysen för att få den mättnad i studien som önskas. Kristensson (2014) skriver att det inte går att säga hur många intervjuer en kvalitativ intervjustudie ska innehålla, men det ska vara tillräckligt för att författarna ska uppleva att nya aspekter inom fenomenet inte uppkommer. Inför denna studie valde författarna att planera in nio intervjuer, då studien är på ett smalt område upplevde författarna att svaren inte skiljde sig så mycket åt, så en viss mättnad ansågs vara uppnådd. Kristensson (2014) menar att sex fylligare och längre intervjuer ger ett bättre resultat än tolv ytliga korta intervjuer. Malterud, Siersma och Guassora (2015) menar att informationens mättnad kan kopplas till studiens syfte. Om syftet är smalt kräver det färre antal deltagare för att uppnå en mättnad i informationen.

6.3 Datainsamling

Backman (2016) menar att i kvalitativ design är intervjuer den vanligaste datainsamlingsmetoden. I denna studie har data samlats in genom semistrukturerade individuella intervjuer. Kristensson (2014) menar att semistrukturerade intervjuer innebär att intervjuaren ställer öppna frågor som inte behöver följa en viss ordning, det

finns även utrymme för att ställa följdfrågor. Vidare menar han att det kan kännas tryggt som oerfaren att börja med semistrukturerade intervjuer. För att förenkla intervjuerna har vi använt en intervjuguide (bilaga A).

Ett informationsbrev skickades ut till verksamhetschef för BHV inom ett län i södra Sverige (bilaga B). Godkännande från avdelningschefen gavs och hon skickade ut ett informationsbrev till BHV-sjuksköterskor (bilaga C). När BHV-sjuksköterskorna fått ta del av informationen ringde vi runt till respektive BHV-klinik. Tider för intervjuer bokades med de BHV-sjuksköterskor som önskade delta i studien. De BHV-sjuksköterskor som anmälde sitt intresse för att delta i studien fick skriva under ett samtyckesformulär (bilaga D). Intervjuerna genomfördes under augusti och september 2018. Intervjuerna genomfördes på respektive BHV-central i ostörda arbetsrum. En intervju genomfördes med oss båda författare närvarande, medan åtta intervjuer genomfördes enskilt. Samtliga intervjuer spelades in med hjälp av röstmemoapp. Intervjuerna tog mellan 15-25 minuter att genomföra.

6.4 Dataanalys

Studien har analyserats med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys. En kvalitativ innehållsanalys användes för att hitta skillnader och likheter i materialet på ett överskådligt sätt. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) är kvalitativ innehållsanalys lämplig att använda vid analysarbete där inspelat material ska delas in i olika kategorier som sedan ska tolkas (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012).

Studiens inspelade intervjuer lyssnades igenom ett flertal gånger enskilt av båda författarna. Intervjuerna transkriberades sedan. Arbetet med att transkribera intervjuerna delades upp mellan författarna, vilka höll kontakt och diskuterade oklarheter under arbetets förlopp. Lundman och Hällgren Graneheim (2012) anser att det är till fördel att vara fler författare under hela analysprocessen, detta för att kunna diskutera eventuella oklarheter kring tolkningar. Även Kristensson (2014) påtalar fördelen med att vara fler författare vid analysen. Vidare menar han att forskartriangulering, där två eller fler författare oberoende av varandra arbetar med texten för att sedan sammanstråla och diskutera tolkningar, leder till en bra övergripande känsla för vad den insamlade texten handlar om. Transkriptionerna lästes igenom av författarna, och meningsbärande enheter vilka svarade an på studiens syfte togs ut från de transkriberade intervjuerna. Analysen av innehållet ledde fram till ett stort antal meningsenheter som sedan

kondenserades för att få mindre textmassa utan att innebörden gick förlorad (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). De kondenserade enheterna kodades, vilket enligt Kristensson (2014) innebär att enheterna kodas som etiketter vilka sammanfattar de meningsbärande enheterna med några få ord. Kodningen gjordes enskilt av författarna, vilka sedan träffades för att gemensamt gå igenom koderna som kommit fram. Efter genomgång och korrigerings av koder som författarna enats om, lästes koderna gemensamt igenom för att finna likheter och skillnader dem emellan. Lundman och Hällgren Graneheim (2012) menar att koder som hör ihop bildar underkategorier och utifrån dessa skapas huvudkategorier.

Tabell 1. Exempel på del av dataanalys

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Kod	Kategori
Ibland informerar vi redan när vi går in i på föräldragrupper//alltså på mödravårdens sista föräldrträff	Informerar ibland redan på föräldragrupp på mödravården (MHV)	Information på mödrahälsovården	Skillnader i information inför vaccination
Besöket före vaccinationen, och det brukar ju vara vid två månader som vi ger information då	Besöket före första vaccinationen, vid 2-månadersbesöket	Vid 2-månadersbesöket	
Vi lämnar skriftlig information, vi har ju information på flera språk så det finns ju	Lämnar skriftlig information på de flesta språken	Skriftlig information	
Och då skriftligt // folkhälsomyndighetens information// en lapp från folkhälsomyndigheten som ni beskriver också muntligen, Ja	Skriftlig information som också går igenom muntligen	Skriftlig och muntlig information	
En kort information om sjukdomarna i sig, och vilka biverkningar och sen är det hur svenska vaccinationsprogrammet är upplagt...	Kort information om sjukdomarna, biverkningar och vaccinationsprogrammet	Information om sjukdomar, biverkningar och program	
Vad vi vaccinerar mot, hur man förbereder barnet // sen brukar jag säga att första två dagarna kan det bli lite feber...	Vad vi vaccinerar emot, hur barnet kan förberedas och biverkningar	Information om vaccin, biverkningar och förberedelser	

6.5 Forskningsetiska överväganden

Kristensson (2014) menar att medicinsk forskning nästan alltid innebär att formellt etiskt tillstånd krävs. Detta regleras i Sverige av etikprövningslagen (SFS 2003:460). Etisk prövning skall göras om forskningsprocessen påverkar forskningspersonen psykiskt eller fysiskt. Dock menar Kristensson (2014) att forskningsstudier som ingår i högskoleutbildning inte juridiskt behöver genomgå en etisk prövning, Patel och Davidsson (2011) menar dock att även mindre projekt, som exempelvis uppsatsarbeten noga ska överväga de forskningsetiska aspekterna. Kristensson (2014) skriver om nyttoprincipen där författarna måste överväga nyttan med forskningen, nyttan ska alltid överväga risken för skada eller obehag. Barnvaccination är ett aktuellt ämne som berör, vi har övervägt studiens syfte och kommit fram till att nyttan är större än riskerna. Genom att beskriva BHV-sjuksköterskans erfarenheter kring kommunikation med föräldrar kan studien leda till ökad kunskap kring hur BHV-sjuksköterskan kan möta föräldrar inför barnvaccination. En risk med arbetet är att föräldrar som läser studien kan känna sig utpekade. Vetenskapsrådet (u.å) menar att det finns fyra huvudkrav när forskning skall utföras. Dessa krav gäller informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav. Vi har genomfört en etisk egengranskning som Linnéuniversitetet (2017) hänvisar till att göra hos Etikkomittén sydost. Denna visade att någon vidare etisk prövning ej behövdes (bilaga E). Om deltagarna som skall ingå i studien ingår i en verksamhet måste enligt Patel och Davidsson (2011) ett tillstånd från berörd verksamhet ges, därav skickades först en förfrågan om genomförandet av studien till verksamhetschefen. Deltagarna i studien bör kunna få ta del av resultatet, och information om hur de ska få det bör förmedlas till dem innan studien äger rum (Patel & Davidsson, 2011). Denna information fick deltagarna i tidigare nämnt informationsbrev som skickades ut till deltagarna, samt muntligen innan intervjuerna startade. I informationsbrevet fick deltagarna även information om studiens syfte och tillvägagångssätt, vilket de enligt informationskravet har rätt att få (Vetenskapsrådet, u.å). För att säkerställa deltagarnas samtycke till studien fick samtliga informanter skriva under ett samtyckesformulär innan intervjuerna startade. Deltagarna informerades om att deltagandet i studien var frivilligt och att uppgifterna skulle hanteras anonymt. Studiens deltagare informerades också om att de hade rätten att när som helst avstå deltagandet, i enlighet med samtyckeskravet (Vetenskapsrådet, u.å). Patel och Davidsson (2011) menar att all information som insamlas från deltagarna måste hållas konfidentiellt. Detta innebär att deltagarens identitet måste skyddas, samt

att information om deltagarna inte får komma till utomstående. För att deltagarna skulle förbli anonyma och konfidentialitetskravet skulle uppnås (Vetenskapsrådet, u.å), så kodades intervjumaterialet. Allt material, inspelat och transkriberat, kommer att raderas efter studiens examination, då det enligt nyttjandekravet inte får användas till annat än denna studie (Vetenskapsrådet, u.å).

7 Resultat

Dataanalysen resulterade i fyra huvudkategorier. *BHV-sjuksköterskornas erfarenheter av föräldrarnas inställning till barnvaccination, Variationer beträffande information inför vaccination, Föräldrars kunskap och frågor varierar samt distriktssköterskans roll – kunskap och förhållningssätt.* Huvudkategorierna presenteras i texten nedan. Texten illustreras även med citat från deltagarna i studien.

7.1 BHV-sjuksköterskors erfarenheter av föräldrars inställning till barnvaccination

Deltagarna uttryckte att majoriteten av föräldrarna de mötte hade en positiv inställning till barnvaccination. De upplevde att föräldrarna ville ge sina barn de vaccinationer som fanns tillgängliga i det svenska vaccinationsprogrammet. Några deltagare menade också att de sällan mötte några föräldrar som ifrågasatte vaccinationerna utan att det upplevdes som något naturligt som skulle göras. Samtliga deltagare uppgav att de flesta föräldrar tog för givet att vaccinera, vilket upplevdes som positivt.

”Mestadels positivt, finns några som jag stött på som är som är tveksamma. Några få”.
(Informant 9)

Flera deltagare beskrev att de märkt av kulturella skillnader gällande inställningen till barnvaccination. De uttryckte att utlandsfödda föräldrar upplevdes mer positiva till vaccination i jämförelse med de svenskfödda föräldrarna. Deltagarna beskrev att det var få föräldrar som valde att avstå barnvaccination och de som avstod beskrevs vara svenskfödda föräldrar.

”Jag tror inte jag haft någon utlandsfödd förälder som tackat nej till vaccination, de som tackat nej är svenskfödda föräldrar” (Informant 3)

Flera deltagare hade även märkt kulturella skillnader när det gällde ifrågasättandet av vaccination. Deltagarna upplevde att utlandsfödda föräldrar ifrågasatte vaccination i mindre utsträckning. Det framkom att deltagarna trodde att detta kunde bero på att dessa föräldrar träffat på sjukdomarna i sina hemländer och då fått mer erfarenhet av sjukdomarna som ingår i vaccinationsprogrammet. Det framkom även tankar om att BHV-sjuksköterskor inte visste vilken syn på vaccinering som fanns i andra länder. Deltagarna reflekterade kring att dessa föräldrarna hade erfarenheter av orent vaccin och att BHV-sjuksköterskorna inte heller visste vad som förekom på deras sociala medier i hemlandet. Alla deltagare hade inte märkt av kulturella skillnader, några av deltagarna berättade att alla olika kulturer var lika positiva till vaccination.

” ja det är någonting som egentligen inte ifrågasätts så mycket upplever jag. Utan det är ganska naturligt ” (Informant 5)

Deltagarnas erfarenhet var att få föräldrar valde att avstå barnvaccination. Samtidigt uttryckte flera deltagare att de föräldrar som valde att avstå var väldigt bestämda och var svåra att övertyga till att vaccinera sina barn. Deltagare uppgav att de föräldrar som valt att avstå vaccination inte var intresserade av mer information. Det framkom att en av anledningarna till att föräldrarna valde att avstå var att de inte ansåg att sjukdomarna de skulle vaccinera sina barn mot existerade i Sverige längre.

7.2 Variationer beträffande information inför vaccination

Det framkom att det fanns skillnader gällande när information gavs till föräldrar, vad det var för information som gavs och hur den gavs. Dessa skillnader fanns mellan olika BHV-mottagningar men även mellan olika BHV-sjuksköterskor på samma mottagning. BHV-sjuksköterskornas information till föräldrar såg liknande ut men det förekom vissa variationer. Det var även skillnader i åsikterna om hur informationen skulle kunna förändras och förbättras. BHV-sjuksköterskorna tyckte att de hade en bra information idag.

Det framkom att information kring barnvaccination nådde föräldrarna vid olika tillfällen beroende på vilken BHV-sjuksköterska de hade. Några deltagare berättade att de ibland informerade kring vaccination redan innan barnet var fött, vid föräldraträffar på mödravården. Flera deltagare uppgav att de informerade föräldrar om vaccination vid första hembesöket, kanske inte så mycket information vid det tillfället, men den gavs

ändå. Andra deltagare menade att det var för tidigt att ge information kring vaccination vid första hembesöket, då de ansåg att informationen då glömdes bort. Vidare påtalade deltagarna att föräldrarna då hade fullt upp med det lilla barnet och inte var mottagliga för information om vaccination. Den största delen av information inför vaccination uppgav majoriteten av deltagarna var när barnet var runt två månader. Detta framkom även från deltagarna som givit informationen vid tidigare besök.

”Men sen brukar vi ge den mesta informationen gången innan det är dags för vaccin, för att tidigare informerade jag på hembesöket, men den informationen glöms bort.” (Informant 4)

Samtliga deltagare uppgav att information till föräldrarna angående barnvaccination gavs både skriftligt och muntligt. Några deltagare berättade att de delade ut papper från Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten där texten beskrev hur det svenska vaccinationsprogrammet för barn såg ut. Det framkom också att skriftlig information delades ut på flera olika språk, så även föräldrar som inte pratade eller kunde läsa svenska fick samma information. Flera deltagare uppgav också att de delade ut ”hälsoboken” vid första hembesöket, en bok där barnets utveckling dokumenterades som tillhörde barnet, i den kunde föräldrarna läsa kort och tydlig information kring vaccinationerna. Många av deltagarna hänvisade till hälsoboken och att de i den visade vart information kring vaccination fanns, de menade att informationen i den boken var tydlig och bra. Några deltagare berättade också att de brukade rekommendera föräldrarna att gå in på internet och läsa mer om vaccinationsprogrammet i Sverige, till exempel 1177, Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Rikshandboken.

”För då ger vi ut hälsoboken och går i, kryssa i, brukar göra ett litet kryss framför varje vaccination, och vilka åldrar de får vaccination.” (Informant 3)

Det framkom att flera deltagare kompletterade och förtydligade den skriftliga informationen. Exempel på information som deltagarna angav att de gick igenom muntligt med föräldrarna var vilka biverkningar som kunde förekomma, hur biverkningarna behandlades, vilka sjukdomar det vaccinerades mot och vilka åldrar vaccin gavs. Några av deltagarna nämnde även att de informerade föräldrarna om hur de kunde förbereda barnet innan vaccination, att barnet skulle vara utsövt, matat och allmänt nöjt innan vaccinationen.

” det brukar vara vid två månader som vi ger information då. Då brukar jag ge papper från Socialstyrelsen, eller från Folkhälsomyndigheten.” (Informant 8)

Majoriteten av deltagarna uppgav att de tyckte att informationen som fanns idag var bra. Däremot menade de att spridningen av informationen kring barnvaccination kunde förbättras, att den inte nådde ut till alla föräldrar. De flesta hade även tankar om hur informationen kunde förbättras, förslagen handlade om hur informationen kunde spridas med hjälp av traditionell media och sociala medier. Exempel på förslag som framkom var reklam på TV, aktiv information på Facebook, reklam om vikten av vaccinering och informationsfilmer. Några av deltagarna påtalade vikten av att påvisa hur allvarliga följer dessa sjukdomar kunde få, att visa upp historien kring sjukdomarna, varför vi vaccinerar, eftersom att många inte sett eller upplevt sjukdomarna. Det uttrycktes att det var svårt att hantera negativ information på internet och några menade att de måste bli bättre på att bemöta vaccinationsmotståndare på internet. Samtidigt reflekterade de över att det då kunde bli debatt som inte ledde någonstans. Förslag om hänvisning till ytterligare informationskällor till de föräldrar som var tveksamma till vaccination framkom också, till exempel webbsidor till ytterligare källor på informationspappret de delade ut under besöket före första vaccinationen.

” det jag kanske kan sakna lite är ju, det finns väldigt mycket bra filmer kring andra sjukhusingrepp och det finns inga bra för just vaccinationer på mindre barn.” (Informant 6)

7.3 Föräldrars kunskap och frågor varierar

Deltagarna uppgav stora skillnader gällande hur de såg på föräldrarnas kunskaper kring barnvaccination. Några uppgav att alla föräldrar idag hade bra kunskap kring barnvaccination och vissa uttryckte att föräldrarna var oerhört pålästa. Flera andra deltagare menade att föräldrarna generellt sett hade dåliga kunskaper, att få var pålästa och att de flesta föräldrar inte var insatta alls. Vissa påtalade att föräldrarnas kunskap inte diskuterades. Några av deltagarna menade att föräldrarna hade tillräckliga kunskaper samtidigt som de påpekade att föräldrarna inte hade en aning om sjukdomarna bakom namnen som det vaccineras emot.

”de allra flesta vet ju att barnen vaccineras, att det är nånting som vi bara gör här i Sverige // Dålig kunskap om när vi vaccinerar mot vad och så” (Informant 1)

Vissa deltagare hade sett båda sidor, antingen hade föräldrarna goda kunskaper eller inga kunskaper alls. Det framkom att många föräldrar med bristande kunskap inte diskuterade vaccinationen utan ”tackade och tog emot” medan föräldrar som var mer pålästa ifrågasatte mer. Några deltagare uttryckte att föräldrarna hade bra kunskaper om

vaccinet men inte om sjukdomarna som barnet vaccinerades mot. Vissa deltagare uttryckte att föräldrarna inte sett dessa sjukdomar och att de som valde att inte vaccinera påstod att sjukdomarna inte fanns.

”En del är pålästa, jättemycket och kan varför vi vaccinerar. Ja sen upplever jag att en del har kunskap till en viss del, väldigt specialiserad kunskap in i minsta detalj men sen kanske man inte har någon aning om vilka sjukdomar och vad sjukdomarna kan ge för symtom, eller för biverkningar” (Informant 8)

Flera deltagare berättade att föräldrarnas kunskaper kom från den information som BHV givit ut eller rekommenderat. Majoriteten av deltagarna uppgav att föräldrarna också hittat sin kunskap från andra källor, där internet var mest frekvent förekommande. Exempel på källor som uppgavs var sociala medier (Facebook), forum, bloggar och bekantskapskretsen. Några deltagare uttryckte att de inte hade kännedom om var föräldrarna fick sin kunskap från, en del påtalade att det inte var något som diskuterades under besöken på BHV. Deltagarna menade att de föräldrarna som avböjde vaccin hade letat efter informationen de ville ha.

”tyvärr är det många som läst på olika facebookgrupper och så om vaccin, om vad som kan hända” (Informant 1)

Flera deltagare uppgav att föräldrarna hade få frågor kring vaccinationen. Några deltagare uttryckte att de upplevde att föräldrarna vågade ställa de frågor som de hade. De frågor som uppkom i samband med vaccination var främst frågor som gällde vaccinets biverkningar. Andra frågor handlade om vaccinationsmomentet, om sticket, hur man förberedde barnet och om barnet kom att bli ledset. Några deltagare uppgav att frågor kopplade till utlandsvistelse förekom, exempel på sådana frågor var när man uppnått fullt skydd och om specifika sjukdomar som till exempel Hepatit B. Deltagarna berättade att utlandsfödda föräldrar kunde ifrågasätta skillnader mellan vaccinationsprogrammet utifrån deras eget hemland. Även frågor om feber förekom, och det var en biverkning som deltagarna uttryckte att föräldrarna tyckte var obehagligt. Det nämndes frågor kring allergier, men samtidigt påtalades att de föräldrar som hade allergiska barn oftast var mycket pålästa och sällan hade frågor. Deltagarna nämnde att de fick lotsa vissa föräldrar i användande av embla-plåster för att minska smärtupplevelsen vid vaccinationen.

”det är förvånansvärt lite frågor egentligen. Det är mer om biverkningar direkt efter vaccination.” (Informant 3)

7.4 Distriktsköterskans roll – kunskap och förhållningssätt

Majoriteten av deltagarna ansåg att de hade tillräckligt med kunskaper för att kunna bemöta föräldrar med olika inställning till vaccination. Några deltagare uttryckte att de kände sig trygga i rollen, medan några andra menade att det var svårt att uppskatta sin egen kunskap. Vissa deltagare beskrev att den egna kunskaperna inte räckte till, detta på grund av att de inte mött så många föräldrar som valt att avstå barnvaccination. Flera deltagare ansåg att kunskaperna kunde förbättras. Det framkom att flera deltagare förbättrade sin kunskap när de blev tvungna att sätta sig in i nya frågor som föräldrarna kom med.

”jag känner mig rätt trygg i den rollen tycker jag, det är viktigt att man respekterar som sagt deras åsikter.” (Informant 4)

Flera deltagare uttryckte vikten av att ha ett professionellt förhållningssätt gentemot föräldrar med tveksam inställning till vaccination. Exempel på sådant förhållningssätt var att respektera föräldrarnas beslut och vara ödmjuk inför deras åsikter. Några av deltagarna uttryckte att det var viktigt att behålla en god relation till föräldrarna för att de skulle fortsätta komma till BHV. Några deltagare berättade att de var noga med att inte skuldbelägga föräldrarna utan att bemöta dem med kunskap och inte känslor. Flera andra uttryckte att de lade det i föräldrarnas knä, att ansvaret att inte vaccinera låg hos dem. Flertalet sa även att de inte gav upp, utan frågade om igen vid kommande besök om de ångrat sig och informerade om vaccinationerna vid kommande vaccinationsåldrar även att föräldrarna tackat nej tidigare.

”det är svårt, man måste ju behålla en god relation och få dem att fortsätta komma till BHV såklart, behandla dem med ömsesidig respekt” (Informant 6)

Samtliga deltagare menade att de försökte kommunicera med de föräldrar som valde att tacka nej till vaccination för att säkerställa att de hade den kunskapen som de behövde för att grunda ett beslut. De kunde hänvisa till seriösa sidor på internet för att ge föräldrarna mer informationskällor. Några av deltagarna berättade att de frågade om orsakerna till nekande medan vissa försökte ge dem vägar för att hitta svar på deras funderingar. Några deltagare berättade att de brukade vara tydliga med vad de själva tyckte och talade om att de förordar vaccinationer. Flertalet av deltagarna hänvisade till

BHV's riktlinje att erbjuda samtal med BHV's överläkare och några berättade att de passade på att ta upp frågan när det var läkarbesök, så läkaren kunde berätta mer ingående om vaccinet. Deltagarna beskrev också att föräldrarna oftast tackade nej till samtal med BHV-överläkaren.

"föret så brukade jag erbjuda samtal med våran BHV-överläkare som kunde gå in på detaljer som inte jag har kunskap om på minsta lilla vaccin-ingrediens som jag då inte har riktigt koll på." (Informant 8)

8 Metoddiskussion

8.1 Design

Då syftet med studien var att beskriva BHV-sjuksköterskans erfarenheter av kommunikation med föräldrar inför barnvaccinationer, valdes en kvalitativ metod med induktiv ansats. Då vi eftersträvade att beskriva BHV-sjuksköterskans erfarenheter användes kvalitativ design, som enligt Kristensson (2014) fokuserar på beskrivningar, upplevelser och uppfattningar.

8.2 Urval

Ett typiskt urval användes för att svara till syftet att beskriva BHV-sjuksköterskors upplevelser, Polit och Beck (2011) menar att ett typiskt urval är när deltagarna representerar det typiska för fenomenet. Intervjuerna gjordes över ett begränsat geografiskt område där fem olika BHV-enheter besöktes. En styrka med studien var att deltagarna var spridda på olika enheter. Samtidigt hade urvalet kunnat vara mer genomtänkt och ännu mer fördelat över länet. För att öka överförbarheten på studien kunde intervjuerna ha spridits över ett större geografiskt område med större variation på tex. socioekonomiska förhållanden. Överförbarheten handlar om i vilken utsträckning resultatet i studien kan vara giltigt i andra sammanhang (Kristensson, 2014). Genom att använda ett mer varierat urval kunde tillförlitligheten på studien ökat. Bland deltagarna fanns enbart kvinnor, då vi inte fick kontakt med någon manlig BHV-sjuksköterska. Informationen skickades ut till BHV-sjuksköterskor via mail genom verksamhetschefen, detta kan ha gjort att vissa inte läste informationen. Om vi haft möjlighet att presentera studien på t.ex. ett arbetsplatsmöte kanske intresse för deltagande varit större. Vi upplevde dock att en mättnad uppnåddes i materialet, vilket enligt Kristensson (2014) innebär att inga nya aspekter inom fenomenet framkommer. Vidare menar han dock att dåligt formulerade frågor kan leda till en känsla av mättnad, oberoende av djupet eller

omfånget av intervjuerna. Vi upplevde att det var svårt att formulera frågor, men att de frågor som ingått i studien ändå kunnat ge svar till syftet.

8.3 Datainsamlingsmetod

Insamlingsmetoden har varit semistrukturerade intervjuer, detta menar Backman (2016) ställer krav på de som intervjuar. Vi har valt att använda semistrukturerade intervjuer då Kristensson (2014) skriver att oerfarna intervjuare kan känna trygghet i just semistrukturerade intervjuer. Fördelen med semistrukturerade frågor är enligt Kristensson (2014) att frågorna inte behöver följa en viss ordning, och att det går bra att ställa följdfrågor. Den färdiga intervjuguiden har varit en trygghet vid intervjutillfällena. Intervjuguidens öppna frågor har minskat risken för ledande frågor vilket ökar tillförlitligheten av studien enligt Kristensson (2014). Vissa intervjuer genomfördes enskilt, MK genomförde fyra intervjuer och ZA genomförde fyra intervjuer. Risken med uppdelade intervjuer är att tillvägagångssättet blir varierande, vilket kan påverka tillförlitligheten (Kristensson, 2014). Första intervjuerna genomfördes enskilt, efter det genomfördes en gemensam intervju vilken visade att vi under tidigare intervjuer arbetat på liknade sätt. Då båda följde intervjuguiden och lyssnade på varandras intervjuer fungerade denna uppdelning bra. Vi har diskuterat antalet intervjuer, men fann stöd i att Kristensson (2014) menar att det kan finnas bättre resultat i få fylliga intervjuer än i fler tunna. Vi har tillsammans diskuterat att intervjuerna kunde haft fler följdfrågor för att öka resultatets djup. Malterud et al. (2015) menar att informationens mättnad kan kopplas till studiens syfte. Om syftet är smalt kräver det färre antal deltagare för att uppnå en mättnad i informationen. Vidare menar de att det är lättare att uppnå en mättnad om deltagarna har specificerade erfarenheter och kunskaper om syftet med studien. Mättnaden kan också kopplas till erfarenheten hos forskaren, en oerfaren forskare kan behöva ett större antal deltagare för att få fram ny adekvat information (Malterud et al., 2015). Vi ansåg att deltagarna hade den specificerade kunskapen som behövdes för att besvara syftet med studien.

Vi ser en fördel att vara två som hela tiden arbetade med materialet, om något känts oklart har vi kunnat diskutera det med varandra. Intervjuerna spelades in vilket Polit och Beck (2011) förespråkar framför anteckningar. Att ta anteckningar ökar risken för bias då intervjuarens eget minne och personliga uppfattningar kan påverka materialet. Bias

kan uppstå när forskaren påverkar studien genom omedvetna tolkningar och förutfattade meningar (Polit & Beck, 2011).

8.4 Dataanalys

Dataanalysen har genomförts växlande gemensamt och växlande enskilt. Detta för att vi dels suttit på olika orter samt att Kristensson (2014) menar att det kan vara en fördel att båda författarna enskilt bildar sig en uppfattning av texten för att sedan diskutera likheter och skillnader. Meningsbärande enheter togs ut enskilt för att sedan gemensamt se om vi sett samma substanser i texten. Dessa kodades och koderna skrevs ut och klipptes ut då det enligt Polit och Beck (2011) blir lättare att para ihop koderna i olika kategorier och underkategorier då. Detta arbete gjordes tillsammans för att kunna diskutera deras innebörd i förhållande till texten och för att finna skillnader och likheter. Tillförlitligheten på resultatet ökar när kategorier utarbetas och analyseras tillsammans (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Kategorierna omarbetades några gånger innan de slutliga kategorierna fastställdes. Efter att ha skrivit ner resultatet med kategorier och underkategorier som rubriker så valde vi att enbart använda fyra huvudkategorierna då detta gav ett djupare resultat. Något övergripande tema som Kristensson (2014) beskriver som betydelsen av alla kategorier kunde inte urskiljas, utan analysen stannade vid fyra kategorier.

8.5 Forskningsetiska överväganden

En etisk egengranskning genomfördes via Etikkomitté sydost, vilken visade att ingen vidare prövning behövdes. Patel och Davidsson (2014) beskriver fyra etiska regler som framtagits av vetenskapsrådet. Informationskravet innebär att deltagarna av forskaren skall få ta del av studiens syfte, vilket deltagarna i studien fått både skriftligt via informationsbrev och muntligt innan start av intervju. Vidare finns ett samtyckeskrav som innebär att deltagaren själv bestämmer om hen vill delta i studien, deltagarna i denna studie har skrivit under ett samtyckesformulär. Vidare finns konfidentialitetskrav som innebär att uppgifter om deltagarna inte kan nå obehöriga. Inga namn på deltagarna finns dokumenterade och intervjuerna är sparade oidentifierade med nummer. Sista kravet är nyttjandekravet som innebär att insamlad data endast skall användas till forskningsändamålet, detta förklarades för deltagarna vid intervjutillfället. Vidare menar Patel och Davidsson (2014) att om deltagarna ingår i en verksamhet skall verksamheten

ge sitt godkännande. Detta har t.f. verksamhetschef skriftligen gett för denna studie. Vidare menar de att deltagarna skall ges möjlighet att få del av resultatet, vilket vi har för avsikt att delge samtliga deltagare samt verksamhetschef när studien är godkänd. Vissa deltagare har lämnat sin mailadress för att få studien mailad, och andra har önskat att verksamhetschefen skall få den för att sedan vidarebefordra den till deltagarna.

9 Resultatdiskussion

9.1 BHV-sjuksköterskans erfarenheter att bemöta olika inställning till barnvaccination

I resultatet framkom det tydligt att samtliga deltagare i studien upplevde att de flesta föräldrarna hade en positiv inställning till barnvaccination. Detta stämmer överens med den utvärdering SBU (2009) gjorde, där de menar att de flesta föräldrar i Sverige väljer att vaccinera sina barn, vilket medför att Sverige har en hög vaccinationstäckning. Sjukdomarna som ingår i vaccinationsprogrammet anses som svåra trots dagens moderna sjukvård (Socialstyrelsen, 2008) och det är därför av stor vikt att de tveksamma inställningarna inte får fäste och sprids ut i samhället. Även att deltagarna uttryckte att de allra flesta föräldrarna var positiva till vaccination påtalades de få föräldrar som valde att tacka nej. Deltagarna beskrev att dessa var få, men att de på grund av sina beslut utmärktes från mängden. Vidare beskrev deltagarna att dessa föräldrar var svåra att kommunicera med. De uttryckte att de inte kunde diskutera den information som BHV-sjuksköterskorna hade, föräldrarna hade redan bestämt sig innan och var inte intresserade av att ta del av mer information. Alfredsson et al. (2004) beskrev att en femtedel av föräldrarna som valde att inte vaccinera sina barn inte hade bestämt sig innan, utan hade behövt en öppen diskussion med för- och nackdelar angående vaccination. Deltagarna i studien påtalade att de tog reda på vilka kunskaper föräldrarna hade för att säkerställa att de hade tillräckliga kunskaper till att fatta ett beslut. Alfredsson et al. (2004) menar att det är av vikt att fånga upp föräldrar som är tveksamma till vaccination. Om BHV-sjuksköterskorna inte öppet frågar och får föräldrar att vädra sina funderingar kan de inte bemöta dem och ge dem den kunskap som de kanske saknar.

9.2 BHV-sköterskornas erfarenheter av att bemöta oro och tveksamhet

Resultatet visade att deltagarna upplevde att flera föräldrar kände oro inför vaccinationer. Alfredsson et al. (2004) menar att föräldrar känner oro för säkerheten av att vaccinera, och dessa behöver få ventilera sina största farhågor. I enlighet med det familjefokuserade synsättet ses familjen som en helhet där alla delar påverkar varandra (Benzein et al., 2017; Öquist, 2008) Detta kan ha betydelse för bemötandet av de föräldrar som är tveksamma till vaccination. BHV-sjuksköterskorna påtalade vikten av ett professionellt förhållningssätt och att hålla en god relation med föräldrarna för att de skall fortsätta komma till BHV. Detta för att barnets bästa skall komma i första hand. Att säkerställa positiva relationer med föräldrarna gör dem mer mottagliga för råd angående vaccinationer (Schollin Ask et al., 2017). Vidare visade resultatet att BHV-sjuksköterskorna inte kommunicerade föräldrarnas förkunskaper, vilket vi anser kan vara till nackdel i relationen med föräldrarna.

Deltagarna menade att de försökte kommunicera med föräldrar som valde att inte vaccinera sina barn, de menade att de ville säkerställa att de hade den kunskapen de behövde. Detta är något som Alfredsson et al. (2004) beskrev i sin studie, de menar att föräldrar som är tveksamma till vaccination behöver diskutera i ett bredare spektrum och att vårdpersonalen inte kan uppfylla detta. Det framkom att BHV-sjuksköterskorna i vår studie hänvisade dessa frågor till BHV-överläkaren. Detta är en god tanke, men då de även beskrev att de flesta föräldrar avböjer att samtala med överläkaren så vore det bra om de själva hade kunskaperna att ta dessa samtal och bemöta dessa föräldrar med ett bredare spektrum. I Sverige är det oftare BHV-sjuksköterskan som har den främsta kontakten med föräldrarna, därför anser vi att kommunikationen med föräldrarna är av stor vikt. Socialstyrelsen (2008) menar att flervägskommunikation skapar möjligheter för återkoppling, vilket Benzein et al. (2017) beskriver som det mest givande kommunikationsmönstret. Tveksamma föräldrar skall bemötas med vägledning och lättförståelig information (Healy & Pickering, 2011). Även om föräldrar tror sig ha en bra uppfattning om vaccinationer kan missförstånd leda till missförtroende till vaccinationsprogrammet (Gellin et al., 2000).

I enlighet med systemteorin, där familjen ses som en helhet och att alla delar av familjen påverkar varandra (Benzein et al., 2017), beskrev BHV-sjuksköterskorna i föreliggande arbete situationer där det systemiska synsättet visades. Till exempel där ena föräldern uttryckte egen rädsla för sprutor och där BHV-sjuksköterskan rekommenderade

föräldern att ta med den andra föräldern, eller någon annan person som hen kände sig trygg med. Detta kunde göra att den spruträdda föräldern kände mer lugn över situationen, och barnet slapp då förhoppningsvis känna av den föräldrarnas stress.

9.3 BHV-sjuksköterskornas erfarenheter av olika informationskällor

BHV-sjuksköterskorna ansåg att de gav ut en bra och tydlig information. Likt Dannetun et al. (2005) som visade att den viktigaste informationskällan för många föräldrar var media, följt av BHV har vi funnit liknande resultat i vår studie. Flera deltagare menade att den mesta informationen kom genom dem, och att föräldrarna för övrigt hittade information på internet. Basch et al. (2017) menade att allmänheten letade information på Youtube, detta har vi inte kunnat styrka, dock har deltagarna i studien hänvisat till internet i allmänhet eller Facebook. Något som var vanligt förekommande var att det inte diskuterades om tidigare kunskap och var kunskapen hos föräldrarna kom ifrån. Denna del av kommunikationen mellan BHV-sjuksköterskan och föräldrarna uppfattade vi som tunn.

Flera tidigare studier visade på en stor risk för spridning av falsk information då information hämtas från sidor på internet som inte är kritiskt granskade (Alfredsson et al., 2004; Basch et al., 2017; Glanz et al., 2015). Detta lyftes även av vissa deltagare till denna studie, de menade att de som var tveksamma till att vaccinera hade hittat information på mindre seriösa sidor. Beslut om att inte vaccinera grundades ofta på information som inte var så noga granskad (Alfredsson et al., 2004) och mycket av oron kring vaccination grundade sig från felaktig information (Glanz et al., 2015). Deltagarna i vår studie beskrev att oron kring vaccination och beslut att inte vaccinera kunde grundas från information från bekantskapskretsen.

Deltagarna i studien menade precis som Glanz et al. (2015) att det behövs bättre informationskällor till föräldrar som är tveksamma till vaccination. Alfredsson et al. (2004) skriver att de behöver information om vaccinationens för- och nackdelar. Deltagarna i studien menade att spridningen av information kunde förbättras för att nå ut till fler föräldrar. Deras förslag handlade mycket om att sprida information via traditionella medier och sociala medier. Precis som deltagarna ser vi en fördel med att sprida informationen på sociala medier där många människor befinner sig idag.

Petousis-Harris et al. (2005) beskrev ett stort behov av information om hur sjuksköterskorna skulle bemöta eventuell felinformation.

Deltagarna i vår studie beskrev att de kände stor trygghet i sin kunskap i bemötandet.

I resultatet framkom skillnader i när BHV ger information till föräldrarna. Dessa skillnader fanns mellan olika BHV-mottagningar men även mellan olika BHV-sjuksköterskor på samma mottagning. Vi ser en risk i att information kan gå förlorad när det finns så stora skillnader i tillvägagångssättet. En tydligare arbetsgång gällande när informationen ges skulle säkra upp att alla föräldrar får ta del av samma information.

10 Kliniska implikationer

En klinisk implikation utifrån studiens resultat skulle kunna vara att de olika klinikerna har en mer samstämd information vid de olika tidpunkterna. Detta till följd av att denna studie visat att det skiljer sig både inom klinikerna och emellan de olika klinikerna inom samma verksamhetsområde. Tydlig information som är lika till alla kan ge en minskad oro. Resultatet visade även att deltagarna ansåg att informationen kring barnvaccination kunde spridas på fler sätt än den gör idag för att nå ut till alla föräldrar. Deltagarna efterlyste även mer allmän information om de olika sjukdomarna för att få en bättre förståelse hos föräldrarna om vad det är vaccinet är för. Förslag till klinisk implikation utefter detta kan därav vara att utforma en information till allmänheten som kan spridas på sociala medier eller liknande informationskällor.

11 Slutsats

Studien visar att BHV-sjuksköterskorna känner trygghet kring kommunikation, både med information inför vaccination och att bemöta tveksamma föräldrar. BHV-sjuksköterskorna beskriver att de inom organisationen har en bra och tydlig information. Majoriteten av BHV-sjuksköterskorna beskrev att föräldrarna de träffar har en positiv inställning till vaccination. De upplever att de har lätt att kommunicera med föräldrarna då de bygger en god relation med dem då de träffas intensivt i spädbarnsåldern. De som avstår vaccination är få. Det som saknades i informationsmaterialet, som BHV-sjuksköterskorna skulle vilja kommunicera mer om med föräldrarna, är information om sjukdomarna. De som inte kommer ihåg eller har upplevt dessa barnsjukdomar, behöver veta mer om vad det skulle innebära att utsätta sina barn för dessa sjukdomar.

12 Förslag till vidare forskning

Vidare forskning i ämnet skulle kunna vara att undersöka vidare vilken information BHV-sjuksköterskor ger till föräldrar och när informationen ges. Detta skulle kunna undersökas i ett nationellt perspektiv för att kunna få en mer samstämd information över hela landet.

Referenser

- Alfredsson, R., Svensson, E., Trollfors, B. & Borres, M. (2004). Why do parents hesitate to vaccinate their children against measles, mumps and rubella?. *Acta Paediatrica*, 93(1), 1232–1237. doi:10.1111/j.1651-2227.2004.tb02755.x
- Anderson, M. M., & Arvidson, C. (2017), Childhood vaccine status and correlation with common nonvaccine-preventable illnesses. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 29(7), 415–423. doi:10.1002/2327-6924.12464
- Austvoll-Dahlgren, A., & Helseth, S. (2012). Public health nurses' barriers and facilitators to the use of research in consultations about childhood vaccinations. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 26(2), 271-278. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00928.x
- Backman, J. (2016). *Rapporter och uppsatser*. (3., [rev.] uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Basch, C. H., Zybert, P., Reeves, R., & Basch, C. E. (2017). What do popular YouTube™ videos say about vaccines?. *Child: Care, Health and Development*, 43(4), 499–503. doi: [10.1111/cch.12442](https://doi.org/10.1111/cch.12442)
- Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B. (2017). Teoretiska utgångspunkter för familjefokuserad omvårdnad. I E. Benzein, M. Hagberg & B. Saveman (Red.), *Att möta familjer inom vård och omsorg*. (2. uppl. s. 33-49). Lund: Studentlitteratur AB.
- Benzein, E., Hagberg, M., Saveman, B., & Syrén (2010). *Familjefokuserad omvårdnad - ett strategidokument*. (2010:1733). Hämtad från <http://familiesygepleje.dk/wp-content/uploads/2016/03/Familjefokuserad-omvardnad-ett-strategidokument.pdf>
- Braczkowska, B., Kowalska, M., Barański, K., Gajda, M., Kurowski, T., & Zejda, J. E. (2018). Parental Opinions and Attitudes about Children's Vaccination Safety in Silesian Voivodeship, Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(4), 1-8. doi:10.3390/ijerph15040756.

Carpiano, R. M., & Fitz, N. S. (2017). Public attitudes toward child undervaccination: A randomized experiment on evaluations, stigmatizing orientations, and support for policies. *Social Science & Medicine*, *185*(1), 127-136.
doi:10.1016/j.socscimed.2017.05.014

Dannetun, E., Tegnell, A., Hermansson, G., & Giesecke, J. (2005). Parents' reported reasons for avoiding MMR vaccination: a telephone survey. *Scandinavian Journal Of Primary Health Care*, *23*(3), 149-153. doi:10.1080/02813430510031306

Folkhälsomyndigheten. (2018). *Frågor och svar om vaccinationer och säkerhet*. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/fragor-och-svar/vacciner-och-sakerhet/>

Folkhälsomyndigheten. (2017). *Vaccination av barn och ungdomar - vägledning för vaccination enligt föreskrifter och rekommendationer*. (Artikelnummer 16149). Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/fb2c5b1527af4f0491691f56e8a926a9/vaccination-av-barn-och-ungdomar-vagledning-2016.pdf>

Fredriksson, L. (2012). Vårdande kommunikation. I L. W. Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (s. 415-425). Lund: Studentlitteratur.

Gellin, B., Maibach, E., & Marcuse, E. (2000). Do parents understand immunizations? A national telephone survey. *Pediatrics*, *106*(5), 1097-1102.
doi:10.1542/peds.106.5.1097

Glanz, J. M., Kraus, C. R., & Daley, M. F. (2015). Addressing parental vaccine concerns: Engagement, balance, and timing. *Public Library of Science Biology*, *13*(8), <http://doi.org/10.1371/journal.pbio.1002227>

Healy, C. M., & Pickering, L. K. (2011). How to communicate with vaccine-hesitant parents. *Pediatrics*, *127*, 127-133.

<http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2011/04/18/peds.2010-1722S.full.pdf>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Hämtad från Riksdagens webbplats:

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från Riksdagens webbplats:

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Lag om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. (SFS 2008:344). Hämtad från Riksdagens webbplats:

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2008344-om-halso--och-sjukvard-at_sfs-2008-344

Lag om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. (SFS 2013:407). Hämtad från Riksdagens webbplats:

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2013407-om-halso--och-sjukvard-till-vissa_sfs-2013-407

Leask, J., Kinnersley, P., Jackson, C., Cheater, F., Bedford, H., & Rowles, G. (2012). Communicating with parents about vaccination: a framework from health professionals. *BMC Pediatrics*, 12(1), 1-11. doi:10.1186/1471-2431-12-154

Lindberg., A. (2013). Misstron mot vaccinationer måste bemötas med respekt. *Läkartidningen*, 110(16), 822-824.

http://ww2.lakartidningen.se/store/articlepdf/1/19511/LKT1316s822_824.pdf

Linnéuniversitetet (2017). *Etikkomittén Sydost*. Hämtad från <https://lnu.se/mot-linneuniversitetet/samarbeta-med-oss/Projekt-och-natverk/etikkomitten-sydost/>

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M, Granskär, & B. Höglund-Nielsen. (Red.), *Tillämpa kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 187-201). Lund: Studentlitteratur.

Luthy, K. E., Beckstrand, R. L., Asay, W., & Hewett, C. (2013). Vaccinating parents experience vaccine anxiety too. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 25(12), 667-673. doi: 10.1002/2327-6924.12034

Luthy, K. E., Beckstrand, R. L., & Meyers, C. J. (2013). Common perceptions of parents requesting personal exemption from vaccination. *The Journal of School Nursing*, 29(2), 95-103. doi: 10.1177/1059840512455365

Malterud, K., Siersma, V. D., & Guassora, A. D. (2015). Sample size in qualitative interview studies: guided by information power. *Qualitative health research*, 26(13), 1753-1760. doi:10.1177/1049732315617444

Patel, R., & Davidsson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Petousis-Harris, H., Goodyear-Smith, F., Turner, N., & Soe, B. (2005). Family practice nurse views on barriers to immunising children. *Vaccine*, 23(21), 2725-2730. doi:10.1016/j.vaccine.2004.11.038

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2011). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Rubin, J. (2018). *Tveksamma föräldrar*. Hämtad från Rikshandboken barnhälsovård <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Riktlinjer-och-fakta-om-vaccinationer/Tveksamma-foraldrar/>

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 Paediatr*, 106: 1309-1316. doi:10.1111/apa.13872

Skollagen (SFS 2010:800). Hämtad från Riksdagens webbplats:

http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800

Smittskyddsförordningen (SFS 2004:255). Hämtad från Riksdagens webbplats:

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/smittskyddsforordning-2004255_sfs-2004-255

Socialstyrelsen. (2008). *Vaccination av barn. Det svenska vaccinationsprogrammet. En kunskapsöversikt för hälsopersonal.* (Artikelnummer 2008-126-9). Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9b0c23490ceb401ba3d0a094a567f6cb/vaccination-av-barn-det-svenska-vaccinationsprogrammet-2008-126-9.pdf>

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

Sporton, R., & Francis, S. A. (2001). Choosing not to immunize: are parents making informed decisions. *Family Practice*, 18(2), 181-188. <https://academic-oup-com.proxy.lnu.se/fampra/article-lookup/doi/10.1093/fampra/18.2.181>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.* Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2008). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialisjuksköterskeexamen distriktssköterska*. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/distriktskoterksa.kompbeskr.webb.pdf>

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

World Health Organization. (2017). WHO Immunization. Hämtad från World Health Organization webbplats: <http://www.who.int/topics/immunization/en/>

Wright, L.M., Watson, W.L. & Bell, J.M. (2002). *Familjefokuserad omvårdnad: föreställningar i samband med ohälsa och sjukdom*. Lund: Studentlitteratur.

Öquist, O. (2008). *Systemteori i praktiken: konsten att lösa problem och nå resultat*. (3. uppl.) Stockholm: Gothia.

Bilagor

Bilaga A

Intervjuguide

Deltagarna får muntlig information om studiens syfte och datainsamlingens tillvägagångssätt. Detta för att deltagaren ska förstå vad det innebär att delta i studien.

Inledande frågor

Kön?

Ålder?

Antal år som du jobbat med barnvaccinationsprogrammet?

Huvudfrågor

1. Vilken inställning upplever du att föräldrar har till barnvaccination?
2. Ser du någon skillnad till inställning mellan svenskfödda och utlandsfödda föräldrar? Utveckla gärna...
3. Vilken information kring barnvaccination upplever du att föräldrarna har när de besöker dig som BHV-sjuksköterska?
4. När och vilken information kring barnvaccination ger ni till föräldrarna?
5. Hur upplever du föräldrarnas kunskaper kring barnvaccination?
6. Vilka frågor brukar föräldrarna ställa om barnvaccination?
7. Uttrycker föräldrar farhågor kring vaccination och vilka farhågor uttrycks i så fall?
8. Vart upplever du att föräldrar hittar/får information kring barnvaccination?
9. Hur bemöter du föräldrar med en negativ inställning till barnvaccination?
10. Hur upplever du dina egna kunskaper kring hur man skall bemöta föräldrar med negativ inställning till barnvaccination?
11. Hur tycker du att informationen till föräldrar kring barnvaccination kan förbättras?
12. Är det något annat du reflekterat över/funderat på under intervjun som du vill ta upp?

Följdfrågor:

Kan du ge exempel....

Hur tänker du då....

På vilket sätt....

Kan du förklara mer....

Varför tror du....

Har jag förstått dig rätt...



Bilaga B

Informationsbrev till verksamhetschefen

Under hösten 2018 skriver vi vår magisteruppsats om ”Barnvaccinationer – kommunikation och information till föräldrar”. Studiens syfte är att beskriva BHV-sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation och information med föräldrar inför barnvaccinationer.

Många föräldrar ifrågasätter varför barnen skall genomgå vaccinationsprogrammet till sjukdomar som inte längre finns i Sverige. Kritiska röster om misstänkta biverkningar får ofta stor uppmärksamhet och idag sprids nyheter snabbt på sociala medier. Motstånd till vaccinering kan leda till undervaccinering vilket då kan orsaka en hälsorisk för barnen som inte vaccineras och samhället. Vi vill undersöka hur sjuksköterskor som möter dessa föräldrar uppfattar behovet av informationskällor kring vaccination.

Magisteruppsatsen bygger på en kvalitativ intervjustudie där vi kommer komma ut till verksamheten och genomföra intervjuer med BHV-sjuksköterskor i Kalmar län som uppskattas ta 30-60 minuter. Intervjuerna spelas in på band och kommer sedan att transkriberas ordagrant av författarna av studien. Vi önskar tillgång till en lugn och lämplig plats där vi kan utföra intervjuerna. Allt material kommer att behandlas konfidentiellt och deltagarna kommer därför att förbli anonyma. Det är helt frivilligt att delta i studien och deltagarna kan när som helst välja att avstå från deltagande. Om vi får ditt samtycke till att genomföra studien så kommer vi skicka ut informationsbrev till de presumtiva deltagarna där det även kommer ingå ett samtyckesformulär. Studien har genomgått en egengranskning via Etikkommittén Sydost. Efter genomförd studie så kommer deltagarna och du som verksamhetschef få ta del av resultatet via mail. Våra förhoppningar är att få en ökad förståelse för hur man som BHV-sjuksköterska ska kunna bemöta oroliga föräldrar.

Med detta informationsbrev vill vi be om tillåtelse för att genomföra denna studie:

Jag samtycker till genomförande

Jag samtycker inte till genomförande

Namn verksamhetschef: _____ Datum: _____

Vid frågor vänligen kontakta någon av nedanstående.

Med vänliga hälsningar,

Zandra Adolfsson
Distriktssköterskestudent
za22ap@student.lnu.se
0705139849

Michaela Karlsson
Distriktssköterskestudent
mk222pm@student.lnu.se
0735435663

Namn
Handledare
Mail
Telefon



Linnéuniversitetet

Institutionen för hälso- och vårdvetenskap

Bilaga C

Informationsbrev till deltagare

Under hösten 2018 skriver vi vår magisteruppsats om ”Barnvaccinationer – kommunikation och information till föräldrar”. Studiens syfte är att beskriva BHV-sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation och information med föräldrar inför barnvaccinationer.

Många föräldrar ifrågasätter varför barnen skall genomgå vaccinationsprogrammet till sjukdomar som inte längre finns i Sverige. Kritiska röster om misstänkta biverkningar får ofta stor uppmärksamhet och idag sprids nyheter snabbt på sociala medier. Motstånd till vaccinering kan leda till undervaccinering vilket då kan orsaka en hälsorisk för barnen som inte vaccineras och samhället. För att genomföra denna studie behöver vi få mer information om hur föräldrar ser på vaccinationer. Vi är därför intresserade av att ta del av era erfarenheter kring mötet med föräldrar som ska vaccinera sina barn.

Magisteruppsatsen bygger på en kvalitativ intervjustudie där vi kommer komma ut till verksamheten och genomföra intervjuer med BHV-sjuksköterskor i Kalmar län som uppskattas ta 30-60 minuter. Du är tillfrågad att delta i studien då du uppfyller studiens inklusionskriterier. Intervjuerna spelas in på band och allt material kommer att behandlas konfidentiellt och deltagarna kommer därför att förbli anonyma. Det är helt frivilligt att delta i studien och du kan när som helst välja att avstå från deltagande. Deltagarna i studien kommer ha möjlighet att ta del av en kopia av studien. Om du vill delta i studien eller har frågor så kontakta oss på uppgifterna nedan.

Med vänlig hälsning,

Zandra Adolfsson
Distriktssköterskestudent
za22ap@student.lnu.se
0705139849

Michaela Karlsson
Distriktssköterskestudent
mk222pm@student.lnu.se
0735435663

Namn
Handledare
Mail
Telefon



Linnéuniversitetet

Institutionen för hälso- och vårdvetenskap

Bilaga D

Samtyckesformulär

Jag har tagit del av informationen om studien ”Barnvaccinationer – kommunikation och information till föräldrar”, fått tillfälle att ställa frågor, fått dem besvarade och samtyckt till deltagande.

Jag har även fått information om att deltagandet är frivilligt och att jag när som helst kan avbryta min medverkan utan att ange orsak. Mina svar och resultat kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem och mitt namn kommer vara anonymt. Som deltagare har jag rätt att ta del av en kopia av studien om så önskas.

Underskrift av forskningsperson

Namnförtydligande, ort, datum

Underskrift av informationsgivare

Namnförtydligande, ort, datum

Bilaga E



Etisk egengranskning

Följande frågor ska besvaras av sökande och godkännas av handledare.

		Ja	Kanske	Nej
1	Avser undersökningen att behandla känsliga personuppgifter (dvs. behandla personuppgifter som avslöjar ras eller etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse, medlemskap i fackförening eller som rör hälsa eller sexualliv).			x
2	Innebär undersökningen ett fysiskt ingrepp på deltagarna (även sådant som inte avviker från rutinerna men som är ett led i studien)?			x
3	Är syftet med undersökningen att fysiskt eller psykiskt påverka deltagarna (t.ex. behandling av övervikt) eller som innebär en uppenbar risk att påverka?			x
4	Används biologiskt material som kan härledas till en levande eller avliden människa (t.ex. blodprov)?			x
5	Kan frivilligheten ifrågasättas (t.ex. utsatta grupper såsom barn, person med demenssjukdom eller psykisk funktionsnedsättning, personer i uppenbar beroendeställning såsom patienter eller studenter som är direkt beroende av försöksledaren)?			x
6	Avses vetenskaplig publicering såsom vid konferens eller i vetenskaplig tidskrift efter studiens genomförande.			x
7	Kommer personregister upprättas (där data kan kopplas till fysisk person) och anmälas till registeransvarig person (PUL-ansvarig).			x
8	Syftet och metoden är väl avvägt gällande risk-nytta samt anpassat till nivån på studien.	x		
9	I den skriftliga informationen beskrivs projektet så att deltagarna förstår dess syfte och uppläggning (inklusive vad som krävs av den enskilde, t.ex. antal besök, projektlängd etc.) och på så sätt att alla detaljer som kan påverka beslut om medverkan klart framgår. (För studier med minderåriga krävs vårdnadshavares godkännande t ex vid enkäter i skolklasser.)	x		
10	Deltagandet i projektet är frivilligt och detta framgår tydligt i den skriftliga informationen till patient eller forskningsperson. Vidare framgår tydligt att deltagare när som helst och utan angivande av skäl kan avbryta försöket utan att detta påverkar forskningspersonens omhändertagande eller behandling eller, om studenter, betyg etc.	x		
12	Det finns resurser för genomförande av projektet och ansvariga för studien är namngivna (student och handledare)	x		