



Självständigt arbete i omvårdnad inom distriktssköterskans verksamhetsområde (examensarbete)

**DS8154 15 hp
VT 2017**

Föräldrars frågor och åsikter i samband med vaccination av sina barn på BVC– ur BVC-sköterskans perspektiv

Sandra Rubin & Emelie Sjöberg

Handledare
Gerth Hedov

Examinator
Anita Bengtsson Tops

Sektionen för hälsa och samhälle

Författare

Sandra Rubin och Emelie Sjöberg

Titel

Föräldrars frågor och åsikter i samband med vaccination av sina barn på BVC – ur BVC-sköterskans perspektiv

Handledare

Gerth Hedov

Examinator

Anita Bengtsson Tops

Sammanfattning

Bakgrund: Barnvaccinationsstatistiken i Sverige är hög och endast ett fåtal föräldrar väljer att inte följa det svenska vaccinationsprogrammet. Tidigare forskning visar dock att föräldrar kan ha frågor och åsikter om vaccinets innehåll och verkan. Utifrån BVC-sköterskans erfarenhet av föräldrars frågor och åsikter i samband med vaccination av sina barn på BVC kan BVC-sköterskan genom denna studie bli bättre förberedd på att möta föräldrar. Detta torde kunna bidra till att skapa ytterligare trygghet kring vaccination av deras barn. **Syfte:** Syftet med studien var att undersöka BVC-sköterskans erfarenhet av föräldrars frågor och åsikter i samband med vaccination av sina barn på BVC. **Metod:** Studien har en kvalitativ induktiv ansats. Fjorton semistrukturerade intervjuer genomfördes med BVC-sköterskor som arbetat på BVC mellan ett till 37 år. Datamaterial analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Resultatet visar att föräldrars frågor och åsikter allt mer tenderar att handla om att både hantera traditionella frågor och åsikter om smärta och biverkningar men även om en allt mer aktuell utmaning gällande informationsflödet som föräldrar möter idag. Resultatet sammanfattas i två kategorier: *Frågor och åsikter om att vaccinera eller inte* och *Frågor och åsikter om vaccinet och dess följer*. **Slutsats:** Föreliggande studie visar att BVC-sköterskorna har erfarenhet av att föräldrar har frågor och åsikter om vaccinationer. Studien kan tillföra betydelsefull kunskap om hur föräldrar söker information och på så vis ge förbättringsmöjligheter.

Ämnesord: Barnhälsovård (BVC), erfarenheter, föräldrar, kvalitativ innehållsanalys, vaccinationer

Author

Sandra Rubin and Emelie Sjöberg

Title

A BVC nurse's perspective on a parents' thoughts and feelings about vaccinations.

Supervisor

Gerth Hedov

Examiner

Anita Bengtsson Tops

Abstract

Background: The statistics for child vaccinations in Sweden are high only a few parents choose not to follow the Swedish vaccination program. However, previous studies show that parents can have questions and opinions regarding the vaccines content and effects. From the BVC nurses experience of the parent's questions and opinions in relation the vaccination of their child at the BVC, a BVC nurse can through this study be better equipped to meet parents. This should be able to contribute to creating additional sense of security with regards to the vaccination of the child. **Goal:** The aim of this study was to analyse the BVC nurses experience of a parent's questions and opinions in relation to the vaccination of their child at the BVC. **Method:** The study has a qualitative inductive approach. Fourteen semi-structured interviews were carried out with BVC nurses that have worked at a BVC for a duration of one to 37 years. The data material was analysed with the help of qualitative content analysis. **Result:** The result shows that a parent's questions and opinions more than ever tend to revolve around both handling traditional questions regarding pain and side effects and an ever more trending challenge as the high information stream that parents meet today. The result is summarised in two categories; *Questions and opinions regarding whether to vaccinate or not* and *Questions and opinions regarding the vaccine and its consequences*. **Conclusion:** Previous studies show that BVC nurses have experience with regards to the parents that have questions and opinions about vaccines. The study can contribute with considerate knowledge of how parent's search for information and in such case give possibilities for improvement.

Subject words: Child healthcare, experience, parents, qualitative content analysis, vaccinations.

Innehåll

BAKGRUND	6
Inledning.....	6
Det svenska barnvaccinationsprogrammet	6
Barnhälsovård i Sverige	6
Vaccinskepticism.....	7
Föräldrars åsikter och frågor om barnvaccinationer.....	8
Problematisering.....	9
SYFTE	10
METOD	10
Design.....	10
Tillvägagångssätt.....	11
Kontext	11
Urval	12
Datainsamlingsmetod	12
Analysmetod.....	13
Etiska överväganden och undersökningens betydelse.....	14
Förförståelse	16
RESULTAT	16
FRÅGOR OCH ÅSIKTER OM ATT VACCINERA ELLER INTE	17
BVC-sköterskans erfarenhet av frågor och åsikter hos föräldrar som vill vaccinera sina barn.....	18
BVC-sköterskans erfarenhet av frågor och åsikter hos föräldrar som inte vill vaccinera sina barn.....	19

FRÅGOR OCH ÅSIKTER OM VACCINET OCH DESS FÖLJDER.....	20
Direkta följder	20
Senare följder.....	21
Vaccinets innehåll & egenskaper	22
METODDISKUSSION	23
RESULTATDISKUSSION.....	26
Kliniska implikationer	30
Slutsats.....	31
REFERENSER.....	33
<i>Bilaga 1 Information till verksamhetschef</i>	
<i>Bilaga 2 Tillstånd ansvarig chef</i>	
<i>Bilaga 3 Information till informant</i>	
<i>Bilaga 4 Samtyckeformulär</i>	
<i>Bilaga 5 Intervjuguide</i>	

BAKGRUND

Inledning

Författarna har för avsikt att studera BVC-sköterskans erfarenhet av föräldrars frågor och åsikter i samband med vaccination av sina barn på BVC. Alla vacciner som används till barn i Sverige idag är noggrant testade (Socialstyrelsen, 2008). En del föräldrar avstår ändå helt eller delvis från att vaccinera sina barn och många som trots allt väljer vaccinering är tveksamma och har frågor och åsikter om de gör rätt val (Kennedy, Novak, Basket & Landry, 2011).

Det svenska barnvaccinationsprogrammet

Folkhälsomyndighetens (2015) senaste vaccinationsstatistik visar att 97,2 % av barnen födda 2013 är vaccinerade enligt det svenska barnvaccinationsprogrammet. Vaccinationsprogrammet erbjuds till alla barn och är både frivilligt och gratis (Socialstyrelsen 2008). De sjukdomar som innefattas i programmet är: polio, difteri, stelkramp, kikhosta, hepatit b, infektioner orsakade av *Haemophilus influenzae* typ b, mässling, påssjuka och röda hund samt allvarliga sjukdomar orsakade av pneumokocker. Målsättningen för barnvaccinationsprogrammet är att minska spridningen av smittsamma sjukdomar eller helt eliminera smittämnet från landet (Socialstyrelsen 2008). Vaccinationsprogrammet lyder under smittskyddslagen och det är regeringen som tar beslut om vilka sjukdomar som ska ingå i programmet (Sveriges Riksdag 2004).

Barnhälsovård i Sverige

Barnvårdscentralerna (BVC) är ansvariga för vaccinering av barn upp till skolåldern, och det är ofta här som personal på BVC får hantera föräldrars eventuella frågor och åsikter om vaccinationer, dess verkningsmekanism och biverkningar (Vårdguiden 2011). Alla barn mellan 0-6 år tillhör barnhälsovården (Bergmark 2013).

Barnvårdcentralernas uppdrag är idag att arbeta både hälsofrämjande och preventivt. Den hälsofrämjande insatsen som innefattar utbildning av föräldrar är allmän och ska erbjudas till alla. I arbetet med att skydda och förhindra sjukdom, primärprevention, ingår till exempel vaccinering vilket är en av BVC-sköterskans uppgifter (Bergmark, 2013).

För att arbeta på BVC ska sjuksköterskan ha en specialistutbildning som distriktssköterska eller specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar (Nationella nätverket för barnhälsovårdssamordnare/vårdutvecklare i Sverige 2015). Hen ska ha god kunskap och kompetens om barns utveckling, hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder, barnålderns sjukdomar och de psykosociala faktorernas betydelse (Socialstyrelsen 2014). De familjer som BVC-sköterskan möter har olika bakgrund och olika förmåga att söka information och utifrån det ska hen vägleda familjerna till det som gynnar barnets utveckling och hälsa (Socialstyrelsen 2014).

Vaccination av barn inom BVC har haft stor betydelse för det globala hälsoläget (SBU 2009). Smittkoppor är utrotat och de sjukdomar som idag ingår i vaccinationsprogrammet är näst intill utrotade (Magnusson et al. 2016). Vi skulle snabbt drabbas av epidemier om vi slutade med att vaccinera barn. Eftersom vaccinationen av barnsjukdomar har varit framgångsrik är det lätt att glömma vilka följder och skador som sjukdomar kan ge. Det är därför viktigt att uppmuntra till vaccination även om en stor del av befolkningen nu är immuna genom vaccination (Lidbeck, Hofsten & Coull 2012).

Vaccinskepticism

Sverige har en hög andel småbarnsfamiljer som följer vaccinationsprogrammet men i vissa områden är viljan bland föräldrar att vaccinera sina småbarn lägre (Folkhälsomyndigheten 2014). Runt om i Europa har flera utbrott av mässling skett och då främst i samhällen där viljan att vaccinera är lägre (Edzard 2011). I två olika studier

av Kennedy, Basket & Sheedy (2010) samt Tafuri, Gallone, Capelli, Martinelli, Prato & Germinario (2013) fastslår man att anti-vaccin-rörelser över hela världen växer och man har listat olika anledningar till denna vaccin-skepticism. En anledning är att sjukdomen redan var på väg att utrotas när vaccinering inleddes och att vaccination av barn därför var onödigt. En annan anledning är att vaccin orsakar sjukdom och död och också överbelastar det egna immunsystemet. Även tankar om politik-ekonomiska konspirationsteorier existerar (Kennedy et al. 2010, Tafuri et al. 2013).

Kennedy et al (2010) menar att allt sedan mässling-vaccinets presenterades i England 1853 har skepticism och kritik mot vaccin funnits. På den tiden spreds motpropaganda om vaccinet via tidningar och affischer. I dagens internetsamhälle är antivaccinrelaterade sajter utbredda och enkla att finna (Kennedy et al. 2010). På dessa antivaccinrelaterade sajter används till exempel mässling/autism-rapporten från 90-talet för att öka skepticismen mot vaccin (Läkemedelsverket 2013). Ett annat exempel då skepticismen ökat var i samband med narkolepsi-larmet efter mass-vaccinationen mot svininfluensa 2009. Där har läkemedelsverket (2013) efter en omfattande registerstudie konstaterat att vaccinet gav tre gånger ökad risk för narkolepsi, en händelse som även påverkade allmänhetens generella uppfattning om vaccination. Också det relativt nya vaccinet mot livmoderhalscancer, Gardasil, har varit omdebatterat gällande eventuella biverkningar, en debatt som även den påverkar befolkningens skepsis (Lindberg, 2013).

Världshälsoorganisationens general direktör, Margaret Chan (2011), uttryckte sin oro över den ökande misstron och rädslan mot vaccin. Hon menar att vi måste inse att inställningen till vaccin bland allmänheten är förändrad men att rädslan och oron inte får bli större än att forskning kan bevisa motsatsen.

Föräldrars åsikter och frågor om barnvaccinationer

I studien av Kennedy et al (2010) har man även tittat på åsikter och orosmoment bland föräldrar till småbarn som ska vaccineras, man har dessutom undersökt vilka informationskällor föräldrar vänder sig till. I studien framkom att 21 % av föräldrarna inte hade några frågor kring vaccin medan resterande hade mellan en och sju frågor om

vaccinering. De vanligaste frågorna var om det verkligen var lämpligt att barnet fick så många vaccin samtidigt, om barnet skulle må dåligt efter vaccineringen, om det stora antalet vaccin under barnets första två år var säkert och om vaccinet kunde orsaka inlärningssvårigheter så som autism. Det fanns också en del föräldrar som ansåg att deras barn fick vaccin mot sjukdomar de aldrig skulle komma att utsättas för och en del hade åsikten att barnen fick vaccin mot sjukdomar som inte är allvarliga. När det gällde hur trygga föräldrarna var gällande vaccin till småbarn uppgav 4,7 % att de inte alls var trygga i säkerheten kring barnvaccinationer och 16% att de bara var "en aning" trygga (Kennedy et al. 2010). Resultaten bekräftas i Kennedy, LaVall, Nowak, Basket och Landry (2011) studie. I deras studie framkom det även att de föräldrar som väljer att vaccinera sina barn har frågor och känner oro kring vaccinationer och dess biverkningar (Kennedy et al. 2011). Liknande resultat visade studien av Taylor, Darden, Brooks, Hendricks, Wasserman och Bocians (2002) där uppemot 25 % av föräldrarna beskrev oro för biverkningar av vaccinet men valde ändå i lika stor utsträckning som de föräldrar som inte beskrev någon oro att vaccinera sina barn (Taylor et al. 2002).

Sextio procent av föräldrarna i Kennedy et al. (2011) studie uppgav att de hade sökt mycket eller en del information om vaccination innan vaccinationstillfället, mestadels via familj, vänner och internet. Studien visade också att fler och fler föräldrar söker information och engagerar sig i sina barns hälsofrågor. Mellan åren 2009 och 2010 steg andelen föräldrar som sökte information via internet från 10 % till 24 %. Trots att föräldrarna sökt information innan tillfället för vaccinering angav de att sjukvårdspersonal ändå var den främsta källan till information (Kennedy et al. 2011; Kennedy et al. 2010).

Problematisering

Det är barnavårdcentralernas ansvar att vara uppdaterade när det gäller kunskap om föräldrars frågor och åsikter för att kunna bemöta dem på ett sätt som är till gagn för föräldrarna (Tafari et al. 2013). Sjukvårdspersonal har en central roll i att bibehålla allmänhetens tro på vaccination och besvara föräldrarnas frågor samt bemöta deras oro

(Leask, Kinnersley, Jackson, Cheater, Bedford & Rowles, 2012). Varje år interagerar 85% av sjukvårdspersonalen med föräldrar som vägrade vaccinering. Att kunna bemöta dessa föräldrarna på rätt sätt skulle kunna få den mest tveksamma förälder att välja vaccination (Leask et al. 2012). Trots att vaccinationsstatistiken i Sverige visar på en hög frekvens torde föreliggande studie ändå vara av intresse då den fokuserar på frågor och åsikter som föräldrar har i samband med vaccination av sina barn på BVC. Genom denna studie kan BVC-sköterskan bli bättre förberedd på att möta föräldrar vilket torde kunna bidra till att skapa ytterligare trygghet kring vaccination av deras barn.

SYFTE

Syftet med studien var att undersöka BVC-sköterskans erfarenhet av föräldrars frågor och åsikter i samband med vaccination av sina barn på BVC.

METOD

Design

Studien har en kvalitativ design med en induktiv ansats vilket lämpar sig när man vill undersöka erfarenheter och upplevelser. Med en induktiv ansats vill man fördjupa, förklara och försöka dra slutsatser utifrån observationer av ett fenomen, till skillnad från en deduktiv ansats där man utgår ifrån en befintlig teori och skapar en hypotes som kan bevisas eller förkastas (Polit & Beck 2012). Författarna genomförde en intervjustudie med 14 stycken BVC-sköterskor. Enligt Henricson och Billhult (2012) är intervjuer en passande metod för att insamla data då man ämnar beskriva till exempel förhållanden, upplevelser eller erfarenheter. Datamaterial analyserades med hjälp av innehållsanalys (Graneheim & Lundman 2004).

Tillvägagångssätt

Ett informationsbrev sändes ut till samtliga verksamhetschefer på vårdcentraler med BVC-verksamhet inom fyra skånska kommuner. Avsikten var att dels informera om studien, dels inhämta tillstånd om att få kontakta presumtiva informanter inom respektive område. Verksamhetschefer ringdes därefter upp vilka meddelade namn på tänkbara deltagare till studien. I de fallen som verksamhetscheferna inte svarade på mail eller telefonsamtal togs kontakt direkt med berörda BVC och tillstånd från verksamhetschef erhöles då via BVC-sköterskorna. Deltagarna kontaktades därefter via mail som innehöll ett informationsbrev om studiens syfte och tillvägagångssätt samt en förfrågan om villighet att delta i studien. Författarna ringde eller mailade sedan deltagarna för att inhämta informerat muntligt samtycke samt boka en tid för intervju. Skriftligt informerat samtycke lämnades av informanterna i samband med intervjun. I de fyra kommunerna tackade 12 stycken enheter ja. De som tackade nej angav bland annat som orsak tidsbrist och personalbrist. Först genomfördes en pilotintervju och därefter justerades intervjutekniken samt intervjufrågor i samråd med handledare. Handledaren var med och läste igenom de tre första utskrivna intervjuerna innan intervjuprocessen fortskred.

Kontext

De fyra kommunerna där deltagarna arbetade representerar både stad, landsbygd och mindre tätort. Vissa socioekonomiska skillnader mellan kommunerna finns vad gäller medelinkomst och utbildningsnivå där framförallt en av kommunerna har lägre socioekonomisk status än de övriga (SCB 2017). I de fyra kommuner som ingick i studien finns 21 stycken BVC, sju stycken privata och 14 offentliga. Mottagningarna i studien var belägna antingen tillsammans med en vårdcentral, på en familjecentral eller separat i ett bostadsområde.

Urval

Deltagare till studien valdes med hjälp av ändamålsenligt urval. Ändamålsenligt urval innebär enligt Polit & Beck (2012) att man väljer de deltagare som bäst gagnar studiens syfte. Inklusionskriterier för att ingå i studien var att BVC-sköterskorna skulle ha varit yrkesverksamma på BVC i minst 6 månader och haft erfarenheter av föräldrars frågor och åsikter vid vaccinationstillfället. Totalt utfördes 14 stycken intervjuer inklusive pilotintervju på de 12 stycken enheterna som tackat ja. På två av enheterna genomfördes intervjuer med två olika BVC-sköterskor som hade separata BVC-mottagningar. När man använder sig av intervjuer med öppna frågor i kvalitativ forskning kan urvalets storlek variera, dock bör man sikta på cirka 20 intervjuer. Beroende på hur svårt det är att få tag på informanter kan dock 10-20 intervjuer ge ett acceptabelt datamaterial (Danielsson 2012). Informanterna i studien hade varit verksamma inom BVC mellan 1 år och 37 år. Den yngsta deltagaren var 33 år och den äldsta 62 år vilket gav en medelålder på 51,5 år. Samtliga deltagare var kvinnor. Två av informanterna hade en personlig relation till en av intervjuarna som därför inte var närvarande vid intervjutillfället.

Datainsamlingsmetod

För att samla in data användes semistrukturerade intervjuer. Polit & Beck (2012) menar att i början av intervjun ska frågorna vara generella och öppna för att sedan bli mer specifika. Intervjuguiden ska förutom de förutbestämda frågorna också innefatta följdfrågor (Polit & Beck 2012). Intervjuarna ska enligt Granheim och Lundman (2004) sträva efter att samtalsklimatet under intervjuerna ska vara avslappnat. Samtliga intervjuer inleddes med allmänna frågor om informanternas ålder och antal år som BVC-sköterskor. Därefter ombads BVC-sköterskorna att berätta om situationer där föräldrar uttryckt frågor/tankar/funderingar om vaccinationer samt om de hade mött föräldrar med kritiska frågor/tankar/funderingar till vaccinationer. De ombads även att berätta om de hade erfarenhet av att frågor/tankarna/funderingarna hade förändrats över tid. Dessa frågor ansågs ge svar på föräldrarnas frågor och åsikter. Författarna turades

om att vara ansvariga för intervjuerna. Den av författarna som var ansvarig för intervjun ställde huvudfrågorna med kompletterande följdfrågor som; kan du berätta mer? kan du förtydliga ..? hur menar du..? på vilket sätt..?. I slutet av intervjun bjöds den observerande författaren in för kompletterande frågor. Intervjuerna spelades in med hjälp av ljudupptagningsutrustning och transkriberades ordagrant i nära anslutning till varje intervju. Inledningsvis utfördes en pilotintervju för att verifiera om intervjuguiden var relevant. Frågorna och intervjun behöver enligt Danielsson (2012) testas en eller flera gånger dels för att intervjuarna ska få känna på hur det är att intervjuas men också för att testa att upplägget fungerar och att svaren på frågorna stämmer in på intervjuens syfte. Då pilotintervjun inte höll tillräckligt god kvalitet för att tas med i analysen exkluderades den. Intervjuarnas förmåga och struktur under intervjun bearbetades inför den andra pilotintervjun som ansågs vara av sådan kvalitet att den inkluderades. Samtliga intervjuer utfördes i BVC-sköterskans arbetsrum. Inga störningar eller avbrott förekom under någon av intervjuerna. Intervjuerna genomfördes under 2016 mellan maj och oktober.

Analysmetod

Data analyserades med hjälp av innehållsanalys vilket är vanligt i kvalitativa studier. Graneheim och Lundmans (2004) modell för innehållsanalys användes i samband med att dataanalys genomfördes. Författarna använde en manifest analys som innebär att det synliga och uppenbara innehållet i texten analyseras. När intervjuerna transkriberats lästes hela materialet noggrant igenom av båda författarna. Därefter lyftes textmassa ut ur texten, så kallade meningenheter som kunde kopplas till studiens syfte. Dessa kondenserades i ett andra steg i analysförfarandet, vilket betyder att man kortar ner texten i meningsenheten utan att förlora dess centrala innehåll. När kondenseringen var genomförd kodades de kondenserade meningsenheterna. De första två intervjuerna kodades gemensamt av författarna och handledare. Därefter kodades resterande intervjuer var för sig för att sedan stämmas av tillsammans. Koderna fördes in i tabeller. Enligt Graneheim och Lundman (2004) innebär kodning att man abstraherar det kondenserade materialet. Utifrån tabellerna med koder skrevs varje kod ut på papper. Koderna sorterades sedan och ordnades på olika sätt tills två kategorier

utkristalliserades. Därefter framkom 5 subkategorier. Subkategorierna bearbetades tillsammans med handledaren tills varje kod hade sin givna plats. Varje kod har en kategori och det finns en kategori till alla koder. Graneheim och Lundman (2004) menar att all data som stämmer överens mot syftet måste inkluderas i en kategori. Ingen data som svarar till syftet får falla mellan kategorierna och får inte heller passa in i flera kategorier än en. Under arbetsprocessen analyserades och jämfördes innehållet kontinuerligt utifrån studiens syfte. Ett exempel på analysprocessen visas i Tabell 1.

Tabell 1. Exempel på hur analysprocessen är genomförd

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
”Nej, jag vill inte att mitt barn ska vaccineras” (2)	Vill inte att barn vaccineras	Ovilja till vaccination	BVC-sköterskans erfarenhet av frågor och åsikter hos föräldrar som inte vill vaccinera sina barn	Frågor och åsikter om att vaccinera eller inte
”Kommer det att göra ont?” (13)	Kommer det göra ont?	Göra ont	Direkta följder	Frågor och åsikter om vaccinet och dess följder

Etiska överväganden och undersökningens betydelse

Konfidentialitetskravet tillgodosågs genom att materialet avidentifierades så att det inte gick att härleda data till deltagarna, ex. genom att koda identiteterna till intervju 1 och så vidare (Polit & Beck 2012). Material som skulle kunnat avslöja deltagarnas identitet såsom inspelningar förvarades på externa hårddiskar som låstes in i ett kassaskåp och det var endast författarna som hade tillgång till kassaskåpet.

Genom att först erhålla muntligt samtycke till att delta i studien och sedan skriftligt samtycke innan intervjuernas start tillgodosågs samtyckeskravet. För att kunna ge sitt

samtycke skulle deltagarna ha mottagit skriftlig information om studiens syfte, vilken typ av data och hur den skulle inhämtas, tidsåtgång, varför just de hade valts ut att delta, att deras deltagande var frivilligt och anonymt, att de hade rätt att avbryta sitt medverkande när som helst utan att ange något skäl samt kontaktinformation till de som var ansvariga för studien (Polit & Beck 2012). För att kunna utföra intervjuerna inhämtade författarna skriftligt godkännande av respektive verksamhetschef på BVC.

Insamlad data kommer inte att användas i något annat syfte än till föreliggande studies resultat i enlighet med nyttjandekravet. Nyttjandekravet innebär att datan bara får användas i vetenskapliga ändamål och inte användas kommersiellt eller i icke-vetenskapligt syfte (Vetenskapsrådet).

Med risk/nytto analys menar Polit & Beck (2012) att forskaren behöver ta ställning till vilka risker det finns samt nyttan med studien. Nyttan bör vara större än risken. Risk/nytto analysen kan med fördel presenteras för deltagarna så att de kan ta ställning till om de anser att nyttan överväger risken. Även om studien kan ha små risker behöver författarna enligt Polit & Beck (2012) vara medvetna om potentiella risker under arbetets gång. Risken med denna studie var att deltagarna kunde känna skuld känslor och stress då intervjuerna kom och tog tid från deras arbete. Det kan också ha varit en risk att deltagarna intervjuas av två intervjuare eftersom att det kunde upplevas som att de var i underläge. Det finns för- och nackdelar med att vara en eller två som intervjuar. Enligt Trost (2010) kan det vara en fördel att vara två intervjuare på så sätt att de kan få ut mer information och förståelse än en ensam intervjuare skulle få. Risken med två intervjuare är att de hamnar i en maktposition gentemot deltagaren som kan komma att känna sig i underläge (Trost 2010). Förhoppningsvis kommer nyttan med studien vara att skapa en förståelse och göra BVC-sköterskor bättre rustade inför föräldrars frågor och åsikter i samband med vaccination av sina barn på BVC.

Förförståelse

Författarna har ingen tidigare erfarenhet av att arbeta på BVC. Däremot har en av författarna barn som är inskrivet på BVC. I samtal med vänner och bekanta som är föräldrar har båda författarna upplevt att det finns funderingar och oro kring vaccinationer och dess biverkningar. Internet och sociala medier har blivit en plattform för föräldrar att diskutera sina frågor med andra föräldrar samt inhämta information. Författarna upplever dock att det finns brister i deras granskning av den information de finner. Det är inte alltid så lätt att skilja på fakta och åsikter och tolkningsutrymmet är stort. Frågor som föräldrarna ställer är mer komplexa och avancerade eftersom föräldrar idag har lättare för att inhämta information. Innan internet och sociala medier fanns i den utsträckning som de finns idag var personal på BVC den främsta källan för information. Vi upplever att det ställs nya krav på BVC-sköterskorna och att vi som blivande distriktssköterskor behöver strategier och kunskap om hur vi ska bemöta sådana komplexa och avancerade frågor.

RESULTAT

Resultatet baseras på 13 intervjuer av BVC-sköterskor. Intervjuerna genomfördes i östra Skåne under perioden april-september 2016 och beskriver BVC-sköterskans erfarenhet av föräldrars frågor och åsikter i samband med vaccination av sina barn på BVC. Resultatet visar att även om de allra flesta föräldrar väljer att vaccinera har de frågor och åsikter i samband med vaccination.

Under analysprocessen framkom två kategorier; Frågor och åsikter om att vaccinera eller inte samt Frågor och åsikter om vaccinet och dess följder . Frågor och åsikter om att vaccinera eller inte inbegriper fynd kopplat till vad de föräldrar som var övertygade om att antingen tacka ja eller nej till vaccination hade för frågor och åsikter. Frågor och åsikter om vaccinet och dess följder inbegriper de frågor och åsikter som föräldrarna hade om direkta följder och senare följder av vaccinet samt om vaccinets innehåll och tillverkning. Kategorier och underkategorier presenteras utförligt i tabell 2.

Syftet med studien var att undersöka BVC-sköterskans erfarenhet av föräldrars frågor och åsikter i samband med vaccination av sina barn på BVC

Tabell 2. BVC-sköterskans erfarenhet av föräldrars frågor och åsikter i samband med vaccination till sina barn på BVC

Kategorier	Frågor och åsikter om att vaccinera eller inte		Frågor och åsikter om vaccinet och dess följder		
Subkategorier	BVC-sköterskans erfarenhet av frågor och åsikter hos föräldrar som vill vaccinera sina barn	BVC-sköterskans erfarenhet av frågor och åsikter hos föräldrar som inte vill vaccinera sina barn	Direkta följder	Senare följder	Vaccinets innehåll och egenskaper

FRÅGOR OCH ÅSIKTER OM ATT VACCINERA ELLER INTE

En kategori som framkom i analysen av data var ”Frågor och åsikter om att vaccinera eller inte” och inbegriper frågor och åsikter som BVC-sköterskan hade erfarenhet av att möta bland föräldrar som bestämt sig för att antingen vaccinera eller inte vaccinera sitt barn. Det visade sig att de föräldrar som bestämt sig för att låta sina barn bli vaccinerade inte hade några frågor eller åsikter om själva vaccinet eller vaccinationsprogrammet. Dessa föräldrar kunde visade det sig ha frågor och åsikter om exempelvis ytterligare vaccinationer utöver de som ingår i vaccinationsprogrammet. Föräldrar ur båda underkategorierna visade sig ha åsikter om att vara uppdaterade om fakta kring vaccinationer innan BVC-besöket för att kunna ta ställning till att vaccinera sina barn eller inte. Föräldrarna som valde att inte vaccinera sina barn hade övertygande åsikter emot vaccination av barn. Frågor och åsikter som de gärna argumenterade för till BVC-sköterskan Kategorin omfattar underkategorierna BVC-sköterskans erfarenhet av frågor och åsikter hos föräldrar som vill vaccinera sina barn samt BVC-sköterskans erfarenhet av frågor och åsikter hos föräldrar som inte vill vaccinera sina barn.

BVC-sköterskans erfarenhet av frågor och åsikter hos föräldrar som vill vaccinera sina barn

BVC-sköterskornas erfarenhet var att de föräldrar som ville vaccinera sina barn inte hade några speciella frågor eller åsikter om vaccinationsprogrammet. De uttryckte istället en tilltro till vaccinationsprogrammet. Det innebär att föräldrarna inte hade några frågor om vaccinationer till sina barn utan tänkte positivt kring vaccinationer. En anledning till att dessa föräldrar inte hade några frågor och åsikter var att de hade sökt svar på sina svar frågor via dator. En annan anledning kunde vara att dessa föräldrar uppfattade vaccination av barn som en självklarhet utifrån den sociala kontext de levde i. Det tillhörde den ”sociala normen” att vaccinera. BVC-sköterskorna hade också erfarenhet av att föräldrar från andra kulturer i princip aldrig ställde några frågor utan istället uttryckte tacksamhet för de vaccinationer som erbjöds.

”Den största gruppen av människor vi möter här, dom... dom funderar inte så mycket kring vaccinationerna utan dom bara... det är något man ska göra” (Intervju 2)

BVC-sköterskorna hade även erfarenheter av att föräldrar som ville vaccinera sina barn ställde frågor och hade åsikter om att börja vaccinera sitt barn så fort som möjligt efter inskrivningen på BVC. En anledning till att föräldrar hade sådana åsikter var att de planerade en utlandsresa. BVC-sköterskorna hade också erfarenhet av föräldrar som både frågade om och efterfrågade vaccin som inte ingår i vaccinationsprogrammet. De förstod dessa frågor som en önskan om att ge barnet ytterligare skydd.

”Jag kan nästan tycka att nu är vissa nästan mer för och vill vaccinera jättemycket, ge basprogrammet MPR innan de åker, mot fästingar vill de också vaccinera så fort som möjligt. Så det är ju som en trend att man vill vaccinera hur mycket som helst.”

(Intervju 4)

BVC-sköterskorna hade erfarenhet av att föräldrar reflekterade mera medvetet kring vilket vaccinskydd deras barn har på grund av det ökade invandringen i Sverige. Den ökade invandringen till Sverige ledde till frågor bland föräldrarna om sjukdomar som inte funnits i Sverige på länge skulle kunna komma tillbaka. Föräldrarna kunde fråga BVC-sköterskorna efter vaccin som inte ingick i vaccinationsprogrammet, exempelvis mot tuberkulos.

”Och dom kommer ju med dom nyfödda och man kanske ändå skulle vaccinera mot tuberkulos...” (Intervju 6)

BVC-sköterskans erfarenhet av frågor och åsikter hos föräldrar som inte vill vaccinera sina barn

BVC-sköterskorna hade även erfarenhet av frågor och åsikter bland de föräldrar som bestämt sig för att säga nej till att vaccinera sina barn. De föräldrarna menade de var bestämda och orubbliga i sina åsikter kring vaccinationer och hade ofta bestämt sig redan innan första mötet med BVC.

”Nej, dom har bestämt sig redan innan, barnet ska inte vaccineras. Eller barnen. Så att det är, dom är pålästa om något. In i minsta beståndsdel. Om vaccinet.” (Intervju 9)

BVC-sköterskornas erfarenhet var att den här gruppen av föräldrar hade många åsikter och var starkt ifrågasättande. Vidare framkom det att föräldrarna ansåg sig behöva vara uppdaterade kring information om vaccinationer. Detta för att kunna ta ställning till att vaccinera sina barn. Föräldrarna kunde uttrycka olika åsikter om vaccinationer, exempelvis att kroppen ska klara av sjukdomarna på egen hand och att man blir härdad av det man går igenom. Kroppen ska själv hantera bakterier och virus kunde föräldrarna uttrycka enligt BVC-sköterskorna.

”Kroppen ska klara det själv och det ska vara mer naturligt.” (Intervju 9)

BVC-sköterskorna hade erfarenhet av att föräldrar vid sitt besök på BVC kunde berätta att man haft frågor kring vaccination. Föräldrarna ansåg att de behövde vända sig både till vänner och olika informationssidor på nätet för att söka svar på sina frågor. BVC-sköterskorna hade erfarenhet av föräldrar som kunde berätta att de hade svårt att sortera den information man tagit till sig och att de inte visste vem de skulle lyssna på.

”Dom är mer intresserade och själva inne och googlar på preparaten” (Intervju 12)

”Bekräfta att det som dom har läst för att kunna ge sina barn vaccin” (Intervju 5)

FRÅGOR OCH ÅSIKTER OM VACCINET OCH DESS FÖLJDER

En annan kategori som framkom i analysen av data var ”Frågor och åsikter om vaccinet och dess följder”. Det visade sig att föräldrar hade frågor och åsikter om vilka biverkningar de kunde vänta sig både i direkt anslutning till vaccinationen, men också längre fram. Det visade sig att frågor och åsikter om smärta och den stress som uppstod i samband med smärta var vanligt förekommande. BVC-sköterskorna uttryckte även att föräldrar hade frågor och åsikter om vaccinets innehåll. Kategorin omfattar tre underkategorier, direkta följder, senare följder samt vaccinets innehåll och egenskaper.

Direkta följder

I samband med vaccinationen kunde föräldrarna uttrycka frågor om reaktioner som kunde uppstå. Det visade sig genom att föräldrarna hade frågor om barnet kunde börja skrika i samband med vaccinationen. BVC-sköterskorna hade erfarenhet av att

föräldrarnas egen stickrädsla kom till uttryck när de oroade sig för smärta hos barnet. Dessa föräldrar var av åsikten att de inte ville hålla i barnet under vaccinationen. BVC-sköterskorna fick även frågor om ifall barnet kunde få smärta efter vaccinationen och om de kunde bli skrikiga och ledsna, och hur lång tid efter vaccinationen det kunde pågå.

”Det är ju vissa som tycker det är jobbigt att man ska sticka barnet” (Intervju 7)

BVC-sköterskorna fick också frågor om barnet kunde få feber efter vaccinationen, hur hög febern kunde bli och hur länge den kunde sitta i. De menade vidare att föräldrarna hade frågor om barnet skulle bli sjukt av vaccinationen. BVC-sköterskorna hade erfarenhet av att föräldrarna ibland ville ha information om hur barnet skulle må efter vaccinationen för att kunna planera sin vardag. De ville till exempel planera in vaccinationsdagen så den passade deras arbetsschema.

Får dom feber? Ja då får vi göra det på en fredag för då har vi lördagen och söndagen.. (Intervju 13)

Senare följder

BVC-sköterskornas erfarenhet var att föräldrar idag har mycket frågor om biverkningar av vaccinationer. Det visade sig att föräldrarna ville ha ytterligare information och bekräftelse på att vaccinen var säkra, då de var av åsikten att vaccin kunde ge biverkningar. Föräldrar kunde ha frågor både om direkta effekter som lokala biverkningar och allergiska reaktioner, men också om framtida sjukdomar som vaccinet skulle kunna utlösa. Frågor om utvecklingsförseningar såsom kopplingen mellan sen talutveckling och vaccin förekom enligt BVC-sköterskorna. Den påstådda kopplingen mellan MPR-vaccinationen och autism var också exempel på en fråga som föräldrarna hade enligt BVC-sköterskorna.

Och sen kommer dom och frågar just när det gäller MPR, att de hört en del, kan det vara autism? (Intervju 12)

Vidare visade det sig att det fanns föräldrar som hade frågor om varför man skulle vaccinera sitt barn mot en sjukdom som inte längre fanns och hur barnets immunförsvar påverkades av vaccinationen. Eftersom föräldrarna hade läst på om sjukdomarna och vaccinen via datorn innan BVC-besöket hade de ofta många frågor. De kunde exempelvis ha frågor om riskerna med sjukdomen var större än riskerna med vaccinet.

”Att när dom säger hur jamen hur stor är risken? Att mina barn ska råka ut för dom här väldigt, väldigt ovanliga sjukdomarna?” (Intervju 14)

Vaccinets innehåll & egenskaper

BVC-sköterskorna hade erfarenhet av att föräldrar hade frågor vaccinen. Det kunde exempelvis vara frågor om vaccinets komponenter och tillsatämnen. Föräldrarna kunde beskriva vaccinet som ett gift. Dessa föräldrar var av åsikten att man genom vaccinationen tillsatte ett främmande ämne i barnet kropp.

*”En del tycker att det är alldeles för många komponenter, för mycket på en gång.”
(Intervju 14)*

BVC-sköterskorna hade erfarenhet av att föräldrars tidigare erfarenheter av andra vaccin påverkade deras åsikter om att vaccinera eller ej. Exempelvis skapade debatten efter svininfluensavaccinationen mycket frågor från föräldrarna. Föräldrarna kunde då uttrycka att de inte ansåg att vaccinen var tillräckligt beprövade. BVC-sköterskan hade

erfarenhet av att föräldrar kunde uttrycka åsikter om att läkemedelsindustrin hade bakomliggande ekonomiska motiv till att framställa nya vacciner.

”Många, de här beprövade som de känner igen, där tvekar de inte så mycket men just med pneumokocker, om det verkligen är beprövat?” (Intervju 4)

Det visade sig att föräldrar kunde ha frågor om antalet vacciner till sina barn. De ansåg att det blev för många vacciner på en gång för barnet. BVC-sköterskan hade erfarenhet av att föräldrarna ville välja ut vissa vacciner och stå över eller vänta med andra tills barnet var större. Det visade sig bland annat genom att resevacciner i vissa fall prioriterades före vacciner ur vaccinationsprogrammet. Anledningen till att föräldrarna ville välja ut vissa vacciner eller avvakta var att man ansåg att barnet var för litet.

”Sen så.. har jag varit med om de som bara vill ha en, bara stelkramp, polio och difteri, bara dom tre” (Intervju 12)

”Vill dom avvakta kanske två månader ytterligare för att dom känner sig inte mogna, tycker barnet är för litet, hellre det då än att man avstår” (Intervju 3)

METODDISKUSSION

Inom kvalitativ forskning avser *trovärdighet* forskningsprocessens genomförande och beskrivs med begreppen *tillförlitlighet*, *giltighet*, *överförbarhet* och *delaktighet* (Graneheim & Lundman 2004). En kvalitativ ansats där data samlades in genom individuella semistrukturerade intervjuer och analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys har använts för att nå studiens syfte. En kvalitativ forskningsansats

syftar till att beskriva människors tankar, erfarenheter, upplevelser och beteenden (Polit & Beck 2012).

En kvalitativ studies tillförlitlighet kan stärkas utifrån hur väl analysprocessen är beskriven (Graneheim & Lundman 2004). Analysprocessen har på så vis beskrivits så noggrant som möjligt så väl i brödtext som i tabeller. Tillförlitligheten kan enligt Graneheim och Lundman (2004) även stärkas av att analysprocessen har granskats och jämförts både mellan medförfattare och tillsammans med handledare. Studiens innehåll har på så sätt bearbetats flera gånger innan det slutgiltiga resultatet fastställdes. Författarna har i varje steg i analysprocessen gemensamt reflekterat och diskuterat med varandra och handledare och därför anses koder och kategorier ha blivit mer trogna både studiens syfte men också det som sagts i intervjuerna, vilket ökar studiens tillförlitlighet.

I urvalsprocessen uppstod problem med att verksamhetschefer inte svarade trots upprepade kontaktförsök. Författarna valde då att kontakta BVC direkt och fick genast bättre respons. En viss risk finns att de BVC-sköterskor som ställde upp gjorde det av plikt känsla, dock tror författarna framförallt att de som ställde upp verkligen var intresserade och inte kände sig tvingade av sin chef vilket författarna anser kan styrka studiens tillförlitlighet.

Personliga intervjuer var en lämplig metod att använda då syftet med studien var att fånga BVC-sköterskornas erfarenheter (Polit & Beck 2012). Ett annat alternativ för datainsamling i denna studie hade kunnat vara fokusgruppintervjuer. Dock anses fokusgruppintervjuer kunna tendera att deltagarna i gruppen påverkar varandra till att uttrycka vad man som grupp har för erfarenheter och författarna kan därför gå miste om variationer (Polit & Beck 2012).

Författarna är medvetna om att deras egen brist på erfarenhet av att intervjua kan ha påverkat längden och därmed mängden data som samlades in. Även författarnas förmåga att fånga upp och följa upp med följdfrågor kan ha påverkat resultatet. Genom att medförfattaren på slutet av intervjuerna försökte fånga upp och fråga om informanten ville tillägga något menar författarna att man har försökt väga upp för bristerna i intervjutekniken. Eftersom både författarna var med under intervjuerna borde båda ha uppfattat nyanser och skiftningar i materialet på samma sätt, vilket kan vara en styrka i den vidare processen med transkribering och analys. Nackdelen med att vara två intervjuare är att informanten kan känna sig i underläge. Det framkom dock inga sådana signaler från informanterna under intervjuernas gång. I kvalitativ forskning varierar det optimala antalet intervjuer beroende av syftet med studien. Tretton intervjuer genomfördes under loppet av fem månader. Mer tid för datainsamling hade möjligtvis kunnat bidra till ett rikare datamaterial, men författarna uppfattade antalet intervjuer och den insamlade datamängden som tillräcklig. Författarna genomförde först en pilotintervju som sedan uteslöts då den inte höll tillräckligt god kvalitet eftersom den inte svarade mot syftet. En pilotintervju ökar tillförlitligheten eftersom den hjälper författarna att bedöma om intervju frågorna är lämpliga för att få svar på syftet (Polit & Beck 2012).

För att kunna belysa olika variationer och för att få ett djup i resultatet bör det finnas en mångfald bland informanterna med hänsyn till kön och ålder (Graneheim & Lundman 2004). Vilken strategi som valts för att välja deltagare till studien har betydelse för resultatets *giltighet*. Författarna använde sig av ändamålsenligt urval då författarna ansåg att den metoden var bäst lämpad då de tilltänkta deltagarna hade kännedom om det som studien ämnade undersöka. Informanterna i studien var alla kvinnor. Det hade varit önskvärt att det hade funnits män representerade i studien. En stor spridning av erfarenhet bland informanterna kan stärka studiens tillförlitlighet (Graneheim & Lundman 2004).

Resultatets *överförbarhet* handlar om i vilken mån resultatet kan överföras till andra kontexter eller till andra grupper. Det är läsaren som avgör om resultatet är överförbart (Graneheim & Lundman 2004). Genom att tydligt presentera kontext, urval, datainsamlingsmetod och analysmetod anser författarna att studiens överförbarhet kan ha styrkts. Då studien genomfördes på barnvårdscentraler i södra Sverige, både på landsbygd och i städer, så anser författarna att den även går att genomföra i liknande kontexter i övriga Sverige.

Inom kvalitativ forskning kan forskaren inte ses som oberoende till sitt resultat menar Graneheim och Lundman (2004). I denna studie var författarna *delaktiga* genom att de interagerade med informanterna under intervjuerna och var på så sätt med och skapade innehållet. Målet var att eftersträva ett gott samtalsklimat så att informanterna skulle känna sig avslappnade och uppleva det mer som ett samtal än som en intervju. Författarnas förförståelse togs i beaktande genom hela analysprocessen och kontrollerades flertalet gånger vilket skulle kunna styrka studiens trovärdighet. Men det kan dock inte uteslutas att den inte har undvikits helt

RESULTATDISKUSSION

Utifrån föreliggande studie blev det tydligt att BVC-sköterskornas största utmaning handlar om att kunna hantera både traditionella åsikter som frågor om smärta och biverkningar, men också att bemöta föräldrarna utifrån det informationsflödet de möter idag. Trots att föräldrarna har många informationskällor och mycket information att ta ställning till så anses BVC-sköterskan vara värdefull när föräldrarna ska fatta beslut om att vaccinera eller inte.

I kategorin ”Frågor och åsikter om att vaccinera eller inte” framkom det att BVC-sköterskan tyckte att föräldrarna hade svårt för att sortera all den information som idag

finns att tillgå. BVC-sköterskor i föreliggande studie hade erfarenhet av att föräldrar idag ansåg att de behövde vara uppdaterade om information om vaccinationer och att de behövde inhämta information från många olika källor. Detta bekräftas i en studie från 2013 där föräldrarna fick svara på om de hade sökt information om vaccinationer utöver den info de fick från sjukvårdspersonalen. Studien visade att nästan hälften av föräldrarna hade letat efter ytterligare information (Harmsen, Doorman, Mollema, Ruiten, Kok & de Melker 2013). Föräldrarna använde sig alltså inte bara av den information de får inom BVC utan inhämtade information utöver det från både internet, familjemedlemmar, föräldraforum (Hill & Cox 2013), vilket även föreliggande studie visar. För BVC-sköterskan är det viktigt att vara medveten om att många föräldrar inhämtar information från flera olika källor och kan ha frågor om vaccinationer som ligger utanför BVC-sköterskans fokus.

BVC-sköterskorna i föreliggande studie hade erfarenhet av att föräldrar idag uttrycker att de har svårt för att sortera den information de funnit. I Walsh, Hamilton, White och Hydes (2015) och Sillence och Briggs (2007) studier fann man att nackdelar med att söka information på internet kunde vara att det blev för många intryck och för mycket information. Att man inte heller hade möjlighet att diskutera med någon professionell ansågs också som en nackdel med att söka information på nätet (Walsh et al. 2015). Däremot framkom det också att föräldrarna tyckte att informationen var lättillgänglig på internet, vilket innebar att man kunde få svar direkt. Föräldrarna ansåg att den information man kunde få på nätet var väl uppdaterad. Dessutom kunde man hitta information om behandling av diverse sjukdomar vilket gjorde att man inte behövde träffa sjukvårdspersonal (Walsh et al. 2015).

I föreliggande studie hade BVC-sköterskorna erfarenhet av att föräldrar kunde uttrycka att de hade åsikter om att välja bort vaccination på grund av påverkan från andra föräldrar. Trots dessa fynd vänder sig föräldrarna sig till sist ändå till BVC-sköterskan för att få bekräftelse och stöd i sitt beslut. Dessa fynd återfinns i Hill och Cox (2013)

studie där sjukvårdspersonal ansågs som värdefulla informationskällor och framförallt sjuksköterskan ansågs som en person som föräldrarna kunde lita på och känna sig trygga med. Det grundade föräldrarna på att det var sjuksköterskan som hade mest erfarenhet gällande vaccinationer. Ett tillitsfullt förhållande mellan sjuksköterska och föräldrar ansågs vara en av de främsta faktorerna för att välja att vaccinera (Hill & Cox 2013; Berry, Henry, Danchin, Trevena, Willaby & Leask 2017).

BVC-sköterskor i Berry et. al.s (2017) studie menade att de var mer framgångrika i samtalet med föräldrarna om de till en början frågade om de fick prata om vaccinationer och använde sig av öppna frågor. Det var även viktigt att möta föräldrarna på ett respektfullt sätt och inte ”överinformera” om sjukdomar och vaccin. Andra menade att det var viktigt att vara tydlig och inte dölja information. Genom att vara respektfulla och använda sig av ett icke dömande språk i samtalen erfor BVC-sköterskorna att de öppnade upp möjligheter för vaccination. Det var dock viktigare att behålla ett positivt förhållande mellan BVC-sköterska och föräldrar än att övertyga föräldrar som inte ville vaccinera att vaccinera. Även BVC-sköterskor i Leasks (2009) studie menade att det var viktigt att inte gå in i diskussioner med en motattack utan med ett ödmjukt förhållningssätt försöka förstå föräldrarnas frågor och åsikter. Att som BVC-sköterska direkt förkasta den information som föräldrarna presenterar är inte den metod som lämpar sig bäst för att skapa en god miljö för diskussion enligt Leask (2009). Förslagsvis menar Leask et al (2012) att det är viktigt för BVC-sköterskan att kommunicera med oroliga föräldrarna om risker, både om vanliga men ofarliga biverkningar samt de ovanliga lite allvarligare. Om föräldrarna får en konkret siffra på hur ovanligt det är med allvarliga biverkningar kan det inge ett lugn hos föräldrarna (Leask et al. 2012).Lugnet och tryggheten som informationen ger föräldrarna kan därmed bidra till att föräldrarna i mindre utsträckning behöver söka information från tvivelaktiga källor.

Enligt Dosseys (2008) integrala omvårdnadsteori bör BVC-sköterskan arbeta för ett holistiskt förhållningssätt i mötet med patienter och anhöriga. I omvårdnadsteorin beskrivs mänskliga upplevelser utifrån Dosseys fyra olika kvadranter som tillsammans bildar en helhet runt patienten. BVC-sköterskans erfarenhet av att tillsammans med föräldrar hantera frågor och åsikter genom information och värdering av olika informationskällor kan appliceras i Dosseys (2008) kvadrant, det kollektiva inre. Det kollektiva inre står för samarbete och förståelse vilket kan innefatta hur BVC-sköterskan och föräldrarna interagerar med varandra i vaccinationssituationen. Genom att BVC-sköterskan förstår hur föräldrarna kan påverkas av olika informationskällor kan hen få en djupare förståelse för föräldrarnas frågor och åsikter vilket kan underlätta för BVC-sköterskan i interaktionen med föräldrarna i vaccinationssituationen.

I kategorin Frågor och åsikter om vaccinet och dess följder framkom det vidare att en av de vanligaste frågorna som BVC-sköterskorna fick om vaccinationer från föräldrar gällde smärta och den stress som smärtan gav upphov till. Det kunde handla om att föräldrar hade funderingar om smärta i samband med vaccination men även om hur barnet skulle reagera i direkt anslutning till injektionen enligt BVC-sköterskorna. Tidigare forskning visar att en av de främsta frågorna föräldrarna hade när dom skulle fatta sitt beslut om att vaccinera eller ej, var smärta samt antalet vaccin som skulle ges (Hill & Cox 2013). I en enkätstudie från 2009 framkom att 44 % av föräldrarna var oroliga för smärta under vaccinationen och 28 % hade tankar om att barnet skulle bli sjukt direkt efter vaccinationen (Kennedy, Basket & Sheedy, 2010). Därmed borde BVC-sköterskor kunna vara bättre förberedda på vilken information och handhavande de behöver ta hänsyn till för att möta föräldrars frågor om smärta vid vaccination.

Föräldrarna i föreliggande studie uttryckte för BVC-sköterskorna att de inte bara var oroliga över smärtan för barnet vid injektionen utan kunde också uttrycka stress över sin egen stickrädsla. BVC-sköterskan hade även erfarenhet av att föräldrarnas frågor kring smärta innefattade frågor om barnet skulle bli ledset och skrika, vilket i sig skapade en stress vid vaccinationstillfället. För att minska smärta för barnet och den stress som

föräldrar upplever i samband med vaccination kan bland annat amning under vaccinationen och föräldraledd distraktion vara fördelaktig (Taddio et al. 2010). Det har även visat sig vara viktigt att föräldrarna själva får välja vilken typ av distraktion som ska användas och att de efter vaccinationen har varit tacksamma för det (Luthy, Beckstrand & Pulsipher 2013). Även musik under vaccinationen har visat sig minska stressen för barnet och föräldrarna (Swedberg 2016). Genom dessa åtgärder ökar även föräldrarnas känsla av delaktighet (Taddio et al. 2010). Enligt Socialstyrelsen (2014) ska BVC-sköterskan ska ha ett förhållningssätt gentemot föräldrarna som präglas av dialog, jämlikhet och delaktighet. BVC-sköterskan kan genom kartläggning av föräldrarnas frågor och åsikter om smärta vid vaccination i ett tidigt skede öka hens möjligheter till att stötta föräldrar som upplever stress kring smärta på bästa tänkbara sätt. I möten med föräldrar ska BVC-sköterskan respektera föräldrarnas erfarenhet, värderingar och förutsättningar. Genom att vägleda föräldrarna ska BVC-sköterskan främja det som bäst gynnar barnets hälsa och utveckling (Socialstyrelsen 2014).

BVC-sköterskans erfarenhet av föräldrars frågor och åsikter kring smärta och hur barnet ska reagera efter vaccination i föreliggande studie kan appliceras i Dosseys kvadrant det individuella inre. Då det individuella inre syftar till att förstå tankar, känslor och uppfattningar kan BVC-sköterskan utifrån Dosseys teori få en djupare förståelse för föräldrarnas frågor och åsikter kring vaccinationer till sina barn när det gäller smärta vid vaccination.

Kliniska implikationer

Denna studie kan appliceras inom BVC-sköterskans arbetsområde genom att den ger BVC-sköterskan ökad medvetenhet om och förståelse för föräldrars frågor och åsikter kring vaccinationer. Studiens resultat torde kunna tala för att BVC-sköterskan och organisationen runt barnhälsovården behöver utveckla/förbättra sina möjligheter till att möta föräldrar där de söker information. Traditionellt sätt har föräldrar fått den information de behöver kring vaccination av BVC-sköterskan men föreliggande studie visar att föräldrarnas sätt att söka information har förändrats. BVC-sköterskan behöver således både kunna informera på traditionellt sätt men även hålla sig ajour med moderna

informationslösningar. Detta visar på komplexiteten i att hantera information och rådgivning i en föränderlig kontext. Genom att använda sig av kundorienterat förbättringsarbete kan barnhälsovården använda sina resurser på ett alternativt sätt och arbeta mer nära föräldrarna och den verklighet de befinner sig i (Elg, Gauthereau & Witell 2007). Författarna tror att kunskapen om BVC-sköterskans erfarenheter av vilka frågor och åsikter föräldrarna har kring vaccinationer kan ge en vägledning om hur information ska ges, och att informationen behöver anpassas mer utifrån de olika individerna/familjerna.

Studien ger upphov till nya forskningsuppslag kring hur BVC-sköterskan kan förändra sitt arbetssätt kring att ge information. Genom att möta föräldrarna där de befinner sig, det vill säga på internet, på familjeforum och i föräldragrupper kan BVC-sköterskan arbeta för att få ut evidensbaserad information kring vaccinationer men även kring andra frågor som rör barnens hälsa. Vidare öppnar föreliggande studie uppslag för ytterligare forskning kring hur BVC-sköterskan kan arbeta för att minska stressen kring smärta som uppstår för föräldrar i samband med vaccination. Både tidigare forskning och föreliggande studie påtalar att frågan kring smärta vid vaccination fortfarande är en viktig fråga för BVC-sköterskorna att hantera.

Slutsats

Föreliggande studies resultat visar att BVC-sköterskorna har erfarenhet av att föräldrar har frågor och åsikter om vaccinationer. Framförallt handlar dessa frågor och åsikter om smärta och hur barnet kan förväntas reagera på vaccination. Resultatet visar även att BVC-sköterskornas erfarenhet är att föräldrar idag har frågor utöver den information de får på BVC och hur de ska hantera den informationen. Föreliggande studie kan tillföra betydelsefull kunskap om hur föräldrar söker information och på så vis ge förbättringsmöjligheter. Sådana förbättringsmöjligheter torde kunna appliceras inom barnhälsovården och hjälpa BVC-sköterskorna att kommunicera betydelsefull och evidensbaserad kunskap. Studiens resultat kan på så vis tillsammans med tidigare forskning inom området för vaccination användas i BVC-sköterskans dagliga arbete.

Vidare forskning behövs för att belysa hur BVC-sköterskor kan arbeta för att möta föräldrars frågor och åsikter i de kontexter som de befinner sig i.

REFERENSER

Bergmark, K. (2013). Barnhälsovård. I Bökberg, C. (red). *Omvårdnad i primärvården*. Lund: Studentlitteratur, s. 207-226).

Berry, N.J.; Henry, A.; Danchin, M.; Trevena, L.J.; Willaby, H.W. ; Leask, J. (2017). When parents won't vaccinate their children: a qualitative investigation of Australian primary care providers' experiences. *BMC Pediatrics* 17 (19), s. 1-10

Chan, M. (2011). *WHO Director-General calls for change* (Elektronisk). Tillgänglig: http://www.who.int/dg/speeches/2011/eb_20110117/en/. (2017-03-12)

Cotton, A.H. (2001). Private thoughts in public spheres: issues in reflection and reflective practices in nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 36 (4), s. 512-519

Danielsson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I Henricson M. (red). *Vetenskaplig metod och design*. Lund: Studentlitteratur, ss. 163-173.

Danielsson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I Henricson M. (red). *Vetenskaplig metod och design*. Lund: Studentlitteratur, ss. 329-342

Dossey, B. (2008). Theory of Integral Nursing. *Advances in Nursing Science* 31 (1), s. E52-E73

Edzard, E. (2011). Anthroposophy - A Risk Factor for Noncompliance With Measles Immunization. *The Pediatric Infectious Disease Journal* 30 (3), s.187-189.

Elg, Mattias, Gauthereau, Vincent & Witell (red.) (2007). *Att lyckas med förbättringsarbete: förbättra, förändra, förnya*. Lund: Studentlitteratur

Folkhälsomyndigheten (2013). *Nuvarande uppföljning av nationella vaccinationsprogram* (Elektronisk) Tillgänglig:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/publicerat-material/publikationer/vaccinuppfoljning-bilaga-7.pdf>. (17-03-12)

Folkhälsomyndigheten (2015). *Vaccinationsstatistik från barnavårdscentralerna 2015 gällande barn födda 2012* (Elektronisk) Tillgänglig:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/statistik-uppfoljning/Vaccinationsstatistik/bvc/vaccinationsstatistik-fran-barnhalsovarden-2015-rapport.pdf> (17-03-12)

Graneheim, U.H.; Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today* 24, s. 105-112

Harmsen, I. A.; Doorman, G. G.; Mollema, L.; Ruiters, R. A.; Kok, G.; & de Melker, H. E. (2013). Parental information-seeking behaviour in childhood vaccinations. *BMC Public Health* 13 (1219)

Henricson, M. & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I Henricson M. (red). *Vetenskaplig metod och design*. Lund: Studentlitteratur, ss. 129-137.

Hill, M. C.; Cox. C. L. (2013). Influencing factors in MMR immunisation decision making. *British Journal of Nursing*. 22 (15) s. 893-898

Kennedy, A.; Basket, M.; Sheedy, K. (2010). Vaccine Attitudes, Concerns, and Information Sources Reported by Parents of Young Children: Results From the 2009 HealthStyles Survey. *Pediatrics* 127 (1), s. 92-99

Kennedy, A.; LaVall, K.; Nowak, G.; Basket, M.; Landry, S. (2011). Confidence about vaccines in The United States: Understanding Parents' Perceptions. *Health Affairs* 30 (6), s. 1151-1159

Leask, J. (2009). How do general practitioners persuade parents to vaccinate their children? A study using standardised scenario. *NSW Public Health Bulletin* 20 (7-8) s. 119-124

Leask, J.; Kinnersley, P.; Jackson, C.; Cheater, F.; Bedford, H.; Rowles, G. (2012). Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. *BMC Pediatrics* 12 (154)

Lidbeck, L., Hofsten, K. & Coull, M. (2012). *Stora boken om barn: att vänta och föda: barnets första sex år*. 7. uppl., Stockholm: Norstedts

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

Luthy, K.E.; Beckstrand, R.L.; Pulsipher, A. (2013). Evaluation of Methods to Relieve Parental Perceptions of Vaccine-Associated Pain and Anxiety in Children: A Pilot Study. *Journal of Pediatric Healthcare* 27 (5) s. 351-358

Läkemedelsverket (2013). *Registerstudie med fokus på neurologiska och immunrelaterade sjukdomar efter vaccination med Pandemrix* (Elektronisk).

Tillgänglig:

<https://lakemedelsverket.se/upload/nyheter/2013/PDX%20Rapport%20SV%20-%20registerstudie%207%20landsting%20regioner%202013-03-26.pdf> (17-03-12)

Madsen, K.M.; Hviid, A.; Vestergaard, M.; Schendel, D.; Wohlfahrt, J.; Thorsen, P.; Olsen, J.; Melbye, M. (2002). A Population-Based Study of Measles, Mumps, and Rubella Vaccination and Autism. *New England Journal of Medicine* 347 (19), s.1477-1482

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

Nationella nätverket för barnhälsovårdssamordnare/vårdutvecklare i Sverige (2015). *Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården (BHV)* (Elektronisk). Tillgänglig: <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Malen-for-yrkesforeningarna/Nationell-malbeskrivning-for-sjukskotersketjanstgoring-inom-Barnhalsovarden/> (2017-03-12)

Polit, Denise F. & Beck, Cheryl Tatano (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 9. uppl. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins

SCB. *Kommuner i siffror*. (Elektronisk) Tillgänglig:
<http://www.sverigeisiffror.scb.se/kommuner/> (2017-03-12)

SBU (2009). *Vacciner till barn. Skyddseffekt och biverkningar. En systematisk litteraturöversikt* (Elektronisk). Tillgänglig:
http://www.sbu.se/contentassets/4f7d965b46654bb1a7f85400eef1f3b4/vacciner-till-barn_fulltext2.pdf. (2017-03-12)

Sillence, E.; Briggs, P. (2007). Please advice: using the Internet for health and financial advice. *Computer in Human Behavior* 23 (1), s. 727-748

Socialstyrelsen (2008). *Vaccination av barn. Det svenska vaccinationsprogrammet. En kunskapsöversikt för hälsovårdspersonal* (Elektronisk). Tillgänglig:
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/20467/vaccination-av-barn-det-svenska-vaccinationsprogrammet-2008-126-9.pdf>. (2017-03-12)

Socialstyrelsen (2014). *Vägledning för barnhälsovården* (Elektronisk). Tillgänglig:
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19403/2014-4-5.pdf>. (2017-03-12)

Svensk sjuksköterskeförening (2008). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska* (Elektronisk). Tillgänglig:
<https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/Distriktsskoterska/> (2017-03-12)

Svensk sjuksköterskeförening (2008). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar* (Elektronisk). Tillgänglig:
<https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/Barnsjukskoterska/> (2017-03-12)

Sveriges Riksdag (2004). *Smittskyddslag* (Elektronisk). Tillgänglig:
http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168/#K1.
(2017-03-12)

Swedberg, O.Y. (2016). Music Therapy as Procedural Support for Young Children Undergoing Immunizations: A Randomized Controlled Study. *Journal of Music Therapy* 53 (4), s. 336-363

Taddio, A.; Appleton, M.; Bortolussi, R.; Chambers, C.; Dubey, V.; Halperin, S.; Shah, V. (2010). Reducing the pain of childhood vaccination: an evidence-based clinical practice guideline. *CMAJ : Canadian Medical Association Journal* 182 (18), E843–E855.

Tafari, S.; Gallone, M.S.; Capelli, M.G.; Martinelli, D.; Prato, R.; Germinario, C. (2013). Addressing the anti-vaccination movement and the role of HCWs. *Vaccine* 32, s. 4860-4865

Taylor, J.A.; Darden, P.M.; Brooks, D.A.; Hendricks, J.W.; Wasserman, R.C.; Bocian, A.B. (2002). Association between parents' preferences and perceptions of barriers to vaccination and the immunization status of their children: A study from pediatric

research in office settings and the national medical association. *Pediatrics* 110 (6), s. 1110-1116

Trost, Jan (2010). *Kvalitativa intervjuer*. 4., (omarb.) uppl. Lund: Studentlitteratur

Vårdguiden (2011). *Besök på barnvårdcentralen*. (Elektronisk). Tillgänglig: <http://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Undersokningar/Undersokningar-pa-barnvardscentralen/>. (17-03-12)

Walsh, A. M.; Hamilton, K.; White, K.M.; Hyde, M.K. (2015). Use of online health information to manage children's health care: a prospective study investigating parental decisions. *BMC Health Services Research* 15 (1) s. 1-10

BILAGA 1

Information om studie

Till Ansvarig verksamhetschef/Vårdenhetschef vid -----

--

Bakgrund

Fler och fler föräldrar söker information och engagerar sig i hälsofrågor bland annat om sina barn. Tidigare studier visar att en stor andel av föräldrarna som låter vaccinera sina barn har många funderingar, frågor och kan känna oro inför vaccinationer samt dess biverkningar. Dock är alla vacciner som används till barn i Sverige idag är noggrant testade. Vissa föräldrar avstår ändå helt eller delvis från att vaccinera sina barn och många som trots allt väljer vaccinering är tveksamma och har funderingar över om de gör rätt val. I samband med stora mediala larm om biverkningar av vaccin, ex. narkolepsi efter Pandemrix och autism efter MPR-vaccin har gett en ökad skepticism mot vaccinationer i allmänhet.

Tidigare studier visar också att föräldrar söker information via familjer, vänner och internet i större utsträckning än tidigare men att det är informationen de får av sjukvårdspersonal som har störst betydelse.

Syfte

Syftet med studien är att beskriva BVC-sköterskors erfarenheter av föräldrars frågor och åsikter i samband med vaccination av sina barn på BVC.

Tillfrågan om deltagande

Vi önskar härmed ert/ditt tillstånd att få komma till Er enhet och genomföra intervjuer med BVC-sköterskor som har erfarenhet av föräldrars tankar och funderingar vid vaccination av sina barn. Deltagarna kommer att informeras om att deltagandet är frivilligt och kan avbrytas när som helst utan att ange något skäl därtill. Varje intervju beräknas ta 45-60 minuter. Intervjuerna beräknas genomföras under maj månad 2016.

Hantering av data

Intervjun kommer att skrivas ut och användas till en examinationsuppgift i distriktssköterskeprogrammet vid högskolan Kristianstad. Resultatet kan komma att publiceras i vetenskaplig tidskrift. Då resultatet från studien publiceras kommer enskilda individer inte att kunna identifieras. Insamlad material kommer att behandlas konfidentiellt och förvaras på ett säkert ställe.

Kontakt

Vi kontaktar Er via telefon inom två veckor för ytterligare information och vidare planering.

Handledare för studien

Gerth Hedov, Universitetslektor, Med. Dr gerth.hedov@hkr.se 044-204082

Ytterligare information och svar på frågor om studien ges av:

Emelie Sjöberg, DSK-student vid Högskolan Kristianstad isolasyter@gmail.com
0733-680094

Sandra Rubin DSK-student vid Högskolan Kristianstad sandrarubin@outlook.com
0738-398930

BILAGA 2

TILLSTÅND ANSVARIG CHEF

Härmed ger jag mitt tillstånd att låta Sandra Rubin och Emelie Sjöberg genomföra studien med syfte att belysa BVC-sköterskors erfarenheter av föräldrars frågor och åsikter i samband med vaccination av sina barn på BVC vid xxxx.

Jag har mottagit muntlig och skriftlig information om studien.

Datum: _____

–

Namnunderskrift

–

Namnförtydligande (texta gärna)

BILAGA 3

Information om studie

Till dig som arbetar som sjuksköterska med specialistutbildning distriktssköterska eller specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar

Bakgrund och syfte

Fler och fler föräldrar söker information och engagerar sig i hälsofrågor. Tidigare studier visar att en stor andel av föräldrarna som låter vaccinera sina barn har många frågor och känner oro inför vaccinationer samt dess biverkningar. Alla vacciner som används till barn i Sverige idag är noggrant testade. Vissa avstår ändå helt eller delvis från att vaccinera sina barn och många som trots allt väljer vaccinering är tveksamma och har funderingar över om de gör rätt val. I samband med stora larm om biverkningar av vaccin, ex. narkolepsi efter Pandemrix och autism efter MPR-vaccin har gett en ökad skepticism mot vaccinationer i allmänhet.

Tidigare studier visar också att föräldrar söker information via familjer, vänner och internet i större utsträckning än tidigare men att det är informationen de får av sjukvårdspersonal som har störst betydelse.

Syftet med studien är att beskriva BVC-sköterskors erfarenheter av föräldrars frågor och åsikter i samband med vaccination av sina barn på BVC.

Tillfrågan om deltagande

Du tillfrågas eftersom du arbetar på BVC och har erfarenhet av vägleda och ge föräldrastöd i olika situationer. Önskemålet är att få intervjua dig om dina erfarenheter gällande föräldrars tankar och funderingar om vaccination till sina barn. Intervjun beräknas ta ca. 20-30 minuter i anspråk och spelas in på band. Deltagandet i studien är frivilligt och du kan avstå från deltagande, eller när som helst avbryta din medverkan i studien utan att ange orsak. Om du vill delta i intervjun lämnas ett skriftligt informerat samtycke vid intervjutillfället.

Hantering av data

Intervjun kommer att skrivas ut och användas till en magisteruppsats vid Högskolan Kristianstad. Resultatet kan komma att publiceras i vetenskaplig tidskrift. Då resultatet från studien publiceras kommer enskilda individer inte att kunna identifieras. Materialet kommer att behandlas konfidentiellt och förvaras på ett säkert ställe.

Kontakt

Vi kontaktar dig om en till två veckor efter att du fått brevet för mer information och planering för intervju. Hör gärna av dig vid eventuella frågor eller funderingar.

Ytterligare information och svar på frågor om studien ges av:

Emelie Sjöberg

isolasyter@gmail.com

DSK-student

0733-680094

Sandra Rubin

sandrarubin@outlook.com

DSK-student

0738-398930

Gerth Hedov

gerth.hedov@hkr.se

Universitetslektor, Med. Dr

044-204082

BILAGA 4

SAMTYCKEFORMULÄR

Jag har muntligen och skriftligen med hjälp av informationsblad tagit del av:

- syftet med studien
- att mitt deltagande i studien innebär att jag kommer att intervjuas av Sandra Rubin och Emelie Sjöberg
- vem som är ansvarig för studien
- att jag kan kontakta ansvarig för studien om jag vill veta mer
- att det är frivilligt att delta i studien
- att jag kan avbryta min medverkan i studien när som helst utan att ange någon orsak

Jag samtycker till att delta i studien: BVC-sköterskors erfarenheter av föräldrars frågor och åsikter i samband med vaccination av sina barn på BVC

Datum: _____

—

Namnunderskrift

—

Namnförtydligande (texta gärna)

BILAGA 5

Intervjuguide

Bakgrundsfrågor

Datum:

Ålder:

Antal år i yrket:

Kön:

Tidsåtgång:

Intervjusituation:

Transkriptionsdatum:

Anmärkningar/problem:

Inspelningen börjar

Intervjufrågor

”Kan du berätta om en situation när du fått frågor/tankar/funderingar av föräldrar kring vaccinationer?”

”Kan du berätta om en situation då du fått kritiska frågor/tankar/funderingar av föräldrar kring vaccination?”

”Hur upplever du att föräldrars frågor/tankar/funderingar kring vaccination av sina barn har förändrats över tid?”

”Hur upplever du att du som personal har förmåga att besvara föräldrars frågor kring vaccination av sina barn?”

Följdfrågor

”På vilket sätt?”

”Kan du förtydliga?”

”Varför..?”

”Hur menar du..?”

”Berätta så utförligt som möjligt”

”Berätta mer”