



JÖNKÖPING UNIVERSITY  
*School of Health and Welfare*

# Barnhälsovårdssjuksköterskors erfarenheter av att möta föräldrar som är tveksamma till att vaccinera sina barn -En kvalitativ intervjustudie

**HUVUDOMRÅDE:** Omvårdnad, examensarbete för magisterexamen, 15 hp  
**FÖRFATTARE:** Linda Johansson & Nicole Gewert  
**JÖNKÖPING** Januari, 2026



JÖNKÖPING UNIVERSITY  
*School of Health and Welfare*

# Child health service nurses’ experiences when encountering parents who are hesitant to vaccinate their children -A qualitative interview study

**Subject:** Exam thesis, Master in Nursing Science, 15 credits

**Author:** Linda Johansson & Nicole Gewert

**JÖNKÖPING** January, 2026

**Sammanfattning**

**Bakgrund:** Allt fler ifrågasätter vaccinationer. Detta märks inte minst när det gäller frågor om vaccinets vara eller icke vara inom barnhälsovården. Barnhälsovårdssjuksköterskans arbete med barnvaccinationer är centralt i det preventiva arbetet för att bibehålla ett gott skydd mot farliga sjukdomar. Flertalet faktorer påverkar huruvida föräldrar väljer att vaccinera sina barn eller inte.

**Syfte:** Syftet var att undersöka barnhälsovårdssjuksköterskors erfarenheter av att möta föräldrar som är tveksamma till att vaccinera sina barn.

**Metod:** Kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats valdes som metod. Datainsamling skedde genom semistrukturerade intervjuer med elva barnhälsovårdssjuksköterskor från två regioner i Sverige.

**Resultat:** Resultatet visar att barnhälsovårdssjuksköterskor sett en ökande trend i att föräldrar ifrågasätter barnvaccinationsprogrammet. Barnhälsovårdssjuksköterskorna beskrev hur dagens sociala medier kan sprida felaktig information, vilket ansågs svårt att dementera på ett sätt som når föräldrarna. Barnhälsovårdssjuksköterskor upplevde frustration när föräldrar önskar frångå vaccinationsprogrammet, men lyfte att kollegial stöttning är en viktig del i att hantera situationerna. Stöd i form av utbildning och tydliga riktlinjer är betydelsefullt och ökar känslan av trygghet i arbetet med vaccinationsfrågor.

**Slutsats:** Studien visar utmaningar i att möta föräldrar som är tveksamma till vaccinationer. Därtill behövs ökad kunskap om hur barnhälsovårdssjuksköterskan kan bemöta dessa föräldrar med evidensbaserade interventioner för ökad vaccinationstäckning.

**Nyckelord:** Omvårdnad, Patientcentrerad vård, Hälsolitteracitet, Swansons omvårdnadsteori, Kvalitativ innehållsanalys.

## Summary

**Background:** An increasing share of the population is questioning vaccines. The work of child health service nurses is crucial to preventive efforts to protect children against diseases through vaccines. Several factors influence whether parents choose to vaccinate their children.

**Aim:** The aim was to investigate child health service nurses' experiences when encountering parents who are hesitant to vaccinate their children.

**Method:** A qualitative study using an inductive approach was conducted. Data were collected through semi-structured interviews with eleven child health nurses from two regions in Sweden.

**Results:** The nurses reported a trend of increased parental questioning or rejection of vaccines. The child health nurses described how social media can spread incorrect information, which can be difficult to debunk. The child health nurses expressed frustration when parents wish to opt out of vaccination programs. Peer support is an essential part of handling these situations. Support in the form of education and clear guidelines is essential and increases the sense of security when working with vaccination issues.

**Conclusion:** The study highlights challenges in engaging parents who are hesitant about vaccination. In addition, there is a need for greater knowledge of how child health nurses can engage these parents to increase vaccination coverage.

**Keywords:** Nursing care, Patient-centered care, Health literacy, Swanson's theory of caring, Qualitative content analysis.

# Innehållsförteckning

|                                                                               |           |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Inledning</b>                                                              | <b>1</b>  |
| <b>Bakgrund</b>                                                               | <b>2</b>  |
| Barnhälsovårdens uppdrag                                                      | 2         |
| Barnvaccinationsprogram globalt och nationellt                                | 3         |
| Faktorer som påverkar vaccinationstvekan                                      | 4         |
| Barnhälsovårdssjuksköterskans arbete                                          | 6         |
| Swansons omvårdnadsteori                                                      | 8         |
| <b>Problemformulering</b>                                                     | <b>8</b>  |
| <b>Syfte</b>                                                                  | <b>9</b>  |
| <b>Metod</b>                                                                  | <b>9</b>  |
| Design                                                                        | 9         |
| Urval                                                                         | 9         |
| Datainsamling                                                                 | 10        |
| Dataanalys                                                                    | 11        |
| Etiska överväganden                                                           | 12        |
| <b>Resultat</b>                                                               | <b>14</b> |
| Vikten av att förstå föräldrars inställning till vaccination                  | 14        |
| Vikten av ett professionellt och stödjande bemötande                          | 18        |
| Vikten av professionellt stöd och kontinuerlig kunskapsutveckling i samhället | 20        |
| <b>Diskussion</b>                                                             | <b>22</b> |
| Metoddiskussion                                                               | 22        |
| Resultatdiskussion                                                            | 25        |
| Vikten av att förstå föräldrars inställning till vaccination                  | 26        |
| Vikten av ett professionellt och stödjande bemötande                          | 28        |
| Vikten av professionellt stöd och kontinuerlig kunskapsutveckling i samhället | 30        |
| <b>Slutsatser</b>                                                             | <b>32</b> |
| <b>Kliniska implikationer</b>                                                 | <b>32</b> |
| <b>Referenser</b>                                                             | <b>33</b> |
| <b>Bilagor</b>                                                                |           |
| Bilaga 1                                                                      |           |
| Bilaga 2                                                                      |           |
| Bilaga 3                                                                      |           |

# Inledning

Vaccination är en central strategi för att förebygga infektionssjukdomar hos barn och uppnå högt folkhälsoskydd. Den globala vaccinations agendan syftar till att minst 90% av barnen ska vaccineras mot difteri, stelkramp och kikhosta, och att minst 95 % av världens barn ska omfattas av någon form av vaccination (World Health Organization [WHO] & UNICEF, 2025 a). Trots dessa ambitiösa mål har färre länder än förväntat nått den önskade täckningsgraden; enligt statistik från 2024 uppnådde endast 57 % av de rapporterade länderna, bland annat i Europa och Asien, en vaccinationstäckning på över 90 % (UNICEF, 2025; WHO, u.å). På nationell nivå är vaccinationstäckningen i Sverige hög (Byström et al., 2020; Folkhälsomyndigheten 2025 a). Under 2024 erhöll 97 % av barnen vaccinationer inom ramen för barnhälsovården (BHV) i enlighet med det nationella barnvaccinationsprogrammet (Folkhälsomyndigheten, 2025 a). BHV har till uppgift att främja hälsa och utveckling samt förebygga ohälsa hos barn i åldern 0–5 år, vilket inkluderar att erbjuda samtliga barn i denna åldersgrupp det nationella barnvaccinationsprogrammet (Socialstyrelsen, 2014). Häls- och sjukvården möter samtidigt en växande grupp av föräldrar med högre utbildningsnivå med ökad kunskap och ökat informationssökande kring vaccinationer (Blennow, 2019). Föräldrar uttrycker ofta önskemål om att diskutera vaccinernas nytta och potentiella biverkningar (MacDonald et al., 2018). Dessa samtal tenderar att fokusera mer på eventuella biverkningar än på riskerna med att insjukna i sjukdomar såsom mässling, röda hund och påssjuka, vilka i dag är relativt ovanliga till följd av framgångsrika vaccinationsprogram (Blennow, 2019). Tidigare forskning visar att bristfällig kommunikation och ett upplevt dömande förhållningssätt från hälso- och sjukvårdspersonal kan påverka föräldrars vaccinationsbeslut negativt (Kaufman et al., 2021; Musa et al., 2020). Mot denna bakgrund framstår det som särskilt angeläget att undersöka barnhälsovårdssjuksköterskans arbete i mötet med föräldrar som är tveksamma till att vaccinera sina barn.

# Bakgrund

## Barnhälsovårdens uppdrag

Barnhälsovården (BHV) är en central del inom hälso- och sjukvården och har till uppgift att främja hälsa och utveckling samt förebygga ohälsa hos barn från 0-5 års ålder. Arbetet bedrivs inom ramen för det nationella barnhälsovårdsprogrammet (Socialstyrelsen, 2022) och ska genomföras enligt FN:s konvention om barnets rättigheter, vilket ska utgöra en vägledning i all verksamhet som rör barnets hälsa (Förenta nationerna [FN], 1989). BHV är en central del inom hälso- och sjukvården och har till uppgift att främja hälsa och utveckling samt förebygga ohälsa hos barn från 0 till 5 års ålder. Arbetet bedrivs inom ramen för det nationella barnhälsovårdsprogrammet (Socialstyrelsen, 2022) och ska genomföras enligt FN:s konvention om barnets rättigheter, vilket ska utgöra en vägledning i all verksamhet som rör barnets hälsa. Den fysiska hälsan hos svenska barn är bland de bästa i världen. Det kan delvis förklaras av ett nationellt hälso- och sjukvårdssystem som är jämlikt och tillgängligt för alla (Wettergren et al., 2016), vilket är ett centralt mål i det nationella barnhälsovårdsprogrammet (Neovius et al, 2023).

Folkhälsomyndigheten framhåller vikten av att barn och ungdomar bör ha god fysisk och psykisk hälsa under de tidiga åren, då detta utgör en avgörande grund för fortsatt hälsa framåt. De påtalar vidare att barnets hälsa påverkas av de miljöer de ingår i, såsom hem och skola, varför en tidig åtgärd inom dessa miljöer kan verka hälsofrämjande (Folkhälsomyndigheten, 2021). BHV utgör en del av de påverkbara faktorer som ligger till grund för barn och ungdomars hälsa och ansvarar för att följa upp dessa inom ramen för det uppdrag som åligger BHV, genom de folkhälsopolitiska direktiv som finns (Folkhälsomyndigheten, 2024; Folkhälsomyndigheten 2021). Insatser som erbjuds via BHV kan riktas till barnet såväl som till föräldern, beroende på det individuella behovet. Insatserna som erbjuds på generell nivå utförs enligt det nationella programmet till hela populationen. Ytterligare nivåer av insatser riktas till barn och föräldrar med särskilda behov eller olika funktionsnedsättningar, eller riktade insatser vid kroniska sjukdomar, med syfte att erbjuda stöd till barnet och föräldrarna (Reuter, 2018; Socialstyrelsen, 2022). Identifiering av riskfaktorer och riskbeteenden är också en betydande del av BHV-sjuksköterskans arbete, då dessa kan leda till psykisk eller fysisk ohälsa (Wettergren et al., 2016). WHO (2018) understryker i internationella riktlinjer vikten av interventioner som syftar till att stödja barn och föräldrar under utveckling. Möjligheter till god utveckling kommer framförallt ur att det finns hälsosamma relationer och interaktioner mellan föräldrar och barn (WHO, 2018), vilket är en stor del av vad BHV-uppdraget ligger i (Socialstyrelsen, 2022).

BHV-verksamheten ligger ofta under primärvårdsansvar, vilket regionerna har ansvar över att styra enligt det barnhälsovårdsprogram som finns (Socialstyrelsen, 2022). Inom BHV arbetar läkare, specialistsjuksköterskor samt psykologer, logopedier och dietister, men det är specialistsjuksköterskorna som leder BHV, medan familjeläkare eller barnläkare arbetar mer som konsulter inom verksamheten (Wettergren et al., 2016). Tillsammans verkar samtliga yrkeskategorier för att stödja barns möjligheter till utveckling (Socialstyrelsen, 2022). Specialistsjuksköterskors arbete omfattar bland annat vaccinationer. Ordination av vaccin sker av specialistsjuksköterska med inriktning mot, antingen distriktssköterska eller specialistsjuksköterska med inriktning mot hälso- och

sjukvård för barn och ungdom (HSLF-FS 2023:10). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2019a) är distriktsköterskan ansvarig för vaccinationsverksamhet där ordination och administrering av vacciner sker enligt nationella riktlinjer. Specialistsjuksköterskor med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdom kan ansvara för att leda omvårdnadsarbetet och arbetar hälsofrämjande där vaccination är en viktig del i arbetet (Svensk sjuksköterskeförening och Riksföreningen för barnsjuksköterskor, 2024).

## **Barnvaccinationsprogram globalt och nationellt**

Barn i Sverige har god tillgång till vaccinationsprogrammet och majoriteten av barn följer programmet (Folkhälsomyndigheten 2025a). Det förekommer att föräldrar väljer att avstå vaccinationsprogrammet för sina barn, men förtroendet för vaccinationsprogrammet är fortsatt högt nationellt sett (Appelqvist et al., 2023a; Byström et al., 2020). Under åren 1990-2019 har det vaccinerats mot exempelvis difteri, stelkramp, kikhosta såväl som mässling, rotavirus och haemophilus influenzae typ B. Denna vaccinationsinsats har haft en avgörande betydelse för att minska barnadödligheten i världen, framförallt i de 73 länder där dessa insatser stöts av Gavi; the vaccine alliance. Länderna med godast resultat är bland annat Indien, Etiopien samt Kina. Det beräknas att minst 45,4 miljoner dödsfall har kunnat förhindras tack vare dessa vaccinationsinsatser (Zhang et al., 2023). Zhang et al. (2023) understryker vikten av fortsatta insatser och uppmanar till ökade investeringar i rutinmässiga vaccinationsprogram för att fortsätta dessa framsteg globalt då det är en kostnadseffektiv hälsointervention. Vaccinationer som ges inom ramen för BHV-verksamheten täcker totalt 11 sjukdomar, och vilka de är som ingår har beslutats av regeringen. Regionerna samt kommunerna har ett ansvar för att erbjuda kostnadsfria vaccinationer till utsedd målgrupp (Folkhälsomyndigheten, 2025b). Vaccinationstäckning från BHV inhämtas årligen och siffrorna ingår i Sveriges officiella statistik gällande barnvaccineringen. Den officiella statistiken började först år 2021 men kunde kvalitetssäkras 2022. Sveriges vaccinationstäckningsstatistik har dock en viss bristfällighet då det kan förekomma underrapportering på grund av att det sker vaccination av barn i andra länder innan de kopplas in till BHV eller att det inte går att journalföra ordentligt för att vissa av barnen som följs via BHV saknar personnummer. Det råder god vaccinationstäckning nationellt utifrån statistiken, och år 2024 gavs 97% av barnen i Sverige vaccin inom BHV enligt barnvaccinationsprogrammet (Folkhälsomyndigheten, 2025 a). Majoriteten av barn upp till två år har tagit del av barnvaccinationsprogrammet och det föreligger en god täckning på mellan 96–98% i difteri-stelkramp-kikhosta-Polio-Hib-HepB, vilket är första dosen intramuskulärt administrerat vaccin. En första dos MPR- mässling, påssjuka och röda hund ligger på en täckning runt 92–97% i landet (Folkhälsomyndigheten, 2025 a). Genomgångna sjukdomar kan påverka individer genom att orsaka kvarstående men, bland annat kan mässling leda till lunginflammation, encefalit och i allvarliga fall död (Folkhälsomyndigheten, 2025c; WHO, 2024), WHO benämner vaccinationstvekan som en av de 10 största hoten för hälsa (WHO, 2019a).

## **Faktorer som påverkar vaccinationstvekan**

WHO påtalar att faktorer som kan ligga till grund för vaccinationstvekan är komplexa. Det handlar bland annat om tillgång till vaccin såväl som kunskapsnivå generellt (WHO, 2019 b). Förtroendet hos föräldrar för det nationella barnvaccinationsprogrammet är generellt högt (Appelqvist et al., 2023a; Byström et al., 2020), vilket speglas med även högt förtroende på europeisk nivå (de Figueiredo et al., 2022; Stefanoff et al., 2010).

En faktor till vaccinationstvekan kopplas bland annat till desinformation via mediepåverkan. Nair et al. (2021) förklarar att negativ information på sociala medier gällande vaccinationer kan påverka föräldrarnas beslut kring att vaccinera eller inte vaccinera sina barn. Media spelar en stor roll i attityderna samhället har mot vaccinationer och det finns ett samband mellan tveksamhet och motstånd vid negativa nyheter (Obowemu et al., 2022). Vaccinationstvekan är vanligare hos föräldrar som fattar beslut utifrån mediepåverkan (Barbieri & Couto, 2015; Grandahl et al., 2014). Dessa föräldrar tenderar framför allt att tänka att barnvaccinationerna gynnar läkemedelsföretagens ekonomier och inte barnen (Hornsey et al., 2020). För att kunna bibehålla förtroende och följsamheten krävs det tydlig vaccinationsinformation på internet såväl som vid besöken där barnet ska vaccineras (Byström et al., 2020), då brist på tilltro är förenat med minskad vaccinationstäckning (Hadjipanayis et al., 2020). En av fem föräldrar ifrågasätter vissa vacciner som ingår i vaccinationsprogrammen och dessa föräldrar söker framför allt information på internet och sociala medier. Byström et al. (2020) påpekar att trots ifrågasättande inställning till vacciner så deltar dock dessa föräldrar ofta ändå i vaccinationsprogrammet. Celik et al. (2021) påtalar att en avgörande faktor för påverkan av vaccinationsbeslut rör sig om förtroende. En oro eller tveksamhet hos föräldern kan bero på brist på tillräcklig information från BHV-sjuksköterskan (Celik et al., 2021). Appelqvist et al. (2023a) belyser i sin studie föräldrars perspektiv på faktorer som påverkar vaccinationsacceptans och menar att föräldrar som känner förtroende för BHV- sjuksköterskor har en ökad benägenhet att vaccinera sina barn. Föräldrar som tvekar och önskar ett alternativt vaccinationsschema tenderar att ha ett starkt konspirationstänkande (Fernández-Basanta et al., 2021; Milošević Đorđević et al., 2021). Även Hornsey et al. (2020) påpekar att en av anledningarna till vaccinationstvekan beror på bristande tillit till konventionell medicin, framförallt bland de personer som tenderar att välja alternativ medicin (Milošević Đorđević et al., 2021). Förutom att uppfattningen av att vaccinproduktion styrs av kommersiella intressen är en del av vaccinationstvekan också rädslan för att biverkningarna är större än fördelarna (Blennow, 2019; Alsubale et al., 2019; Obowemu et al., 2022), att vaccinen är ineffektiva (Alsubale et al., 2019; Fernández-Basanta et al., 2021) såväl som bristfälligt kunskapsläge såsom tron på att det finns en koppling mellan MPR-vaccinet och autism. Jama et al. (2022) förklarar i sin studie från ett somaliskt samhälle utanför Stockholm att föräldrar är oroliga för att MPR- vaccinet ska orsaka autism hos deras barn. Jama et al. (2022) lyfter även att relationen mellan föräldrar och sjuksköterskor har stor betydelse för föräldrars beslut kring vaccination, därför föreslås förbättrad kommunikation för att nå dessa föräldrar. Tveksamhet kan även härstamma från kulturella eller religiösa övertygelser (Fernández-Basanta et al., 2021). Nya vacciner är ofta förenat med större tveksamheter än vid äldre, mer beprövade vaccin (Obowemu et al., 2022). Peretti-Watel et al. (2019) såväl som Barbieri & Couto (2015) lyfter att det ofta är kvinnor som ses som tveksamma till vaccination. En stor del av mödrars osäkerhet kring att vaccinera sina barn kan röra sig om känslan av kontroll, oförmågan att förutse ett gott utfall (Mendel-Van Alstyne et al., 2018).

En annan faktor är den socioekonomiska- såväl som utbildningsnivån hos föräldrarna (Kaydirak et al, 2020). I vissa studier har högre utbildning och socioekonomisk status hos föräldrar setts vara förenat med vaccinationstvekan (Alsubale et al., 2019) medan andra studier påtalat tvärtom, att det är vanligare med vaccinationstvekan vid lägre utbildningsnivå och lägre socioekonomisk status (Ortiz et al., 2019; Zengin et al., 2022). Att den socioekonomiska statusen och utbildningsnivån påverkar hur föräldrarna ser på vaccination är en faktor men det anses finnas många olika faktorer som kan påverka. Det kan bero på socioekonomiska skillnader såväl som hälsomässiga skillnader i befolkningen generellt (Obohwe et al., 2022).

Orsakerna till en lägre vaccinationstäckning är komplexa och kräver att problemen identifieras, och först när det är gjort, kan det arbetas fram skraddarsydda åtgärder för att möta de hinder som finns (WHO, 2019 b). Tailoring Immunization Programmes (TIP) är en skraddarsydd modell utvecklad av WHO som används i Sverige och i Europa för att synliggöra hinder och drivkrafter till vaccination och syftet är att hjälpa hälso- och sjukvården att hitta lösningar för att öka förtroendet för vaccin och öka vaccinationstäckningen (Jama et al., 2022). TIP- modellen grundar sig i vetenskaplig forskning och är användbar för hälso- och sjukvården för att ta fram åtgärder för att öka vaccinationstäckningen genom ett arbete som grundar sig på kvalitativa och kvantitativa data som utvärderas kontinuerligt för att mäta huruvida insatta åtgärder har visat sig ha effekt på vaccinationstäckningen eller inte (WHO, 2019 b). De faktorer som kan påverka föräldrarnas åsikter kring vaccination grundar sig ofta i upplevelser av socialt stöd och vilken nivå av hälsolitteracitet hen har (Yao et al., 2025).

Hälsolitteracitet som begrepp kan förstås som den förmåga människor har lärt sig för att hantera de komplexa krav som ställs på dem för att uppnå god hälsa (Karolinska Institutet Universitetsbibliotek, u.å.). Det innebär att individen behöver kunskap, motivation och en förmåga till att kunna förstå och värdera den hälsoinformation som finns för att kunna fatta beslut som kan generera goda hälsoutfall (Lorini et al., 2017; Karolinska Institutet Universitetsbiblioteket, u.å.). En låg hälsolitteracitet kan kopplas till negativa hälsoutfall och dödlighet. Även den preventiva vård blir lidande då kunskapsluckan påverkar möjligheten att delta i den förebyggande vården som erbjuds (Lorini et al., 2017). För att stärka föräldrarna och minska vaccinationstvekan är det enligt Yao et al. (2025) viktigt att se över det sociala stödet och stärka detta såväl som att stärka föräldrarna så de förstår och kan använda sig utav tillgänglig hälsoinformation (Yao et al., 2025). Även Cénat et al. (2025) beskriver att föräldrars vaccinationstvekan ofta påverkas av en systematisk ojämlikhet och sämre förmåga att tillgodogöra sig kunskap om sin hälsa. Genom att öka förmågan och kunskapen hos föräldrar kan de uppleva färre hinder, minskad tveksamhet och ha lättare beslutsfattande i frågor gällande sin och sina barns hälsa. Zhang et al. (2023) menar därför att hälso- och sjukvårdspersonal såväl som beslutsfattare vinner på att öka informationsinsatser och utbildning för att minska de upplevda hinder som finns. Det kan i sin tur öka föräldrarnas tillit till de vaccinationsrekommendationer som erbjuds via BHV-sjuksköterskan.

## **Barnhälsovårdssjuksköterskans arbete**

Inom BHV arbetar bland annat barnhälsovårdssjuksköterskan. BHV-sjuksköterskan innehar alltid en specialistutbildning, antingen med inriktning mot distriktssköterska eller specialistsjuksköterska med

inriktning mot barn- och ungdomar. Distriktssköterskans kompetensområden är inom omvårdnad, folkhälsovetenskap, vårdpedagogik samt medicinsk vetenskap. Dessa områden kräver kompetens och förmåga att kunna utgå från patientens livsberättelse och kunna planera omvårdnaden utifrån den. En grundförståelse för sociokulturella kontexter ska finnas för en bakgrundsförståelse för patientens livshistoria och möjliggör att distriktssköterskan tillsammans med patienten kan planera för patientens vidare behov framåt. Vidare innebär folkhälso kompetens att distriktssköterskan ska främja hälsa hos patienten såväl som uppmuntra goda levnadsvanor genom att uppmärksamma frisk- och riskfaktorer och arbeta sjukdoms preventivt ur ett samhällsperspektiv (Svensk sjuksköterskeförening, 2019a), vilket vaccinationsprogrammen är en stor del av (Folkhälsomyndigheten, u.å) Barnsjuksköterskans kompetensområden är som distriktssköterskans men riktar sig mot barn, ungdomar och deras familjer både inom allmän- och avancerad barn- och ungdomsvård (Svensk sjuksköterskeförening, 2024)

Arbetet inom BHV syftar till att främja hälsa och utveckling hos barnet. Det ingår även att identifiera vilka behov och faktorer som kan främja eller hämma barnets utveckling. Arbetet utgår från hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) och utförs enligt Socialstyrelsens riktlinjer (2014). Detta sker genom erbjudandet av hälsoövervakningsprogram som förekommer vid hälsobesöken på BHV. Utifrån vad som framkommer ur dessa bedömningar kan det erbjudas riktade insatser för att stötta familjerna (Neovius et al., 2023; Socialstyrelsen, 2014). BHV-sjuksköterskan behöver inneha kunskap om barnets utveckling och information om tillgängliga vårdresurser för att kunna stötta föräldrar i sin föräldraroll. Det finns ett behov av och krav kring kontinuitet för att kunna erbjuda dessa åtgärder, då BHV-sjuksköterskan behöver lära känna barnet och familjen för att kunna identifiera dessa områden och erbjuda stöttning (Neovius et al., 2023).

Detta kräver kompetens och förmåga att kunna utgå från patientens livsberättelse och kunna planera omvårdnaden utifrån den.

BHV-sjuksköterskan utgår även från ICN:s etiska kod (International Council of Nurses [ICN], 2021) som framhäver att BHV-sjuksköterskans arbete ska utgå från respekt för individen och dennes bakgrund, såväl som den kultur och religion samt de värderingar individen har. För att uppnå detta lyfter ICN (2021) vikten av att föra en kontinuerlig etisk reflektion kring omvårdnaden. BHV-sjuksköterskans kompetens bör även komma ur förståelse och kunskap om konsensusbegreppen; hälsa och människa såväl som miljö och samskapande omvårdnad, vilket bör ligga till grund för utformningen av arbetet inom BHV (Edberg et al., 2022; Jönköping University, 2020).

Begreppet *människa* förklaras ofta som det inledande av de fyra konsensusbegreppen enligt Kasén (2017), eftersom det kan påverka vår bild av hälsa och vårdande genom att de roller som finns i en vårdande relation grundar sig i att det finns en människa bakom som bör ses som en enhet mellan kropp, själ och ande (Ekeberg & Dahlberg, 2016). Denna livsvärld ligger till grund för hur BHV-sjuksköterskan kan arbeta med barnet och föräldrarna, och omfattas av de ramar som föreligger i BHV:s arbete där barnets tillväxt och psykosociala hälsa följs genom omfattande hälsoövervakning som ska individanpassas utifrån barnets och föräldrarnas behov (Socialstyrelsen, 2014). Begreppet *människa* belyser den vårdande relation som finns mellan BHV-sjuksköterskan och patienten, och genom att reflektera över sin syn på patienten ökar förståelsen för människans livsvärld (Kasén, 2017).

*Hälsa* förklaras ofta ur ett livsvärldsperspektiv, vilket innebär att hälsa ses som ett tillstånd som berör hela människan, och handlar om hur personen upplever sin hälsa. Det kan innebära både välbefinnande och illabefinnande om personens lidande vid en sjukdom är hanterbar (Ekeberg, 2016). WHO (2020) belyser hur hälsa inte endast omfattar frånvaro av sjukdom utan innebär ett fysiskt-, psykiskt- och socialt välbefinnande, vilket är en mänsklig rättighet. BHV-sjuksköterskan ska sträva efter att upprätthålla barnets hälsa (Wärnå-Furu, 2027) och göra detta utifrån ett helhetsperspektiv på barnet med mål att främja hälsa (Bohlin et al., 2025). För att kunna uppnå hälsa behöver människan kunna hantera livets sårbarhet, vilket främjas genom en god livsstil, men även att uppleva känsla av mening och sammanhang ger människan kraft att hantera svåra situationer som kan förorsakas av sjukdom. Vårdandet ska syfta till att stödja patienter i att hitta mening och sammanhang för att de ska kunna hitta balans och hälsa i livet (Ekeberg, 2016).

*Miljö* förklaras av Ylikangas (2017), som den omgivning vi har runt omkring oss som påverkar människans sinnen. Miljön har betydelse för hur situationer uppfattas känslomässigt. En vårdande miljö behöver förmedla värme, trygghet och närhet och ha fokus på individens unika behov och genom detta ökar patientens chanser till återhämtning och tillfrisknande (Ylikangas, 2017). BHV-sjuksköterskans arbete omfattar att identifiera barn och föräldrar med risk för ohälsa, såsom risk för ohälsa genom en ohälsosam hemmiljö. Flertalet faktorer påverkar hälsan där miljö är en av faktorerna av detta. Barnets miljö under uppväxten påverkar hur deras hälsa kommer se ut som vuxna (Folkhälsomyndigheten, 2021). BHV-sjuksköterskan erbjuder hembesök där hemmiljön kan bedömas för att se över risk- och friskfaktorer för att kunna stötta föräldrarna i deras föräldraskap (Socialstyrelsen, 2014) vilket även kan stärka föräldraskapet framåt (Andersson & Golsäter, 2025). Även den sociala miljön omfattas av begreppet miljö där barnet får möjlighet att göra sig hörd och känna sig som en del av sammanhanget vilket främjar hälsa (Ylikangas, 2017).

*Samskapande omvårdnad* omfattar BHV-sjuksköterskans arbete tillsammans med föräldrarna och barnet. Det innebär att omvårdnaden och dess inriktning skapas tillsammans med gemensamt uppsatta mål utifrån individens förutsättningar (ICN, 2021; Ridgeway et al., 2020) och BHV-sjuksköterskan behöver försäkra sig om samtycke för att kunna genomföra vården (ICN, 2021). Det betonas även i gällande lagstiftning då vårdåtgärder för barnet kräver samtycke från föräldrarna (SFS 2014:821; SFS 1949:381). Samskapande omvårdnad är särskilt relevant då BHV-sjuksköterskan behöver ta hänsyn till föräldrar och barnets bakgrund för att kunna personcentrera vården med målet god vaccinationstäckning som resultat (WHO, 2019 b). Den samskapande omvårdnaden är något som genomsyrar Swansons omvårdnadsprocess.

## **Swansons omvårdnadsteori**

Swansons omvårdnadsteori består av en omvårdnadsprocess på fem delar som handlar om ett förhållningssätt och en vårdande relation gentemot en annan människa; *knowing*, *being with*, *doing for*, *enabling* och *maintaining belief* (Swanson, 1991).

*Knowing* förmedlar vikten av att specialistsjuksköterskan har en förståelse för, och medvetenhet om, att händelser påverkar och har en mening på patienten som kan påverka dennes hälsa. *Being with* belyser att vara med, vilket innebär en emotionell närvaro med patienten och handlar om att dela känslor utan att belasta patienten. *Doing for*, som innebär att göra för, omfattar

specialistsjuksköterskans förmåga att utföra tröstande och skyddande handlingar, genom att utföra det patienten inte själv kan. Specialistsjuksköterskan använder sin kompetens för att minska smärta och försöka uppfylla de behov patienten inte kan själv möta. *Enabling* handlar om att möjliggöra, genom att hjälpa patienten att växa i sig själv. Det kan uppnås genom att vara ett emotionellt stöd för patienten såväl som höja kunskapsnivån kring hälsotillståndet. *Maintaining belief* belyser förmågan att upprätthålla tron vilket innebär att genom vårdprocessen fortsatt finns en tilltro till att patienten reder ut situationen med stöttning av specialistsjuksköterskan, men anpassat utifrån den egna livsvärlden (Swanson, 1991). Swansons process ämnar stötta specialistsjuksköterskan att knyta an till patienten och samskapa omvårdnaden (Swanson, 1991). För att kunna utveckla det professionella och etiska förhållningssättet menar Swanson (1993) att reflektionen är ett viktigt verktyg. Genom reflektion stannar inte färdigheterna vid att vara tekniska färdigheter utan gör att det kan utvecklas ytterligare, till en djupare kunskap som främjar hälsa och välbefinnande hos patienten. För att utveckla detta krävs lyhördhet, närvaro och ett värnande av värdighet och autonomi. Genom att se och förstå patienten behöver relationen byggas på trygghet och respekt, och för att nå detta betonas det att kommunikation är en viktig aspekt i processen för att kunna utveckla detta (Swanson, 1993). BHV-sjuksköterskan behöver ha förståelse för hur bland annat socioekonomiska- och kulturella skillnader kan påverka föräldrars beslut i sina barns vård. Förståelse utifrån Swansons fem omvårdnadsprocesser kan omvandla kunskapen till kompetens och BHV-sjuksköterskan kan agera personcentrerat och med barnets bästa i åtanke.

## Problemformulering

Minskad vaccinationstäckning är ett växande folkhälsoproblem globalt. Under de senaste 15 åren har antalet vaccinerade barn minskat, och den globala vaccinationstäckningen är för närvarande den lägsta sedan 2008 (Unicef, 2023). I Europa rapporterades under 2024 det högsta antalet mässlingsfall sedan 1997, med 127 350 fall, vilket innebär en fördubbling jämfört med året innan (WHO, 2025 b). I Sverige är vaccinationstäckningen fortsatt hög (Folkhälsomyndigheten, 2025 a), men tidigare forskning visar att förändringar kan ske även i länder med stabil vaccinationsnivå (Byström et al., 2020). En fördjupad förståelse för BHV-sjuksköterskors erfarenheter av att möta föräldrar som är tveksamma till att vaccinera sina barn är därför nödvändig för att kunna utveckla ett stödjande förhållningssätt i mötet.

## Syfte

Syftet var att undersöka barnhälsovårdssjuksköterskors erfarenheter av att möta föräldrar som är tveksamma till att vaccinera sina barn.

# Metod

## Design

En kvalitativ design med induktiv ansats bedömdes vara lämplig för att besvara studiens syfte (Priebe & Landström, 2023). Utifrån studiens syfte att beskriva från BHV-sjuksköterskors erfarenheter av att möta föräldrar som är tveksamma att vaccinera sina barn valdes den kvalitativa metoden som design (Kvale & Brinkmann, 2014; Polit & Beck, 2021) med ett induktivt förhållningssätt för att belysa BHV-sjuksköterskors erfarenheter (Creswell & Creswell, 2023; Polit & Beck, 2021). För att skildra BHV-sjuksköterskors erfarenheter genomfördes semistrukturerade intervjuer som analyserades med en manifest innehållsanalys enligt Elo och Kyngäs (2008).

## Urval

BHV-sjuksköterskorna rekryterades enligt strategiskt urval eftersom målet var att få innehållsrika berättelser som beskriver BHV-sjuksköterskornas erfarenheter så detaljerat som möjligt (Henricson & Billhult, 2023). Urvalet bestod av specialistutbildade sjuksköterskor som arbetade inom BHV. Variation bland BHV-sjuksköterskorna eftersträvades genom geografisk spridning i södra Sverige, både inom stads- och landsbygdsmiljö. Inklusionskriterier för att medverka var att besitta en specialistkompetens som distriktssköterska eller hälso- och sjukvård för barn och ungdom att ha minst 0,5 års arbetslivserfarenhet av arbete inom BHV samt erfarenhet av att möta föräldrar som är tveksamma till att vaccinera sina barn. Detta för att BHV-sjuksköterskorna skulle kunna bidra med fördjupad kunskap inom området, och kunna beskriva ämnet genom att ge erfarenhetsbaserad information (Campbell et al., 2020). För att resultatet ska kunna ge en trovärdig reflektion utifrån syftet behöver det strävas efter att efterlikna hur verkligheten faktiskt är enligt Polit & Beck (2021).

Urvalsprocessen påbörjades i juni 2025 då författarna till studien skickade ut en förfrågan via mail till berörda verksamhetschefer och verksamhetsutvecklare inom två olika regioner i södra Sverige, som behövde godkänna att intervjuer genomfördes inom ramen för verksamheten innan en första kontakt togs med BHV-sjuksköterskorna. I mailet bifogades informationsbrev till verksamhetschef och BHV-sjuksköterskorna (bilaga 1 och 2) som innehöll information om studiens syfte, planerad procedur och kontaktuppgifter till författare och handledare (Kjellström, 2023). I augusti 2025 skickades förfrågan och informationsbrev (bilaga 2) ut till BHV-sjuksköterskor via mail på de BHV-enheter som var aktuella, vilka sedan kunde välja att tacka ja eller nej till att delta i studien. I en av regionerna hjälpte verksamhetsutvecklare inom BHV i Västra Sverige med rekryteringen av BHV-sjuksköterskor. Verksamhetsutvecklaren skickade ut information om studien till BHV-sjuksköterskor inom den västra regionen och ett antal BHV-sjuksköterskor erbjöds att delta i studien. Innan intervjuerna påbörjades erhöles skriftligt samtycke från verksamhetschefer, verksamhetsutvecklare och BHV-sjuksköterskorna. Därefter bokades intervjuer med de medverkande BHV-sjuksköterskorna i september. Intervjuer planerades med BHV-sjuksköterskorna efter önskemål om datum och tid, samt huruvida intervjuerna skulle genomföras digitalt eller fysiskt. Totalt valde 11 BHV-sjuksköterskor att delta i studien, vilket ansågs kunna uppfylla datamättnad. BHV-sjuksköterskorna var

specialistsjuksköterskor med inriktning mot distriktssköterska eller med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. Deras erfarenhet av att arbeta inom BHV varierade mellan 0,5 och 21 år (medelvärde 10,5), och deras ålder varierade mellan 39 och 60 år (medelålder 49,7) (se Tabell 1). De arbetade både i större städer och kommuner nära större städer, samt på landsbygden (Sveriges kommuner och regioners kommungruppsindelning [SKR], 2023). De inkluderade, specialistutbildade sjuksköterskorna, kommer fortsättningsvis att benämnas som BHV-sjuksköterskor i studien.

**Tabell 1.** Bakgrundsvariabler av BHV-sjuksköterskor (N=11)

|                                                                                      |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <b>Kön</b>                                                                           |      |
| Kvinnor                                                                              | 11   |
| <b>Ålder</b>                                                                         |      |
| Medelvärde                                                                           | 49,7 |
| <b>Utbildning</b>                                                                    |      |
| Specialistsjuksköterska med inriktning mot distriktssköterska                        | 7    |
| Specialistsjuksköterska med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar | 4    |
| <b>Arbetslivserfarenhet inom BHV</b>                                                 |      |
| Medelvärde (variationsvidd)                                                          | 10,5 |
| <b>Geografisk spridning</b>                                                          |      |
| Större städer och kommuner nära större stad                                          | 9    |
| Landsbygd                                                                            | 2    |

## Datainsamling

Datainsamlingen pågick från september till oktober 2025. Innan intervjuerna påbörjades erhöles skriftligt samtycke från verksamhetschefer och medverkande BHV-sjuksköterskor. BHV-sjuksköterskorna fick enskilda mail med informationsbrev, samtyckesblankett såväl som möjlighet att välja möjlig tid och dag att genomföra individuella intervjuer. Datainsamlingen genomfördes med hjälp av semistrukturerade intervjuer, och författarna utformade en intervjuguide (se bilaga 3) med öppna frågor utifrån teman som utgår ifrån syftet.

Semistrukturerade intervjuer valdes för att BHV-sjuksköterskorna skulle kunna ge öppna svar och ges möjlighet för intervjuare att följa den riktning BHV-sjuksköterskan svarade med följdfrågor (Danielsson, 2023) Intervjuguiden bestod av bakgrundsfrågor, huvudfrågor och följdfrågor för att möjliggöra detaljerat beskrivande erfarenheter kring ämnet (Kvale & Brinkman, 2014).

I grunden fanns en struktur att följa med frågor och följdfrågor som kan erbjuda både struktur och flexibilitet (Danielson, 2023) som kan ge en bredare beskrivning av ämnet såväl som berika materialet (Engström & Juuso, 2023). Intervjuguiden bestod av bakgrundsfrågor, huvudfrågor och följdfrågor för att möjliggöra detaljerat beskrivande erfarenheter kring ämnet att möta föräldrar som var tveksamma till att vaccinera sitt barn (Kvale & Brinkman, 2014). Intervjuerna spelades in på en mobiltelefon med en ljudupptagningsapp eller via zoom. Transkribering genomfördes i direkt anslutning till intervjutillfället och skickades sedan via mail till handledare som gav feedback gällande intervjuteknik.

Materialet sparades sedan på en lösenordsskyddad enhet som enbart författarna hade tillgång till. De blanketter för samtycke som inkommit från BHV-sjuksköterskorna och de godkännande från verksamhetschefer scannades också in och förvarades också på en lösenordsskyddad fil. En pilotintervju genomfördes i september 2025 via zoom där den ena intervjuaren ledde intervjun och den andra medverkade som observatör. Detta för att bedöma samtalsteknik och relevant tidsåtgång. Observatören ställde inga frågor, utan förde anteckningar under intervjun, eftersom det kan ses som en nackdel med två intervjuare då BHV-sjuksköterskan kan påverkas negativt av att det är två som ställer frågor (Danielson, 2023). Danielson (2023) menar att en eller flera provintervjuer behöver genomföras för att testa både teknik och intervjufrågor för att bedöma relevansen i dessa, men även för att bedöma ifall planerad tidsåtgång är genomförbar. Tidsåtgången blev längre än förväntat, längden på pilotintervjun blev 1,5 timme. Denna transkriberades och skickades in till handledare för att få feedback. Intervjuare råddes utifrån denna feedback att anta en mer passiv roll i samtalet vid vidare intervjuer. Pilotintervjun analyserades först gemensamt under tiden som resterande intervjuer genomfördes, pilotintervjun kom sedan att inkluderas i resultatet. Utifrån pilotintervjun så valdes det att ändra i intervjuguiden. Intervjufrågor ändrades inte i innehåll men det valdes att lägga ner två av frågorna från huvudfrågor till följdfrågor, vilka kan ses på Bilaga 3. Detta då svar på dessa uppkom naturligt i samtalet kring de andra frågorna. Däremot ansågs det viktigt att bibehålla frågorna i intervjuguiden för att finnas till hands om det inte besvarades organiskt i kommande intervjuer. Resterande intervjuer delades upp mellan intervjuarna och genomfördes var för sig, och utöver pilotintervjun genomfördes ännu en intervju digitalt via Zoom. Resterande genomfördes med enskilda fysiska möten mellan intervjuare och BHV-sjuksköterskorna, antingen på arbetsplatsen eller under en utbildningsdag för BHV-sjuksköterskor. Dessa intervjuer höll sig inom ramen för förväntad tidsåtgång på 0,5 till 1 timme. De fysiska intervjuerna genomfördes utifrån önskemål från BHV-sjuksköterskorna och det valdes att genomföras i enskilda, ostörda rum. Detta för att kunna sitta avskilt från andra samt minimera risken att bli avbruten (Danielson, 2023), vilket gav BHV-sjuksköterskorna möjlighet att känna sig säkra i att kunna vara öppna i intervjuerna (Engström & Juuso, 2023). Transkribering av intervjuerna genomfördes fortlöpande individuellt där respektive intervju transkriberades av den som intervjuat och aidentifierades direkt i anslutning till det.

## Dataanalys

En kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats gjordes enligt Elo och Kyngäs (2008) av intervjumaterialet. Innehållsanalysen valdes för att den är användbar vid analys av större textmassor och för att skapa förståelse för hur de olika fenomenen kan omvandlas till mer generella slutsatser utifrån intervjuerna. Det möjliggör en bred beskrivning med möjlighet att bidra till ny kunskap där resultatet leder fram till kategorier som förklarar fenomenet på ett nyanserat sätt (Elo & Kyngäs, 2008). De tre faserna i den induktiva innehållsanalysen utfördes enligt Elo och Kyngäs med förberedelse, organisering och slutligen rapportering. Förberedelsefasen genomfördes först manuellt med utskrifter på intervjuerna i pappersformat. Utklippen bearbetades enskilt såväl som gemensamt för att fånga upp meningsbärande enheter (Elo & Kyngäs, 2008).

Organiseringsfasen genomfördes gemensamt där delades upp i meningsbärande enheter som kodades och sedan tillsammans med liknande kodningar delades in i subkategorier. Dessa subkategorier fick

tillsammans med liknande innehåll tilldelas generiska kategorier som ett paraply över subkategorierna (Tabell 2). Alla delar av det transkriberade materialet sågs över och det som inte ansågs relevant utifrån syftet exkluderades. Rapporteringsfasen innebar att det fördes detaljerade beskrivningar av dataanalysen för att ge en förståelse för hur texten har bearbetats och kodats (Elo & Kyngäs).

Resultatet för dataanalysen ses på figur 1, med tre generiska kategorier med sammanlagt sju subkategorier.

**Tabell 2.** Exempel på analysprocessen enligt Elo och Kyngäs (2008)

| BHV-sjuksköterska   | Meningsbärande enhet                                                                                                                                                                                                | Kod                                                | Subkategori                                                     | Generiska kategorier                                         |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| BHV-sjuksköterska 5 | <i>"De är inte intresserade av att höra. För de är så bestämda i sin åsikt, och på något sätt tänker jag att de inte klarar av att få den informationen, för det blir ju också väldigt svårt beslut att ta då."</i> | De har inget intresse av att höra på informationen | Att möta föräldrar som redan bestämt sig för att inte vaccinera | Vikten av att förstå föräldrars inställning till vaccination |
| BHV-sjuksköterska 2 | <i>"...man får ju respektera det de tycker och inte sälja in bara mitt utan man får backa lite grand...nästan och vänta in dem...ibland men att man ändå...håller det levande".</i>                                 | Man får backa lite grand för att värna om samtalet | Att arbeta relationsskapande och skapa tillit i mötet           | Vikten av ett professionellt och stödjande bemötande         |

## Etiska överväganden

Innan studien påbörjades genomfördes en etisk egengranskning i samråd med handledare. Syftet med egengranskning var att reflektera över de etiska aspekter som kan röra ett arbete som innehåller människor enligt de forskningsetiska principer som är ålagda vid studier utförda i Sverige (SFS 2003:460). En vidare ansökan från etiknämnden ansågs inte vara nödvändigt då arbetet är inom ramen för högskoleutbildning på hög nivå, samt att det inte bedöms finnas risk för skada av BHV-sjuksköterskorna (SFS 2003:460).

Studien har följt etiska riktlinjer enligt Helsingforsdeklarationen för att bevara BHV-sjuksköterskornas integritet (WMA, 2024) och de grundläggande etiska principerna har beaktats i studien, såsom informations- och samtyckeskravet samt konfidentialitets- och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2024). Polit & Beck (2021) lyfter risk för bias när forskaren befinner sig för nära sitt forskningsområde och därmed riskerar att tolka mönster eller ignorera mönster utifrån sin förförståelse. Buetow (2019) lyfter att det är en minskad risk för bias utifrån förförståelse om reflektion över detta förs genom arbetet. Studien har strävat efter att undvika bias genom medvetenhet om egna förförståelsen, som

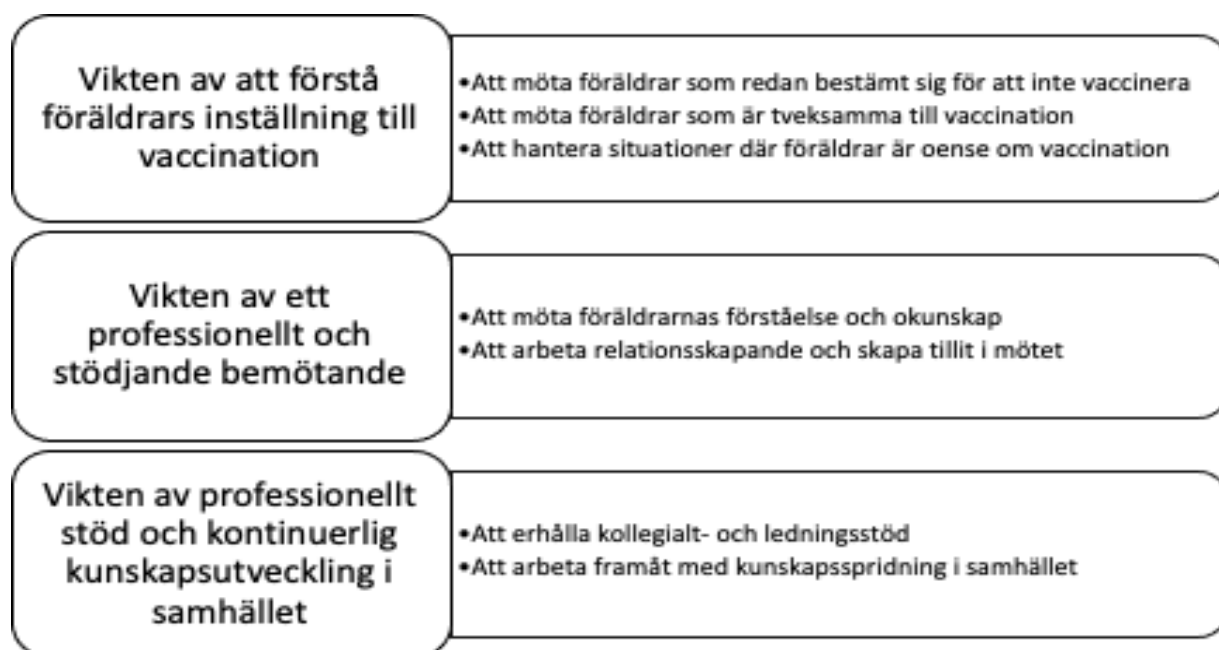
ansågs vara låg då ingen av författarna tidigare inte befunnit sig i BHV-verksamhet som yrkesverksamma.

Enligt *informationskravet* så har de BHV-sjuksköterskorna som önskade medverka i studien rätt till tydlig och lättfattlig information, och de ska även haft möjlighet att ställa frågor kring förfarande och studien (Vetenskapsrådet, 2024; WMA, 2024). Detta möjliggjordes redan i tidigt stadium där kontaktuppgifter delades ut i samband med inhämtning av intresse av att delta i studien. Även fördelar och nackdelar av studien ska vara tydlig och hur detta kan påverka BHV-sjuksköterskorna (Vetenskapsrådet, 2024; WMA, 2024). Detta genomfördes bland annat genom informationsbrev, dels till verksamhetschef (bilaga 1) såväl som till BHV-sjuksköterskorna (bilaga 2). I informationsbreven fanns utförlig information om vad studien skulle behandla och hur det skulle gå till i insamlandet av material. De informerades om att det när som helst var möjligt för dem att avbryta sin medverkan, utan påföljd. *Samtyckeskravet* betonar vikten av att BHV-sjuksköterskorna aktivt gett sitt samtycke att delta i studien. Det kräver frivillighet i att ställa upp i studien och ska dokumenteras tydligt (Vetenskapsrådet, 2024; WMA, 2024) Det har inte heller erbjudits någon ersättning som kan ha haft inverkan på eventuellt beslut att medverka (Vetenskapsrådet, 2024). BHV-sjuksköterskorna fick utskickat mail kravlöst, med ett erbjudande om att ställa upp i studien. De BHV-sjuksköterskor som önskade delta valde att svara, samtycke inhämtades och dokumenterades genom pappers underskrift som sedan sparats. BHV-sjuksköterskornas identitet hölls konfidentiell både under arbetet såväl som efter färdigt resultat, och endast studiens författare har under arbetets gång haft tillgång till dessa, i enlighet med *konfidentialitetskravet* för att bevara BHV-sjuksköterskornas integritet. Obehöriga har inte kunnat ta del av dessa uppgifter (Vetenskapsrådet, 2024; WMA, 2024). Uppgifterna har förvarats på lösenordsskyddade enheter och under transkribering har BHV-sjuksköterskorna istället blivit numrerade för att ytterligare säkerställa att det inte gått att identifiera vem som har sagt vad, vilket även informerats om inför intervjuerna. Efter färdigställt resultat har de inspelade intervjuerna raderats. *Nyttjandekravet* betonar att materialet som samlats in under studien endast får användas såsom BHV-sjuksköterskorna redan blivit informerade om. I informationsbrevet (bilaga 1 & 2) har det tydliggjorts att arbetet kan användas till förbättringsarbeten såväl som att det kan komma att publiceras i vetenskaplig tidskrift. Detta har BHV-sjuksköterskorna i och med sin medverkan samtyckt till (Vetenskapsrådet, 2024; WMA, 2024).

## Resultat

Resultatet ledde fram till tre huvudkategorier och sju subkategorier (figur 1), vilket illustrerar BHV-sjuksköterskors erfarenheter av att möta föräldrar som är tveksamma till att vaccinera sina barn. I den första huvudkategorin, Vikten av att förstå föräldrars inställning till vaccination, beskrevs olika faktorer som påverkar föräldrars inställning. BHV-sjuksköterskorna påtalade att det var av stor vikt att förstå dessa för att kunna möta dem på rätt sätt, för att i slutändan gynna barnets hälsa. Huvudkategorin, Vikten av ett professionellt och stödjande bemötande, framhävde att det är av stor vikt att ha ett personcentrerat förhållningssätt gentemot föräldrarna för att kunna skapa en relation och förmedla trygghet. Dessutom kan det ibland vara svårt att hantera sina egna känslor i möten med föräldrar som uttrycker att de inte vill vaccinera sina barn. Den tredje huvudkategorin, Vikten av

professionellt stöd och kontinuerlig kunskapsutveckling i samhället, belyste kollegialt och ledningsstöd som en förutsättning för att kunna arbeta framåt med vaccinationsfrågor och för att kunna sprida mer kunskap kring vaccinationer till befolkningen.



**Figur 1.** Översikt av huvudteman och subkategorier

## Vikten av att förstå föräldrars inställning till vaccination

BHV-sjuksköterskorna betonade att det var avgörande att förstå föräldrars olika inställningar till vaccination. De beskrev att föräldrar som redan hade bestämt sig för att inte vaccinera ofta var väl pålästa och sällan ville föra en dialog kring vaccinationer, medan föräldrar som var tveksamma ofta ställde många frågor och visade intresse för att få mer information. Dessa olika inställningar kunde väcka reaktioner hos BHV-sjuksköterskorna, eftersom vaccinationer utgör en central del av det hälsofrämjande arbetet inom BHV. I vissa fall var föräldrarna dessutom oense om huruvida barnet skulle vaccineras, vilket ledde till att BHV-sjuksköterskan fick inta en medlande roll mellan föräldrarna.

### Att möta föräldrar som redan bestämt sig för att inte vaccinera

BHV-sjuksköterskorna belyste att föräldrar som hade bestämt sig för att inte vaccinera hade varit svåra att nå ut till med information. De beskrev att det ofta märktes tidigt i mötet att föräldrarna var pålästa kring ämnet och att det inte fanns något intresse från deras sida att diskutera vaccinationer vidare. BHV-sjuksköterskorna menade dock att det var viktigt att fortsätta ställa frågan och tydligt informera om att föräldrarna kunde återkomma om de skulle ändra sig vid ett senare tillfälle. Vidare beskrev BHV-sjuksköterskorna att de hade lagt mycket arbete på att öka föräldrars förståelse för varför vaccinationer var viktiga. När föräldrarna tydligt tackade nej, intog de ofta en mer passiv roll och

informerade om att frågan skulle tas upp igen vid nästa vaccinationstillfälle. BHV-sjuksköterskorna beskrev också att de alltid berättade för föräldrar som tackade nej att de skulle fortsätta ställa frågan, eftersom det var deras skyldighet att erbjuda vaccin till alla. Detta syftade till att förbereda föräldrarna på att vaccinationsfrågor skulle återkomma vid framtida tillfällen.

*”.. sen finns det alltid de som är väldigt bestämda i sina åsikter. De är inte mottagliga för något annat.”* (BHV-sjuksköterska 1)

BHV-sjuksköterskorna beskrev utmaningen i att föra en dialog med föräldrar som hade bestämt sig för att inte vaccinera sina barn, eftersom dessa föräldrar ofta upplevdes som fasta i sitt beslut. De betonade att övertalning inte var en lämplig strategi, utan att det var viktigt att tydliggöra att beslutet var föräldrarnas eget och att de behövde ta ställning. BHV-sjuksköterskorna berättade vidare att vissa föräldrar önskade avvakta med vaccination för att senare låta barnet själv bestämma. I dessa fall framhöll de att det var av stor vikt att föräldrarna förstärker sitt ansvar att fatta beslut om vaccination, eftersom barnet annars skulle vara oskyddat under det kommande året. BHV-sjuksköterskorna lyfte även vikten av att informera föräldrar om att sjukdomarna som vaccinerades mot faktiskt förekom, och att föräldrar behövde ge hälso- och sjukvården information om att deras barn inte var vaccinerade, för att kunna identifiera ovanliga symtom som personalen inte var vana vid att möta. De framhöll dessutom att det var viktigt att informera föräldrar som tackade nej till vaccination om att beslutet skulle journalföras som avvikelse från vaccinationsprogrammet. BHV-sjuksköterskorna beskrev att det fanns olika anledningar till att vissa föräldrar valde bort vaccin, och att en del förespråkar att bygga ett naturligt immunförsvar utan läkemedel. De förklarade att detta ofta gick att identifiera tidigt, bland annat genom att föräldrarna valde bort K-vitamin vid födseln. Dessa föräldrar förtydligade ofta att de inte hade tänkt vaccinera sitt barn.

*” Då kan jag tänka speciellt på en familj. De har jag inte ens nått fram till. De har bara bestämt sig, de vill liksom inte ens ange något skäl.”* (BHV-sjuksköterska 10)

BHV-sjuksköterskorna förklarade att möten med föräldrar som hade bestämt sig för att inte vaccinera barnen hade varit en utmaning att hantera. Utifrån sina erfarenheter hade de utvecklat strategin att först be om lov att få berätta mer om vaccinationer. De informerades föräldrarna om att frågan skulle ställas igen vid ett senare tillfälle när det var aktuellt med vaccination. BHV-sjuksköterskorna lyfte också att de alltid betonade att det aldrig var för sent för föräldrarna att ångra sig och påbörja vaccinationen.

### **Att möta föräldrar som är tveksamma till vaccination**

BHV-sjuksköterskorna ansåg att föräldrar som var tveksamma till vaccination framförallt visade detta genom ett ökat intresse för vaccinet och dess eventuella biverkningar. Det ökade intresset tog sig uttryck i att föräldrarna oftare ställde frågor för att kunna ta ställning till om de önskade vaccinera barnet eller ej. BHV-sjuksköterskorna påtalade särskilt att föräldrarnas frågor ofta rörde oro kring biverkningar som de hade läst om, exempelvis på sociala medier, och att de ville ha mer information innan de fattade ett beslut.

*”Dels har du den här gruppen som är lite tveksamma. De har väldigt många frågor, de har många funderingar. De läser på många olika ställen. Och man kan ofta föra en väldigt bra och saklig diskussion med dem.”* (BHV-sjuksköterska 1)

BHV-sjuksköterskorna beskrev vikten av att ta reda på vad föräldrarnas oro grundar sig i och utgå från detta för att kunna ge mer riktad och personcentrerad information. De berättade att de ofta använde olika strategier såsom motiverande samtal för att bemöta föräldrarna och förmedla den information de efterfrågade. Inte alla föräldrar ville ta samtalen direkt, utan kunde istället lyfta frågor och ta med sig utskrivet material hem. Materialet bestod till stor del av samma typ av information från etablerade källor, såsom Folkhälsomyndigheten eller centrala riktlinjer inom BHV. BHV-sjuksköterskorna uppgav att om behovet uppmärksammades, uppmanas föräldrarna att själva söka information på internet, med tips från dem om relevanta och evidensbaserade källor. De lyfte också vikten av att gemensamt med föräldrar diskutera och planera för framtida vaccinationer, samt att föräldrarna behövde ges utrymme för att ställa frågor som uppkom under tiden.

*”Nej, men då brukar vi sitta ner och jag brukar fråga lite vad de vet om vaccinet och lite om så frågor jag även vad deras oro är. Man bollar.”* (BHV-sjuksköterska 6)

BHV-sjuksköterskorna belyste lyssnandet som en viktig del i att utforska vad föräldrarna hade för tankar, för att kunna få reda på vad deras oro grundar sig i. Samtidigt betonade de att det var viktigt att respektera att beslutet var föräldrarnas eget och att ha inställningen att föräldrarna valde det som de trodde var bäst för sina barn. I vissa fall upplevde BHV-sjuksköterskorna att deras egen information inte räckte till eller inte motsvarade det kunskapsläge som föräldrarna efterfrågade. BHV-sjuksköterskorna beskrev dock att de vid sådana situationerna ofta hänvisade till barnhälsovårdsläkare som kunde bistå med den information som föräldrarna önskade. Detta upplevdes som positivt, eftersom föräldrar ofta kände sig lugnare efter samtal med barnhälsovårdsläkaren och sällan valde bort vaccination efter dessa möten. BHV-sjuksköterskorna framhöll också att TIP-metoden varit en användbar modell i arbetet med att öka förståelsen för varför föräldrar var tveksamma till vaccination. Genom modellen kunde de kartlägga orsaker till tveksamhet och tillsammans i arbetslaget skraddarsy insatser för att öka vaccinationstäckningen. Metoden användes i olika steg, där de först genom exempelvis intervjuer med föräldrar tog reda på varför de inte ville vaccinera sina barn, och därefter arbetade fram förslag på åtgärder för att bemöta de problem som identifierats.

#### **Att hantera situationer där föräldrar är oense om vaccination**

BHV- sjuksköterskorna uttryckte svårigheter i att föra en diskussion med föräldrar där det råder oenighet kring huruvida barnet ska vaccineras eller inte och beskrev BHV- sjuksköterskans roll som en medlare mellan de båda föräldrarna.

*”..Alltså de tillfällen som egentligen har varit jobbigast har ju varit de där föräldrarna som egentligen är oense och man ska försöka vara en medlingsväg däremellan. Det kan bli väldigt hektiskt på rummet.”* (BHV- sjuksköterska 1)

Detta var dock inte en erfarenhet som var den vanligaste utan det påtalades att samtalet oftast rörde föräldrarna och deras oenigheter, sällan behövde BHV-sjuksköterskan blandas in. Däremot kunde det upplevas som en svårighet att vara en neutral part i samtalet samtidigt som BHV-sjuksköterskan försökte informera om vaccinationer och varför det är viktigt att vaccinera, utan att ta parti för en av föräldrarna över den andra. Det upplevdes svårigheter i att navigera dessa samtal där fakta och sakkunskap inte fick ta över samtalet utan att förbli respektfull till föräldrarnas önskan, vilket påtalades som något BHV-sjuksköterskan fick vila i. Såsom i fall med tveksamma föräldrar lyftes att BHV-sjuksköterskan backar till förmån för relationen med föräldrarna men att det var viktigt att fortsätta diskussionen vid besök för att se om ena föräldern ångrat sig och ändå önskar vaccinera sitt barn. Vidare lyfte även BHV-sjuksköterskorna problematiken i att det är den förälder som tackar nej till att vaccinera barnet som får sista ordet, och att det kan vara svårt att hantera för BHV-sjuksköterskorna eftersom det krävs samtycke från båda föräldrarna för att kunna vaccinera. Det kan orsaka en etisk stress för BHV-sjuksköterskan som önskar respektera föräldrarnas beslut men också frustration då ena föräldern som önskar vaccinering inte alltid kan påverka sin medförälder. Regelverket menar att det är den föräldern som inte önskar vaccinering som får besluta vaccination eller ej, vilket kan te sig gå emot barnkonventionen, som BHV-sjuksköterskorna bland annat jobbar utifrån och kan göra det svårt att förstå hur resonemanget håller hos den ena föräldern. BHV-sjuksköterskorna lyfte problematiken kring barnens bästa;

*”...Men det är ju det här, tänker jag, när en vill och en vill inte. För då blir det alltid nej-sägaren som vinner, så att säga, det tycker jag är svårt. Det blir ju nej-sägaren i det här fallet som vinner. Är det för barnets bästa? (BHV- sjuksköterska 2)*

Det påtalades ändå att BHV-sjuksköterskan försökte finna ro i att det är föräldrarnas beslut och att beslutet är ett ansvar som åligger föräldrarollen. BHV-sjuksköterskan lyfte att det är viktigt att inte försöka att axla den rollen, vilket kunde stilla den etiska stressen något samtidigt som det fortsatte fokuseras på relationsbildande och att föra diskussionen framgent genom möten med familjen.

## **Vikten av ett professionellt och stödjande bemötande**

BHV-sjuksköterskorna betonade att ett professionellt och stödjande bemötande varit avgörande för att förstå och hantera föräldrars tveksamhet kring vaccinationer. De beskrev de vanligaste orsakerna till att föräldrar varit tveksamma och framhöll att det hade varit en förutsättning att visa respekt för föräldrarnas åsikter för att kunna skapa en tillitsfull relation som skulle pågå över tid. Detta ansågs viktigt för att kunna erbjuda ett professionellt stöd till föräldrar som hade frågor och var osäkra på vad som var bäst för deras barns hälsa. BHV-sjuksköterskorna betonade att motiverande samtalsteknik hade varit en central del i möten med tveksamma föräldrar, liksom vikten av att arbeta med sig själv för att motstå prövningen att framhäva egna åsikter i syfte att övertyga föräldrarna.

### **Att möta föräldrarnas förståelse och okunskap**

BHV-sjuksköterskorna beskrev att de försökte föra samtal med föräldrarna för att förstå vilka grunder

deras beslut vilade på. De betonade att det varit viktigt att föräldrarna fick prata utan att bli avbrutna, att de kunde uttrycka sina åsikter och känna sig lyssnade på. BHV-sjuksköterskorna framhöll att de i viss mån hade förståelse för föräldrarnas val, eftersom de utgick från att de flesta beslut togs med barnets bästa i åtanke, men att besluten ofta grundade sig i bristande kunskap. De berättade vidare att de försökte skapa förståelse för föräldrarnas val och samtidigt bemöta orsakerna till tveksamheten. Vid behov tog de hjälp, oftast av barnhälsovårdsläkare. Det framgick att det varit viktigt att förmedla föräldrarna att barnet som ovaccinerat var oskyddat, vilket innebar ett utökat ansvar för föräldrarna att informera vården om detta. BHV-sjuksköterskorna noterade också skillnader mellan dagens föräldrageneration och tidigare generationer när det gällde inställning och kunskap kring vaccination.

*”... det finns så mycket information på nätet. Det fanns ju inte förr. Man fick ju heller inte information om dåliga saker heller. Det var ju inte så mycket. Man bara gjorde. Man skulle vaccinera. Nu har man ett val. Det var inte så mycket val förut.”* (BHV-sjuksköterska 3)

BHV-sjuksköterskorna beskrev att orsakerna till att föräldrar valde att avvakta med vaccination eller att inte vilja vaccinera ofta grundade sig i oro för autism, framför allt tidigare kopplat till MPR-vaccinet vid 1,5 års ålder. De upplevde att det nu märktes en växande trend där föräldrar även ville avvakta med övriga vaccin. BHV-sjuksköterskorna betonade att de flesta föräldrar ändå valde att vaccinera sina barn, men de fåtal som avstod kunde ofta ange att orsaken var oro för att barnet skulle utveckla autism. BHV-sjuksköterskor erfar att denna oro främst förekommer hos utlandsfödda föräldrar. Orsaken till detta var oklar för BHV-sjuksköterskorna men de hade teorier gällande olika kulturella bakgrunder och olika sammanhang.

*”..det är också lite kulturellt varifrån de kommer och vilken sorts personer man umgås med. Det kan vara deras bakgrund, eller som sagt att de har ett annat barn med någon diagnos som de förknippar med något tidigare.”* (BHV-sjuksköterska 7)

Vidare beskrev BHV-sjuksköterskorna att för vissa föräldrar upplevdes vaccinen själva som ett större hot för barnet än de sjukdomar vaccinen var utvecklade för att skydda mot, vilket ledde till att de valde att avstå eller hade fler frågor inför vaccination än vad som varit vanligt tidigare. Okunskap lyftes som en möjlig orsak till både tveksamhet och motstånd mot vaccination. BHV-sjuksköterskorna berättade att de försökte betona för föräldrarna vilka konsekvenser det kunde få om barnet inte blev vaccinerat, särskilt när föräldern hade begränsad kunskap och inte fullt ut förstod allvaret. De påpekade också att dessa föräldrar ofta ställer färre frågor och inte verkar särskilt intresserade av dialog. Vid sådana besök använde BHV-sjuksköterskorna olika tillvägagångssätt, exempelvis att dela ut informationsblad, ge muntlig information om vacciner samt erbjuda tid med överläkare för att kunna diskutera föräldrarnas farhågor mer ingående.

#### **Att arbeta relationsskapande och skapa tillit i mötet**

BHV-sjuksköterskorna betonade vikten av att arbeta personcentrerat och relationsbyggande för att nå föräldrarna, snarare än att fortsätta pressa om vaccinationer, med målet att bibehålla relationen

framåt. De framhöll att det varit viktigare att upprätthålla förtroendet hos föräldrarna, eftersom det ofta inte fanns någon garanti för att en hårdare ton eller fortsatt påpekande om riskerna med att avstå vaccinering skulle leda till att barnet vaccineras.

*“Så att jag försöker flera gånger, men märker att det är tvärstopp. Då känner jag att jag ändå vill behålla relationen till föräldrarna för att fortsätta möten i BHV, så man får liksom sätta gränsen.”*

(BHV-sjuksköterska 5)

BHV-sjuksköterskorna lyfte flera metoder för att skapa relationer, bland annat att ta sig tid att stanna kvar i mötet med föräldrarna. De påpekade att god tid och en stressfri miljö varit avgörande för att kunna föra diskussioner och lära känna familjerna. Det första hembesöket framhölls som ett viktigt tillfälle att påbörja relationsbyggandet. BHV-sjuksköterskorna betonade att det varit centralt att känna föräldrarna för att kunna bemöta deras informationsbehov och förebygga oro, samt att kunna informera tydligt om vad som skulle ske och varför, vilket i sin tur bidrog till förtroende och trygghet. Detta relationsskapande skedde kontinuerligt under mötena, och det ansågs viktigt att samma BHV-sjuksköterska följde familjen för att upprätthålla kontinuitet, även om viss rotation förekom, till exempel under sommaren. BHV-sjuksköterskorna berättade att de använde MI samtalsteknik i möten med tveksamma föräldrar. Tekniken tog sig uttryck i att lyssna in och ge information utifrån de frågor och behov som föräldrarna hade.

*”Nej, men det är ju att man använder motiverande samtalsteknik, med öppna frågor, utforskar vad de vet och vad de vill veta utan att ta reda på vad deras anledning är.”* (BHV-sjuksköterska 11)

Vidare erfor BHV-sjuksköterskor frustration i möten där de inte fick gehör när de påtalade vikten av vaccination. Det lyftes att de kände att föräldrarna inte förstod samhällsfaran i att avvika från vaccinationsprogrammet eller förståelse för vad det var de tackade nej till. Detta ledde ofta till en önskan att övertyga föräldrarna om vaccinationens betydelse i det hälsofrämjande arbetet. BHV-sjuksköterskorna berättade att de försökt fylla på med kunskap, men när de inte kunde förstå föräldrarnas ståndpunkt uppstod ofta frustration.

*”..jag blir ganska provocerad faktiskt för att jag tycker att vaccin är väldigt viktigt och att vi vet att det är en viktig del av att förebygga ohälsa.”* (BHV-sjuksköterska 10)

För att hantera denna frustration betonade BHV-sjuksköterskor att det varit viktigt att arbeta med sitt eget tankesätt och bemötande för att kunna bibehålla relationen och professionaliteten. BHV-sjuksköterskorna påpekade att det fanns en gräns för hur mycket information och diskussion som kunde ges vid ett och samma tillfälle. Ofta backade de och avslutade samtalet, men informerade om att ämnet skulle tas upp igen vid återbesök. De betonade också vikten av att kunna diskutera dessa möten avidentifierat med kollegor, både för att bearbeta egna känslor och för att få tips om hur liknande situationer hanteras, vilket upplevdes som en värdefull resurs i arbetet.

## Vikten av professionellt stöd och kontinuerlig kunskapsutveckling i samhället

Under denna kategori framkom vikten av professionellt stöd och kontinuerlig kunskapsutveckling för att kunna hantera komplexa frågor kring vaccination i mötet med föräldrar. BHV-sjuksköterskorna framhöll att stöd från både ledning och kollegor bidrog till ökad trygghet i arbetet och gjorde det lättare att hantera svåra samtal.

### Att erhålla kollegialt- och ledningsstöd

BHV-sjuksköterskorna framhöll att de hade gott stöd från sina närmaste kollegor på samma BHV-enhet, vilket upplevdes som en viktig trygghet i det dagliga arbetet. De beskrev att kollegor fanns tillgängliga för diskussion och att erfarenhetsutbyte var en naturlig del av arbetskulturen. Kollegialt stöd kunde exempelvis innebära att det fanns utrymme för diskussion utifrån specifika situationer med föräldrar, för att få nya perspektiv och reflektera över alternativa sätt att bemöta liknande situationer vid kommande besök. Kollegor delade även konkreta tips och strategier som visat sig fungera i liknande situationer, vilket gav möjlighet till lärande och vidareutveckling av det egna arbetet. BHV-sjuksköterskorna beskrev att detta stöd var en naturlig del av vardagen och att de själva ofta tog hjälp av kollegor när de behövde reflektera eller få råd kring utmanande samtal. De betonade även att vaccinationer regelbundet var ett tema på BHV-sjuksköterskemöten, där det fanns möjlighet att diskutera svåra möten med föräldrar och utbyta idéer om hur BHV-sjuksköterskor kunde bemöta tveksamma eller motståndskraftiga föräldrar. Dessutom fanns temagrupper som arbetade specifikt med vaccinationsfrågor, vilket gav möjlighet att få ytterligare stöd och råd från kollegor med specialiserad kunskap inom området.

*„jag kan höra av mig till mina kollegor här och fråga om det är någonting så det är liksom inga konstigheter, det stödet finns ju.” (BHV-sjuksköterska 4)*

Vidare lyfte BHV-sjuksköterskorna att det kollegiala stödet också gav möjlighet att ta del av olika sätt att bemöta föräldrar och ge information, vilket ansågs vara värdefullt för att kunna anpassa arbetssättet efter olika familjers behov. De betonade att samarbete och informationsutbyte kring vaccinationsfrågor ofta behövdes och att detta främjas genom nära samarbete med närmaste kollegor. Kollegialt stöd sågs som centralt, särskilt när kollegor fanns tillgängliga för samtal och delade med sig av sin kunskap och erfarenhet. BHV-sjuksköterskorna lyfte även vikten av fortlöpande utbildning, till exempel internutbildningar och samarbete med Folkhälsomyndigheten, för att öka sin kompetens och kunna bemöta frågor från föräldrar som var tveksamma till vaccinationer. De poängterade att lokala rutiner och lättillgängligt informationsmaterial, i kombination med kollegialt stöd, bidrog till ökad trygghet i arbetet eftersom alla visste var de kunde hitta ytterligare information vid behov. Beroende på region arbetade BHV-sjuksköterskorna under olika styrmodeller, beroende på om anställningsformen var inom primärvården eller från den centrala barnhälsovården. I de verksamhetsmodeller där BHV-sjuksköterskorna var styrda både från primärvården och den centrala BHV-enheten, framkom det under intervjuer att de oftast vände sig direkt till den centrala

BHV-enheten, eftersom primärvårdens ledning inte alltid hade den kompetens som krävdes i vaccinationsfrågor. Detta kunde ibland ge en känsla av bristande stöd på chefsnivå, eftersom primärvårdschefen inte alltid kunde diskutera dessa frågor på samma nivå.

*”Vi har en chef på vårdcentralen som egentligen inte har något att säga till om hur vi ska utföra vårt jobb, utan det är en annan enhet som gör. Vilket kan bli lite knepigt ibland liksom rent ledningsmässigt. Vem är det vi ska lyssna på och vem är det som beslutar hur vi ska göra egentligen.*  
“ (BHV-sjuksköterska 1)

BHV-sjuksköterskor lyfte vidare vikten av en engagerad chef och kunniga kollegor inom primärvården, vilket bidrog till att samarbetet fungerade väl. BHV-sjuksköterskorna som hade en verksamhetschef, verksamhetsutvecklare och enhetschef nära till hands på BHV, uppgav att stödet från ledningen fungerade väl och ökade känslan av trygghet på arbetsplatsen. De beskrev att verksamhetschefen var särskilt engagerad i vaccinationsfrågor, svarade snabbt på frågor och även erbjöd sig att delta i samtal med föräldrar som visade tveksamhet till vaccination. Att ha en verksamhetschef som kontinuerligt uppdaterar information och spelar in utbildningsfilmer till BHV-sjuksköterskor bidrog ytterligare till upplevelsen av ett gott stöd och en trygg arbetsmiljö.

*“Ja men jag tycker att vi har bra stöd av ledning eftersom vår överläkare är väldigt inne i det här med vaccinationer och smidig att få hjälp av i form av samtal.”* (BHV-sjuksköterska 9)

### **Att arbeta framåt med kunskapsspridning i samhälle**

BHV-sjuksköterskorna betonade vikten av att arbeta framåt för att stärka kunskapen om vaccination på samhällsnivå, gärna tidigt och med fördel redan i skolåldern. De lyfte fram att detta kan ske genom riktade insatser på lokal nivå, där information får ta plats i de samhällsutrymmen som finns, men även genom bredare samhällsinitiativ med syfte att höja kunskapen ur ett allmänt perspektiv.

BHV-sjuksköterskorna beskrev dock vissa utmaningar med de nuvarande riktlinjerna, dessa utmaningar rör att det på arbetsplatsen inte finns möjlighet att använda TV-apparater i lokalerna för riktad information, eftersom dessa enligt riktlinjerna endast får visa samma generella information oavsett verksamhetens behov. Detta upplevdes som ett hinder för att kunna anpassa informationen till specifika målgrupper. Trots utmaningar uttryckte BHV-sjuksköterskorna ett starkt engagemang för förbättringsarbete och betonade att det borde ges mer utrymme inom professionen att utveckla strategier för att nå både tveksamma föräldrar och de som aktivt motsätter sig vaccination. De upplevde att gruppen med vaccinmotståndare ofta var skickligare på att sprida sin information på ett lättillgängligt sätt till allmänheten, medan hälso- och sjukvården ibland hade utmaningar att nå ut med evidensbaserad vaccinationsinformation. För att motverka detta föreslog BHV-sjuksköterskor att hälso- och sjukvården, såsom BHV borde använda samma strategi och göra informationen lättillgänglig för allmänheten. BHV-sjuksköterskorna belyste att sociala medier, reklam och tidningar kunde användas för att öka medvetenheten om vaccinets betydelse för folkhälsan och därigenom ligga steget före med evidensbaserad information. Det nämndes även att TIP-metoden är användbar i arbetet framåt med vaccinationsfrågor.

*„Jag tror ju att man generellt på samhällsnivå behöver bli bättre på att sprida kunskap på ett sakligt sätt liksom. De här vaccinationsmotståndarna är ju suveräna på att nå ut till folk. De är duktiga på det.”* BHV-sjuksköterska 1)

BHV-sjuksköterskorna beskrev även hur de nådde fram till föräldrar genom föräldragrupper, sociala medier och andra informationskanaler. Syftet var att möta föräldrar tidigt och ge dem möjlighet att ta del av evidensbaserad information innan de befann sig i en situation där de kände sig sårbara och hade svårt att ta till sig kunskap. BHV-sjuksköterskorna framhöll vidare att det kunde vara en effektiv strategi att informera föräldrar om vaccinationer redan under graviditeten, för att möjliggöra ett kunskapshöjande arbete och minska risken att de först tar del av missvisande information innan de får korrekt evidensbaserad kunskap.

*“Alltså jag vet inte...jag tänker sociala medier är ju starka krafter och det är oftast väldigt starka personer då som kanske driver om det är såna här antivaxx och så här...det är väl mer, jag vet inte liksom hur man ska kontra det kanske?”* (BHV-sjuksköterska 8)

## Diskussion

### Metoddiskussion

Den vetenskapliga kvaliteten har vilat på de fyra kriterierna för kvalitativ forskning;  *trovärdighet, bekräftelsebarhet, pålitlighet samt överförbarhet* (Lincoln & Guba, 1985; Mårtensson & Fridlund, 2023). Genom studien har ett kritiskt förhållningssätt intagits i relation till val av design och urval såväl som datainsamling och dataanalys. Hur dessa aspekter beaktats diskuteras nedan utifrån studiens syfte.

*Trovärdighet* i en studie kan bedömas utifrån flera aspekter, där en tydlig och noggrann beskrivning av studiens genomförande och de metodologiska överväganden som gjorts är centrala. Under hela studien har målet varit att systematiskt beskriva tillvägagångssättet, vilket bidrar till att stärka studiens trovärdighet och transparens (Elo et al., 2014). Syftet med studien var att undersöka BHV-sjuksköterskors erfarenheter av att möta föräldrar som var tveksamma till vaccination, och mot bakgrund av detta ansågs en kvalitativ design med induktiv ansats vara lämplig (Elo & Kyngäs, 2008). För att fånga BHV-sjuksköterskornas levda erfarenheter genomfördes semistrukturerade intervjuer, vilket möjliggjorde en dialog där BHV-sjuksköterskorna kunde beskriva sina erfarenheter i detalj (Henricson & Billhult, 2023). En induktiv ansats valdes eftersom studien eftersträvade att generera kunskap utifrån BHV-sjuksköterskornas berättelser och erfarenheter, snarare än att utgå från en förutbestämd teoretisk modell (Elo & Kyngäs, 2008). Detta skiljer sig från en deduktiv ansats, som baseras på en befintlig teori och syftar till att testa hypoteser (Priebe & Landström, 2023). Genom den induktiva ansatsen kunde materialet analyseras utan att på förhand applicera teoretiska modeller, vilket gjorde det möjligt för koder och teman att framträda naturligt under analysprocessen. För att stärka studiens trovärdighet var det avgörande att resultatet tydligt relaterade till studiens syfte och forskningsfråga, så att de framkomna erfarenheterna kunde bedömas som relevanta och betydelsefulla

(Lincoln & Guba, 1985). Utan en teoretisk ram blir det därför särskilt viktigt att ha ett tydligt syfte som koderna kan jämföras mot, för att säkerställa att de är relevanta och svarar mot forskningsfrågan. En potentiell svaghet med den induktiva ansatsen är risken att innehåll missas eller felaktigt kodas för att passa in i resultatet (Elo & Kyngäs, 2008). Eftersom författarna hade begränsad erfarenhet av innehållsanalys kan detta betraktas som en riskfaktor som kan påverka studiens trovärdighet. För att ytterligare stärka trovärdigheten har författarna noggrant beskrivit hur BHV-sjuksköterskorna valts och utifrån vilka inklusionskriterier (Elo et al., 2014). Samtidigt har även analysen diskuterats med handledare med erfarenhet av kvalitativ forskning och de övriga studentkamrater som stärker trovärdigheten. Alla deltagande BHV-sjuksköterskor var kvinnor i varierande åldrar, vilket kan påverka resultatet. Även om åldersspridning var önskvärt, hade studien även som mål att uppnå variation i könstillhörighet. Detta var dock svårt att uppnå då sjuksköterskeyrket generellt är kvinnodominerat (Socialstyrelsen, 2021), vilket skulle kunna ses som en svaghet i studien men då majoritet är kvinnor så speglar det verkligheten och bedöms stärka trovärdigheten i studien. Elo et al. (2014) menar att vid heterogena grupper kan antalet medverkande behöva ökas för att fånga variation. I denna studie ansågs detta inte nödvändigt, då gruppen, trots ålders- och erfarenhetsvariation, befann sig i samma yrkesroll och arbetade utifrån ett centralt styrt arbetssätt. Gruppen bedömdes därför som relativt homogen, och antalet BHV-sjuksköterskor ansågs tillräckligt för att fånga relevanta variationer och generera ett material som kunde svara mot studiens syfte, vilket bidrar till att stärka trovärdigheten (Polit & Beck, 2021).

Vid datamättnad kan trovärdigheten stärkas av att det fortfarande pågår ett insamlande av material (Polit & Beck, 2021; Saunders et al., 2018), vilket det går att argumentera för att denna studie uppfyllde, då det tidigt visade sig liknande teman i intervjuerna och inget nytt material framkom. Det är alltså en styrka i arbetet att många av BHV-sjuksköterskorna lyfte liknande information gällande fenomenet. Datamättnad ansågs alltså kunna uppfyllas med de 11 BHV-sjuksköterskor som deltog. Preliminär analys genomfördes kontinuerligt under tiden när datainsamlingen fortfarande pågick, vilket Elo et al. (2014) lyfter som en del i att kunna identifiera datamättnad och undvika att missa viktig information. Trovärdigheten stärks ytterligare av att BHV-sjuksköterskorna som använts i studien har lämplig erfarenhet av fenomenet som undersöks (Elo & Kyngäs, 2008), vilket kan argumenteras för att BHV-sjuksköterskorna har i genomsnitt 10,5 års arbetserfarenhet inom BHV. Dock är det stor variation i detta eftersom det rör sig om en bredd på 0,5 till 21 år i arbetslivserfarenhet inom BHV, vilket hade kunnat tala för bristande trovärdighet eftersom 0,5 år kan anses som kort arbetslivserfarenhet. Det kan dock anses som en mindre brist eftersom det endast var en specialistsjuksköterska som hade kort arbetslivserfarenhet inom specifikt BHV verksamhet. Elo et al. (2014) påpekar att reflektion över data och självkänedom hos forskaren behövs för att kunna bibehålla studiens trovärdighet. Reflektion bör föras över bland annat intervjuguide och intervjuer, där kontinuerliga frågeställningar kring hur författaren kan ha påverkat BHV-sjuksköterskorna och de svar som getts ska föras genom hela datainsamlingsfasen. Bland annat har pilotintervjun i studien analyserats gemensamt, vilket gett möjlighet att reflektera över detta, framförallt då feedback från handledare tydliggjorde vikten av att inte påverka resultatet i form av att intervjuaren är för aktiv. Passivitet i intervjuer har diskuterats mellan författarna och har varit en prioritet i datainsamlingen, framförallt då det är önskvärt att den medverkande får möjlighet att utveckla och få utrymme för detta

utan avbrott (Polit & Beck, 2021). Intervjun genomfördes med en intervjuguide och skapades av oerfarna intervjuare. Detta kan anses vara en nackdel eftersom det, på grund av bristande erfarenhet, kan ha missats tillfällen där BHV-sjuksköterskorna hade kunnat utveckla med stöd av vissa följdfrågor som kan vara mer naturliga att framföra för en erfaren intervjuare (Lincoln & Guba, 1985).

*Bekräftelsebarheten* i studien stärks genom att resultatet tydligt baseras på BHV-sjuksköterskornas egna utsagor och illustreras med flera citat (Cope, 2014; Polit & Beck, 2021). Detta hade dock kunnat göras ännu tydligare för att ytterligare förstärka bekräftelsebarheten. Cope (2014) poängterar även att bekräftelsebarheten ökar när flera individer kan känna igen sig i fenomenet. I denna studie framkommer detta dels genom att BHV-sjuksköterskorna beskriver liknande erfarenheter, dels genom att de påtalat att kollegor upplever samma situationer och att de stödjer varandra, vilket ytterligare stärker fenomenets igenkänning. Ytterligare åtgärder som hade kunnat öka bekräftelsebarheten hade varit att under arbetets gång dela resultatet med BHV-sjuksköterskorna för att få deras återkoppling, vilket inte genomfördes.

*Pålitlighet* i studier påverkas bland annat av erfarenheten hos intervjuaren (Friberg & Öhlén, 2023), men även den förförståelse som kan finnas, vilket gör det viktigt att detta beskrivs (Mårtensson och Fridlund, 2023). Mårtensson och Fridlund (2023) framhåller att det behöver framgå huruvida tidigare erfarenheter kan ha påverkat datainsamling och dataanalys. Studien har genomförts av oerfarna intervjuare såväl som analyserats med kvalitativ innehållsanalys, som tidigare inte använts av författarna, vilket kan anses vara en svaghet (Polit & Beck, 2021). Den förförståelse som finns hos författarna kan påverka utförandet av intervjuerna, men även tolkningen av analysdata. Den förförståelse som fanns var relativt låg, då endast verksamhetsförlagd utbildning hade genomförts inom BHV, utspridd över en kort period, och ingen av författarna har tidigare arbetat inom BHV.

För att öka pålitligheten genomfördes en pilotintervju som granskades av handledare och vidare analyserades tillsammans av båda författarna. Detta möjliggjorde övning av intervjuteknik, vilket kan anses tillföra en styrka och pålitlighet i insamlandet av vidare material via intervjuer. Vidare har innehållsanalysen följts noga kring tillvägagångssätt utifrån litteratur (Lincoln & Guba, 1985), vilket kan anses vara en styrka för pålitligheten. Mårtensson och Fridlund (2023) förklarar vikten av att beskriva tillvägagångssätt och teknisk utrustning som använts vid intervjuerna eftersom detta stärker studiens pålitlighet, vilket också beskrivs i metoden.

*Överförbarheten* anses hög om resultatet kan tillämpas på andra relevanta verksamheter (Polit & Beck, 2021). Resultatet i studien anses överförbart inom BHV-verksamhet eftersom det som tydligt framkommit från majoriteten av BHV-sjuksköterskorna varit liknande eller samstämmig information. BHV-sjuksköterskorna har kommit från olika BHV-verksamheter inom två olika regioner, vilket gör det troligt att samma resultat kan förväntas i andra delar av verksamheten nationellt. Det kan dock anses vara en svaghet att det inte fanns en könsvariation utan de medverkande var endast kvinnor, vilket dock är i enlighet med att BHV-sjuksköterskeyrket är ett kvinnodominerat yrke (Socialstyrelsen, 2021). Vidare finns en viss svaghet även gällande regionsövergripande överförbarhet då det inte deltog några BHV-sjuksköterskor från norra Sverige i denna studie. Vidare genomfördes datainsamlingen främst via fysiska intervjuer, med undantag för två intervjuer som hölls via Zoom. Vid intervjuer kan de medverkande ofta uppleva sämre kvalitet på ögonkontakt och social närvaro från intervjuaren vid digitala intervjuer (Basch et al., 2021), och närvaro och ett gott bemötande är viktigt från intervjuarnas

sida. Därför föredrog man framförallt fysiska möten med BHV-sjuksköterskorna. Kroppsspråk, gester och känslan av närvaro upplevs främst i fysiska möten, varför de fysiska intervjuerna prioriterades. (Danielson, 2023) Dock kan det argumenteras för att detta inte bör ha påverkat slutresultatet i studien, eftersom det latent innehåll inte tolkats, utan fokus har legat på det manifesta innehållet. Men eftersom det finns en risk för tolkning i analysprocessen kan det inte uteslutas att viss tolkning av materialet har skett (Elo & Kyngäs, 2008).

## Resultatdiskussion

Studiens resultat illustrerar BHV-sjuksköterskors erfarenheter av att möta föräldrar som är tveksamma till att vaccinera sina barn. BHV-sjuksköterskorna beskrev komplexiteten i att möta föräldrar som uttryckte tveksamhet till vaccinationer och ansåg att en förutsättning för att kunna genomföra samtal kring vaccinationer var att ta reda på vilka faktorer som hade betydelse för föräldrars inställning till dem. De belyste även svårigheter med att nå föräldrar som tidigt hade bestämt sig för att inte vaccinera och inte ville ta emot information. De benämnde även att möten med föräldrar som inte är överens om ifall barnet ska vaccineras eller inte ofta var svåra att hantera. Vidare förklarades vikten av att skapa en långvarig relation med föräldrarna. Det ansågs vara viktigt att inta en avvaktande position om föräldrarna tidigt har tackat nej till vaccinationer och därmed inte insistera på ett beslut för tidigt till förmån för att bibehålla en god relation. Ett välfungerande samarbete mellan kollegor och stöd från ledningen i form av utbildning ansågs vara betydelsefullt för att känna trygghet i sitt dagliga arbete inom BHV. Följande huvudfynd kommer att diskuteras nedan: *Vikten av att förstå föräldrars inställning till vaccination, Vikten av ett professionellt och stödjande bemötande samt Vikten av stöd och kontinuerlig kunskapsutveckling i professionen.*

### Vikten av att förstå föräldrars inställning till vaccination

BHV-sjuksköterskorna i denna studie belyste hur det, under möten med föräldrar som önskat avstå, sällan gått att föra dialog med kring detta beslut. Det presenterades sällan en anledning till varför föräldrarna önskade avstå. Det framhövdes att de som var tveksamma ofta var lättare att föra dialog med. Det framhövdes att det fanns flera orsaker till varför föräldrar var tveksamma eller valde att avstå från att vaccinera sina barn, bland annat rädsla för biverkningar. Det belystes genomgående vikten av att bevara relationen med föräldrarna för att skapa ett förtroende, och främjandet av ett klimat som var öppet för att ställa frågor kring vaccin. Liknande fynd ses i tidigare forskning där bland annat bristande förtroende för BHV-sjuksköterskan (Appelqvist et al., 2023a; Celik et al., 2021), generell läkemedels misstro (Hornsey et al., 2020) samt biverknings rädsla (Alsubale et al., 2019; Blennow, 2019; Obohwe et al., 2022) var faktorer som kunde påverka föräldrarnas val av vaccination eller ej. BHV-sjuksköterskorna tydliggjorde vikten av att ha en god kunskapsgrund för att kunna bemöta föräldrar som var tveksamma till vaccinationer för att kunna förmedla förtroende. På motsvarande sätt förklarar Appelqvist et al. (2023a) att interventioner som syftar till att förbättra kommunikation med föräldrar som är bekymrade över vaccinationer är av stor vikt. Detta för att på en djupare nivå och med högre självförtroende lutat mot evidensbaserad kunskap kunna föra dialog med föräldrarna, för att kunna motivera dem till att vilja vaccinera sina barn. Därav understryks vikten av

kompetensutveckling. Zhang et al. (2023) beskriver hur hälso- och sjukvården tjänar på att erbjuda utbildningsprogram även för föräldrar för att öka deras kunskaper så att de lättare kan fatta beslut kring att vaccinera sina barn. Föräldrautbildningsprogram var dock inte något som lyftes under aktuell studie, varför det är svårt att jämföra med resultatet. Genom att använda processen "enabling" från Swansons (1993) teori kan BHV-sjuksköterskan genom sina kunskaper och emotionella stöd bidra med sina kunskaper till föräldrarna för att öka deras medvetenhet.

BHV-sjuksköterskorna lyfte framförallt att deras relation med föräldrarna premieras över att insistera på vaccinering, vilket kan ge en bättre relation och tillit till vården. De belyste även svårigheter i att nå föräldrar som var bestämda i sin åsikt och inte önskade föra dialog, vilket gav upphov till frustration. Detta kan potentiellt försvåra att bibehålla relationen, varför det flertalet gånger lyfts under intervjuer att det är viktigt att kunna backa från samtalet om vaccinering eller ej till förmån för att bevara relationen. Detta går i linje med det Appelqvist et al. (2023 b) påpekar; för att kunna bibehålla tilltro och relationen med föräldern behöver BHV-sjuksköterskan förstå föräldern och kunna adressera hans kunskaper och åsikter. Det innebär en personcentrering av arbetet för att kunna nå föräldern och i längden ge barnet den vård det har rätt till. BHV-sjuksköterskan behöver därför vara ett stöd för föräldrarna i sökandet av kunskap, för att möjliggöra att deras kunskaper kring vaccinationsfrågor ökar. Informationen som delges till föräldrarna bör vara anpassad på ett sätt där föräldrarna klarar av att söka efter relevant information på egen hand, vilket kan kopplas till Swanson's (1991) domäner "enabling" och "maintaining belief". Vidare lyfte BHV-sjuksköterskorna att de fortsatte ställa frågan vid upprepade tillfällen även om de inte insisterade, vilket kan anses vara en del av personcentrering där hälsoplanen ska vara relevant dokumenterat i journalen, som bör revideras med regelbundenhet (GPCC, 2022). När BHV-sjuksköterskorna väljer att flertalet gånger återuppta diskussion med föräldrarna är det i enlighet med den personcentrerade vården och bör erkännas som detta då de förutsättningar och förmågor föräldern har utvecklas och förändras med tiden varför det bör hållas levande under varje besök. Enligt GPCCs definition av personcentrering innebär den personcentrerade vården att fokus ligger på människan och framförallt partnerskapet. Däri ingår att vara lyhörd för patienten och att framförallt se till individens förutsättningar och resurser såväl som bakgrund. Med dessa delar i åtanke planeras sedan vården som ska utföras tillsammans med patienten (GPCC, 2022). Detta lyftes i studien som förklarade lyssnandets betydelse för att kunna utforska föräldrars oro och utifrån det kunna ge personcentrerad information och tillsammans med föräldrar diskutera framtida vaccinationer, vilket bekräftas av Marhánková et al. (2024) som menar att det krävs ett utforskande förhållningssätt från hälso- och sjukvårdens sida för att kunna utforma informationsmaterial utifrån föräldrarnas tankar och oro. Kaufman et al. (2021) betonar att en förutsättning för att kunna arbeta med att öka vaccinationstäckningen är att identifiera möjliga hinder till val kring vaccination, vilket kan kräva en större förståelse för människans livsvärld för att anpassa informationen. På liknande sätt belyser Appelqvist et al. (2023 b) vikten av att arbeta personcentrerat eftersom det främjar patienternas möjligheter till beslutsfattande kring sin vård och ökar möjligheterna för samarbete mellan vårdgivare och patient, vilket i slutändan främjar goda hälsoreultat. Det bör efterfrågas föräldrarnas tillstånd för att diskutera vaccinationer för att kunna motivera till en förändring i föräldrarnas ståndpunkt. Vujovich-Dunn et al. (2021) påtalar att det i dessa fall kan gynnas att ge

individ Anpassad evidensbaserad information. Resultatet visar betydelsen av att förstå föräldrars inställning till vaccination som en del i BHV- sjuksköterskans personcentrerade förhållningssätt.

TIP- modellen belystes i studien som användbar och menade att det efter kartläggning av problem påbörjades ett arbete med att ta fram förslag på åtgärder som kan hjälpa till att öka vaccinationstäckningen i området de arbetade. Dudley et al. (2020) beskriver liknande resultat där vikten av att se över påverkan i vaccinationstvekan i de sociala sammanhang föräldrarna befinner sig i påtalas, och adresserar detta enligt WHO:s TIP-program då det ofta kan påverka huruvida föräldrarna önskar vaccinera sina barn eller ej. Detta är ofta kontexter som påverkar föräldrarnas beslutsfattande (Fernandez-Basanta et al., 2020). Dock var det endast BHV-sjuksköterskorna i en region som nämnde detta arbetssätt vilket kan bero på att den andra regionen inte arbetar utifrån samma arbetssätt. Det i sig kan skapa en ojämlig vård och påverka vaccinationstäckningen negativt om utbildningarna skiljer sig åt i hur BHV-sjuksköterskorna lär sig bemöta dessa föräldrar. I relation till konsensusbegreppet samskapande omvårdnad belystes vikten av individ Anpassad information till föräldrar där omvårdnaden utformas och planeras tillsammans utifrån ett personcentrerat förhållningssätt för att gemensamt fatta beslut utifrån föräldrarnas önskemål (ICN, 2021; Ridgeway et al., 2020). Detta i linje med Swansons (1991) omvårdnadsteori som beskriver ett vårdande förhållningssätt där individen är i fokus och får stöd kring sina val av BHV- sjuksköterskan som besitter den formella kompetensen.

BHV-sjuksköterskorna lyfte att media hade en stor inverkan på föräldrars syn på vaccin och att de ofta hade läst mycket på internet när de kom till BHV, vilket ansågs försvåra deras arbete. Liknande mönster återfinns i tidigare forskning, där Lockyer et al. (2021) menar att många söker information på nätet som bekräftar deras tidigare teorier kring vaccinationer, vilket kan förstärka deras tveksamhet. Även Nair et al. (2021) belyser i sin studie att detta kan försvåra arbetet med hälsofrämjande åtgärder då deras evidensbaserade kunskap inte får framhävas om föräldrar fattar beslut utifrån information som de läst på internet. Det påtalades att sociala medier är starka krafter som på ett enkelt sätt når ut till föräldrar med felaktig information, vilket även ses i Migriño et al. (2020) som menar att sociala mediars påverkan är stark i hur vaccinationer framställs hos föräldrarna och påverkar inställningen till huruvida det anses säkert eller ej att vaccinera. Dock skulle det vara möjligt att dra nytta av de fördelar som sociala medier medför eftersom det även möjliggör för hälso- och sjukvården att snabbt nå ut med evidensbaserad information om vaccin för att öka kunskapen för allmänheten. (Li et al., 2022). Detta lyftes dock som att detta i nuläget inte är något som arbetas aktivt med via regionerna varför detta kan anses vara ett relevant förbättringsarbete framgent.

BHV-sjuksköterskorna var överens om att oavsett val till att vaccinera eller ej så var grundtanken att föräldrarnas beslut oftast var förankrat i en önskan att skydda sitt barn, vilket även Mossey et al. (2019) framhäver. Enligt Godoy- Ramirez et al. (2019) ger detta ett utgångsläge där föräldrabelutet bör bemötas med förståelse för att bägge parter utgår från samma önskan eftersom ett positivt förhållande mellan BHV-sjuksköterskor och föräldrar även kan påverka föräldrarnas förtroende för vaccin. Detta kan förstås genom Swansons (1993) "*maintaining belief*" där BHV- sjuksköterskan under vårdprocessen kan stärka och stödja föräldrar i sin roll att fatta beslut. Eftersom bristande förtroende är en av flera viktiga anledningar till att föräldrar är tveksamma till vaccinationer så ansågs det som viktigt att bibehålla ett professionellt och stödjande bemötande, vilket dock kan försvåras när frustration över att inte nå föräldrarna uppkommer, vilket bejakades. I relation till detta blir Swansons

(1993) *“being with”* av betydelse då betydelsen av emotionell närvaro och att sätta sig själv åt sidan betonas för att skapa en känsla av trygghet i relationsskapet. BHV- sjuksköterskan kan genom att använda sig av detta främja en god relation och på den grunden arbeta vidare tillsammans med föräldrar för att uppnå ömsesidig förståelse kring vaccinationsfrågor.

## **Vikten av ett professionellt och stödjande bemötande**

BHV-sjuksköterskorna uppgav att det finns många orsaker till att föräldrar var tveksamma men att många trodde på att det naturliga immunförsvaret kunde hantera sjukdomarna, samtidigt som många också hade läst sig till på internet att MPR- vaccinet kunde orsaka autism och därför valde bort vaccinering eller hade en del frågeställningar. Detta lyfter även Rudolfsson & Karlsson (2019) där de även sett att föräldrar som är tveksamma framförallt inte verkar ha en större bild av varför de bör vaccinera, men att de baserade tvekan på en oro att skada sitt barn. Källan till bland annat autism-oron kommer ur en återkallad publikation av Wakefield et al. (The editors of the Lancet, 2010), där det påstods att föräldrar till barn utan beteendestörningar strax efter vaccinering med MPR började utveckla beteendestörningar och autism. Detta har sedan fått fäste och förstås som en reell risk och spridits som sådan på bland annat sociala medier, trots att publikationen är återtagen och informationen är felaktig. Flertalet studier har visat att det inte finns någon ökning av autism relaterat till MPR- vaccinet (Chen et al., 2004; Di Pietrantonj et al., 2020) men oron har kvarstått.

Det påtalades att en oro kring detta kan vara att MPR- vaccinet ges vid 1,5 års ålder vid den åldern när barn förväntas att börja bli verbala, vilket i de fall när barnet då inte börjar prata skapar en oro att detta haft en koppling till vaccinet som barnet har fått. Fernández-Basanta et al. (2021) menar att denna koppling är en av orsakerna till att föräldrar tvekar till att vaccinera sina barn. Andric et al. (2025) har funnit att trots att evidens saknas till tidigare påstående att autism kan uppkomma som biverkan på vaccin och föräldrarna vet om detta så kvarstår en viss oro efter vaccinering att detta kan ske trots allt. Fahlquist (2017) argumenterar för att det är viktigt att inte avskriva oro utan att det bör föras en konstruktiv dialog kring vaccinationstvekan för att få ett gott resultat. Andric et al. (2025) påtalar att det är större chans att föräldrar tillåter vaccinering av sitt barn trots oro om det innan dess kan föras en dialog om de risker som finns och de risker föräldrarna tror att det finns. Dessa samtal ökar vaccinationstäckningen (Andric et al., 2025). BHV-sjuksköterskorna var samstämmiga i att föräldrar som inte önskar vaccinera sitt barn inte gick att närma sig det samtalet med, men för de föräldrar som ställer sig tveksamma är detta en viktig aspekt att ha i åtanke vid dialog, då studier visar att oron bör bemötas konstruktivt och öppet för att tillåta föräldrar att ställa sina frågor och kunna nå beslut att vaccinera sina barn.

BHV- sjuksköterskorna uttryckte vikten av att be om tillåtelse att få berätta mer för att nå fram till föräldrar som var tveksamma eller uttryckte att de önskade avstå vaccin, detta i enlighet med motiverande samtalsteknik. Denna metod styrks av tidigare forskning där James et al. (2020) lyfte att implementering och utveckling av färdigheter inom motiverande samtal (motivational interviewing - MI) ger goda effekter, bland annat på livsstils risker hos patienter. Även Östlund et al. (2016) har i sin studie observationer som tyder på att MI-sessioner kan påverka patienter i en förändringsriktning, med hjälp av riktade frågor och reflektioner åt den positiva riktning som önskas. Det ansågs viktigt att utforska och ställa öppna frågor till föräldrarna för att de skulle få möjligheten att berätta vad det

fanns för funderingar kring vaccinationer, innan de bad om lov om att få informera mer. Utifrån ett vaccinations perspektiv kan detta ge goda effekter. Gagneur et al. (2018) har sett i sin studie att MI som kommunikationsmetod haft god effekt till att kunna verka för ökad vaccinationstäckning. På motsvarande sätt beskriver även Gagneur et al. (2024) MI som en kommunikationsmetod som kan minska tveksamheten till vaccin genom att fokus ligger på samarbete och relationsbyggande, vilket syftar till att stärka föräldrarna i sin autonomi. Detta kan även förstås genom Swansons (1993) *“doing for”* och *“enabling”* genom att BHV- sjuksköterskan använder sin professionella kompetens för att försöka uppfylla föräldrarnas behov av utökad information och att möjliggöra för dem att växa i sin föräldraroll genom att hjälpa till att svara på frågor.

Hansen et al. (2025) påtalar dock risken för att föräldrar blir negativt inställda till vaccination om de känner att de blir för pressade, varför det blir viktigt att inneha god kompetens inom MI för att kunna vägleda korrekt. Holford et al. (2024) betonar vikten av att denna slags kunskap kontinuerligt behöver fortbildas kring och att detta behöver fortsätta övas på då förmågan minskar om det inte finns i ett system med möjlighet till utvärdering och fortsatt utbildning. Vidare menar även Delilovic et al. (2022) att MI har en roll i att öka vaccinationstäckning och har goda resultat, varför det bör vara något som generellt tillämpas i dessa samtal såväl som att det bör ske fortlöpande utbildning inom BHV, vilket också BHV-sjuksköterskorna lyfter men att det inte verkar finnas en specifik rutin för.

Det kunde upplevas provocerande när föräldrar uttryckt tveksamhet eller sagt att de inte vill vaccinera sina barn. Detta för att det anses vara en stor byggsten i det hälsofrämjande arbetet inom BHV som BHV-sjuksköterskorna arbetar med varje dag och de ansåg att de måste arbeta med sig själva för att inte uppvisa sin frustration utan istället möta föräldrarna med respekt utifrån deras oro för att bevara en god relation. Fernández-Basanta et al. (2021) tar upp att det är vanligt att uppleva ilska och frustration när föräldrar tackar nej till vaccin efter ansträngande arbete med att ge information till föräldrar som är tveksamma. Swanson (1993) påtalar vikten av att reflektera över handlingar och situationer för att kunna utveckla sina färdigheter konkret i det praktiska patientnära arbetet. För att kunna delta i svåra diskussioner med föräldrar behöver BHV- sjuksköterskor få stöd och utrymme för utbildning från sin ledning och bör med fördel få delta i beslutsfattande kring rekommendationer om vaccinationer för att på så vis vara förberedd med mer kunskap kring att möta tveksamma föräldrar. (Paterson et al., 2016). Med anledning av detta kan det vara av värde att tillhandahålla utbildning för BHV- sjuksköterskor och att möjliggöra tillämpning av MI som rutin i samtal med föräldrar gällande vaccinationsfrågor.

### **Vikten av professionellt stöd och kontinuerlig kunskapsutveckling i samhället**

I studien belystes att BHV-sjuksköterskorna upplevde gott stöd av god kontakt med sina närmaste medarbetare på BHV, vilket upplevdes bidra till ökad trygghet i arbetet. Det fanns ett värde i att ha ett kollegialt stöd i vaccinationsfrågor, och de sökte gärna kontakt med varandra vid tillfällen då de önskade diskutera kring fall där föräldrar uttryckt tveksamhet till att vaccinera sina barn. Den etiska koden för sjuksköterskor (ICN, 2021) framhåller att kompetens bibehålls genom utveckling och utbildning och däri ingår handledning av kollegor och att kunskap delas. Berry et al. (2017) menar att det är en fördel med det kollegiala stödet då det kan möjliggöra att erfaren personal med fördel kan vägleda kollegor, genom att de har bred erfarenhet och god kompetens inom kommunikation med

föräldrar, vilket är ett ansvar som åligger BHV-sjuksköterskor (ICN, 2021). Dock kan det argumenteras för att då det föreligger osäkerhet och ovana vid dessa situationer så kan det vara svårt att dela med sig av sin kunskap och arbeta kunskapshöjande tillsammans, eftersom forskning visar att det ofta finns otillräckligt med riktlinjer kring just kommunikation och strategier för att hantera vaccinationstvekan, utan att dessa riktlinjer ofta tenderar att fokusera på vaccinetts effekter och säkerhet (Cassidy et al., 2021). Det kan indikera att det behövs förbättrade riktlinjer och rutiner för att hantera liknande situationer.

Det fanns vissa skillnader i upplevt chefs- eller ledningsstöd, som varierade från att bejaka ett gott stöd med goda erfarenheter till fall där BHV-sjuksköterskor kände sig relativt ensamma på sina respektive arbetsplatser. I dessa fall kunde de dock vända sig till centrala BHV för stöttning. Denna studie berör södra delen av Sverige, men Vahtra et al. (2024) belyser hur det önskas ett större engagemang från verksamhetsledning och regionalt för att detta arbete ska få ta plats även i andra regioner. Majoriteten belyste ett fungerande ledningsstöd som en förutsättning för kunskapsutveckling inom professionen och att detta ledde till ökad trygghet i arbetet med vaccinationsfrågor, vilket även styrks av Ekezie et al. (2023) som förklarar att det krävs ett gott stöd från såväl myndigheter som vårdorganisationer för att utforma lämpliga metoder för att nå ut till vissa grupper genom utbildningar som syftar till att öka vaccinationstäckningen.

BHV-sjuksköterskorna i studien påtalade en önskan om att det på bredare front, nationellt såväl som på lokal nivå skulle arbetas för att nå föräldrar som kan vara tveksamma mot vaccination eller är vaccinationsmotståndare. Det betonades att de redan arbetade på de sätt de kunde, såsom skriftligt material på enheten, etablera relationer med föräldrarna med mera. De lyfte bland annat önskemål om att nå samhället redan under skolåldern för att öka medvetenheten såväl som fanns vissa funderingar gällande att nå ut med riktade sociala medie-kampanjer eller lokalt riktad information anslutet till aktuell enhet på något sätt. Med stöd av Arghittu (2021) kan diskuteras att information om vaccin redan i skolåldern kan vara fördelaktigt eftersom forskning visar att internet är ett kraftfullt sätt att nå ut till invånarna, men särskilt eftersom kvaliteten på informationen som florerar på internet varierar mycket är det av värde att informera som säkra informationskällor i ett tidigt stadium. Cassidy et al. (2021) förklarar att sociala medier påverkar patienter på ett sätt som gör det svårt för sjuksköterskor att åtgärda de missuppfattningar och myter som sprids om vaccin. De förespråkar bland annat utbildning i form av praktiska övningar och simuleringar i att möta föräldrar som är tveksamma till vaccinationer för att kunna skapa förtroendebyggande möten med dem och i dialog planera för framtida vaccinationer efter deras önskemål. I själva omvårdnadsprocessen kan Swansons (1993) *“being with”* användas av BHV-sjuksköterskan för att visa sin närvaro och sätta sig själv åt sidan till förmån för föräldrar som är oroliga och behöver vägledning genom sina val med stöd av kunskap och erfarenhet. När föräldrar tog del av officiella folkhälsoinformationskällor fanns en starkare positiv känsla till vaccination än vid de tillfällen när föräldrarna fick sin information från sociala medier, Youtube eller andra sociala institutioner (Hansen et al., 2025). Delilovic et al. (2022) belyser hur en skraddarsydd informationskampanj med fördel bör användas för att komma ut med information till samhället, de påtalar att det för att kunna tas emot behöver vara riktat mot den specifika målgrupp de ämnar nå. Detta kräver kunskap om målgruppen och förmåga att anpassa informationen därtill, och har visat sig möjliggöra en högre vaccinationstäckning än generisk information (Delilovic et al., 2022)

vilket är det BHV-sjuksköterskorna lyft i studien. TIP- modellen nämndes som användbar för att utforska och förstå föräldrars inställning till vaccination men även i arbetet framåt med vaccinationsfrågor belystes denna modell som ett viktigt verktyg som genom olika steg leder fram till förslag på åtgärder för att bemöta föräldrars oro och på så sätt nå ut till föräldrar som är tveksamma till att vaccinera sina barn. TIP- modellen har visat sig vara värdefull i arbetet med att hitta orsaker till vaccinationstvekan hos föräldrar och har bidragit till interventioner för att öka vaccinationstäckningen, där fokus har legat på att utbilda föräldrar och BHV- sjuksköterskor eftersom forskning visar att interaktionen mellan föräldrar och sjuksköterskor har en betydande roll i föräldrars beslutsfattande kring vaccinationer (Jama et al., 2022). På samma sätt beskriver Dubé (2018) vikten av utbildning där seminarier för föräldrar och utbildning i kommunikation för sjuksköterskor är effektivt för att stärka sjuksköterskor i att bemöta frågor som de känner sig tveksamma till, och samtidigt nå ut till föräldrar på samhällsnivå.

Dock uppfattas TIP- modellen som ett omfattande projekt som börjar med att identifiera grupper i samhället med lågt deltagande i vaccinationsprogrammet. Efter detta ska eventuella hinder och drivkrafter för vaccination uppmärksammas och slutligen påbörjas arbetet med att ta fram evidensbaserade interventioner för att uppnå en högre vaccinationstäckning (Dubé, 2018). Vikt bör också läggas på utvärdering, varför detta kan anses som ett projekt som tar tid och kräver mycket resurser. Forskning visar dock att denna typ av kvalitativ forskning är av betydelse för att kunna förstå orsaker i ett större sammanhang ur ett både individuellt- och ur ett samhällsperspektiv (Dubé, 2018). Utifrån detta understryks vikten av att kvalitetsutveckling inom verksamheten och fortsatt arbete med forskning för att utforska anledningar till vaccinationstvekan och att utveckla strategier för att nå ut till befolkningen på samhällsnivå gällande vaccinationer.

## Slutsatser

Studien ämnade belysa BHV-sjuksköterskors erfarenheter av att möta föräldrar som är tveksamma till att vaccinera sina barn. BHV-sjuksköterskorna belyser genomgående att vaccinationstvekan inte är ett stort problem för närvarande i svensk kontext, däremot beskriver de att det har blivit ett större problemområde än tidigare. De härleder detta till ett ökat antal informationskällor som sprider felaktig information. De beskriver vidare hur föräldrar som avstår vaccination inte önskar ta emot evidensbaserad information från BHV-sjuksköterskorna men de föräldrar som endast är tveksamma önskar denna information för att kunna ta välinformerade beslut kring vaccinationer. För BHV-sjuksköterskan kunde dessa möten upplevas som att föräldrarna frångår barnets bästa. De lyfte etiska svårigheter i dessa möten men det landar oftast i en förståelse för att föräldrarna önskar barnets bästa utifrån sina egna förutsättningar. För att få goda relationer med föräldrar och barnen som besöker BHV krävs ett personcentrerat förhållningssätt där föräldrarnas kunskapsluckor behöver identifieras för att kunna tillmötesgå deras frågor och därmed kunna vaccinera enligt barnvaccinationsprogram. Resultatet belyser hur BHV-sjuksköterskorna genomgående använder sig utav Swansons omvårdnadsprocesser, framförallt *knowing*, *enabling* samt *maintaining belief*. BHV-sjuksköterskorna strävar efter ett tillåtande samtal relaterat till vaccinationerna utifrån föräldrarnas socioekonomiska och kulturella bakgrund genom *knowing* samt möjliggör föräldrarnas

informationsintag och beslutsfattande utifrån dessa såsom beskrivet i *enabling*. Vidare framhålls det utifrån resultatet hur BHV-sjuksköterskorna i grunden litar på att föräldrarna önskar sitt barns bästa, vare sig de väljer vaccination eller ej, i enlighet med Swansons *maintaining belief*.

## Kliniska implikationer

Aktuell studie ämnar bidra med insyn i BHV-sjuksköterskors erfarenheter av att möta föräldrar som är tveksamma till vaccination av sina barn. Studien har belyst hur BHV-sjuksköterskorna kan uppleva det utmanande att möta dessa föräldrar, och att det saknas rutiner och riktlinjer till stöd för BHV-sjuksköterskorna i det dagliga arbetet för att de ska kunna vara effektiva i sitt arbete med att stödja föräldrar till att fatta beslut. Här har flertalet alternativ benämnts i studien, varav MI och TIP anses vara goda verktyg att använda på nationell nivå och inte endast regionalt, då det ter sig ojämnt i nuläget då inte alla regioner har dessa rutiner. Kvalitetsutveckling ska vara en del i arbetet för att förbättra verksamheten och därför kan denna studie bidra till kunskapsutvecklingen genom att BHV-sjuksköterskors erfarenheter av att möta föräldrar som är tveksamma till att vaccinera sina barn uppmärksammas. Riktat fokus bör fortsatt ligga på att identifiera orsaker till föräldrarnas vaccinationstvekan för att fortsatt kunna arbeta framåt med att möta problemet med evidensbaserad kunskap som utgångspunkt. Det har belysts hur BHV-sjuksköterskorna önskade nå dessa föräldrar redan innan vaccinationen togs upp vid besök på BHV för att förbereda föräldrarna. BHV-sjuksköterskorna pekade därför på ett behov av riktad information till föräldrar där förslag bland annat rörde sig om tillgång till evidensbaserade informationskanaler via sociala medier, tidig kontakt och information redan vid graviditet. Genom att identifiera vilken information som lättast når fram till föräldrar ur deras synvinkel, skulle det på samhällsnivå vara möjligt att genomföra större förändringar för att öka kunskapen i samhället kring vaccinets betydelse för befolkningens hälsa. Generellt fanns ett önskemål att detta generellt kunde ingå redan i grundskolan för att utbilda inom vaccination och dess nödvändighet för god folkhälsa tidigt. Därför föreslås fortsatt forskning för att utforska föräldrars perspektiv på vilka informationskällor som är mest tilltalande och som de upplever som tillförlitliga för att kunna göra skillnad och hur BHV-sjuksköterskor på bästa sätt kan nyttja dessa för god följsamhet. Det vore även önskvärt att fortsatt forskning kring interventioner pågår för att öka föräldrakunskap och från nationellt håll utforma föreskrifter och rutiner för att tillmötesgå behovet av riktlinjer för BHV-sjuksköterskans fortsatta arbete kring dessa frågor.

## Referenser

- Andersson, A. C., & Golsäter, M. (2025). A universal home-visit programme to tailor support to first-time parents: A qualitative case study on parents' perspectives. *BMC Public Health*, 25, 3045. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-24114-z>
- Alsubaie, S. S., Gosadi, I. M., Alsaadi, B. M., Albacker, N. B., Bawazir, M. A., Bin Daud, N., Almanie, W. B., Alsaadi, M. M., & Alzamil, F. A. (2019). Vaccine hesitancy among Saudi parents and its determinants: Results from the WHO SAGE working group on vaccine hesitancy survey tool. *Saudi Medical Journal*, 40(12), 1242–1250. <https://doi.org/10.15537/smj.2019.12.24653>
- Andrić, I., Beronja, B., Lukić, B., Bubnjević, T., Bošković, M., Milanović, M., Dotlić, J., Milić, M., Maksimović, N. & Gazibara, T. (2025). “Indeed, I was afraid. But I see now I shouldn't have”: Voices of vaccine-accepting parents about MMR vaccination 25 years after Wakefield's autism fallacy. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. <https://doi.org/10.1111/jep.70302>
- Appelqvist, E., Jama, A., Kulane, A., Roth, A., Lindstrand, A. & Godoy- Ramirez, K. (2023 a). Exploring nurses' experiences of a tailored intervention to increase MMR vaccine acceptance in a Somali community in Stockholm, Sweden: a qualitative interview study. *BMJ open* 13(2). doi: 10.1136/bmjopen-2022-067169.
- Appelqvist, E., Danielsson, M., Jama, A., Ask-Schollin, L., Stenhammar, C., Lindstrand, A., Riesbeck, K. & Roth, A. (2023 b). Parental views and the key role of nurses for high vaccine acceptance in Sweden – a focus group study. *BMC Public Health*, 23, 1786. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16678-5>
- Arghittu, A., Deiana, G., Dettori, M., Dempsey, E., Masia, MD., Palmieri, A., Spano, AL., Azara, A. & Castiglia, P. (2021). Web-based analysis on the role of Digital Media in Health Communication: the experience of VaccinarSinSardegna Website. *Acta biomed*, 6. doi: 10.23750/abm.v92iS6.12072.
- Barbieri, C. L., & Couto, M. T. (2015). Decision-making on childhood vaccination by highly educated parents. *Revista de Saúde Pública*, 49, 18. <https://doi.org/10.1590/s0034-8910.2015049005149>
- Basch, J. M., Melchers, K. G., Kurz, A., Krieger, M., & Mjöltnare, L. (2021). It takes more than a good camera: Which factors contribute to differences between face-to-face interviews and videoconference interviews regarding performance ratings and interviewee

perceptions? *Journal of Business and Psychology*, 36(5), 921–940.  
<https://doi.org/10.1007/s10869-020-09714-3>

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(1), Article 19.  
<https://doi.org/10.1186/s12887-017-0783-2>

Blennow, M. (2019, maj 21). *Funderingar om och tveksamheter till vaccinationer*. Rikshandboken i barnhälsovård.  
<https://www.rikshandboken-bhv.se/vaccination/samtal-om-vaccinationer/funderingar-om-och-tveksamheter-till-vaccinationer/>

Bohlin, V., Gunnarsdóttir, H., Patriksson, K., & Dahlborg, E. (2025). The nurse in child healthcare as a craftsman to use professional competence and build a health promotive relationship – an observation study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 20(1), 1–14.  
<https://doi.org/10.1080/17482631.2025.2527146> pmc.ncbi.nlm.nih.gov

Buetow, S. (2019). Apophenia, unconscious bias and reflexivity in nursing qualitative research. *International Journal of Nursing Studies*, 89, 8–13.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.09.013>

Byström, E., Lindstrand, A., Bergström, J., Riesbeck, K., & Roth, A. (2020). Confidence in the National Immunization Program among parents in Sweden 2016 – A cross-sectional survey. *Vaccine*, 38(22), 3909–3917. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.01.078>

Campbell, S., Greenwood, M., Prior, S., Shearer, T., Waldem, K., Ung, S., Bywaters, D., & Walker, K. (2020). Purposive sampling: Complex or simple? Research case examples. *Journal of Research in Nursing*, 25(8), 652–661.  
<https://doi.org/10.1177/1744987120927206>

Cassidy, C., Langley, J., Steenbeek, A., Taylor, B., Kennie-Kaulbach, N., Grantmyre, H., Stratton, L. & Isenor, J. (2021). A behavioral analysis of nurses' and pharmacists' role in addressing vaccine hesitancy: scoping review. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 17(11), s. 4487-4504. DOI: 10.1080/21645515.2021.1954444

Çelik, K., Turan, S., & Üner, S. (2021). "I'm a mother, therefore I question": Parents' legitimation sources of and hesitancy towards early childhood vaccination. *Social Science & Medicine*, 282, 114132. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114132>

- Centrum för personcentrerad vård – GPCC. (2022, november 2). *Personcentrerad vård* (Broschyr\_GPCC\_SV\_221102\_o.pdf). Göteborgs universitet. [https://www.gu.se/sites/default/files/2022-11/Broschyr\\_GPCC\\_SV\\_221102\\_o.pdf](https://www.gu.se/sites/default/files/2022-11/Broschyr_GPCC_SV_221102_o.pdf)  
Göteborgs universitet
- Cénat, J.M., Farahi, M.M.M.S., Dalexis, D.R., Xu, Y., & Beogo, I. (2025). Vaccine hesitancy among racially diverse parents in Canada: The important role of health literacy, conspiracy beliefs, and racial discrimination. *Vaccine*, 55. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2025.127049>
- Chen, W., Landau, S., Sham, P., & Fombonne, E. (2004). No evidence for links between autism, MMR and measles virus. *Psychological Medicine*, 34(3), s. 543–553. <https://doi.org/10.1017/S0033291703001259>
- Cope, D. G. (2014). Methods and meanings: Credibility and trustworthiness of qualitative research. *Oncology Nursing Forum*, 41(1), 89–91. <https://doi.org/10.1188/14.ONF.89-91>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2023). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (6th ed.). SAGE Publications.
- Danielson, E. (2023). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 143–153). Lund: Studentlitteratur.
- de Figueiredo, A., Eagan, R. L., Hendrickx, G., Karafillakis, E., van Damme, P., & Larson, H. J. (2022). State of vaccine confidence in the European Union 2022 (Report). Directorate General for Health and Food Safety, European Commission. [https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-02/2022\\_confidence\\_rep\\_en.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-02/2022_confidence_rep_en.pdf)
- Delilovic, S., Bergström, A., & Hasson, H. (2022). *Strategier för att öka vaccinationstäckningen – en kunskapsöversikt* (Rapport 2022:7). Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm. <https://www.ces.regionstockholm.se/49b762/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-epidemiologi-och-samhallsmedicin/folkhalsoguiden/rapporter-och-faktablad/rapport-2022.7-strategier-for-att-oka-vaccinationstackningen---ef.pdf>
- Di Pietrantonj, C., Rivetti, A., Marchione, P., Debalini, M. G. & Demicheli, V. (2020). Vaccines for measles, mumps, rubella, and varicella in children. *Cochrane Database of*

*Systematic Reviews*, 2020 (4), Artikel CD004407.  
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004407.pub4>

Dubé, E., Leask, J., Wolff, B., Hickler, B., Balaban, V., Hosein, E. & Habersaat, K. (2018). The WHO Tailoring Immunization Programmes (TIP) approach: Review of implementation to date. *Vaccine* 36(11), s. 1509-1515.  
<https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1016/j.vaccine.2017.12.012>

Dudley, M. Z., Privor-Dumm, L., Dubé, È., & MacDonald, N. E. (2020). Words matter: Vaccine hesitancy, vaccine demand, vaccine confidence, herd immunity and mandatory vaccination. *Vaccine*, 38(4), 709–711. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.11.056>

Edberg, A. K., Ehrenberg, A., Wijk, H., Öhlén, J. (2022). *Vårdens kärnkompetenser och omvårdnad: Omvårdnad på avancerad nivå – kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (2:a uppl.). Studentlitteratur.

Ekeberg, M. (2016). Hälsa – ett livsvärldsperspektiv. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande*. Lund: Studentlitteratur.

Ekeberg, M., & Dahlberg, E. (2016). *Vårdande*. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande*. Lund: Studentlitteratur.

Ekezie, W, Connor, A., Gibson, E., Khunti, K. & Kamal, A. (2023). A systematic review of behaviour change techniques within interventions to increase vaccine uptake among ethnic minority populations. *Vaccines* 11(7). DOI: 10.3390/vaccines11071259

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

Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., & Kyngäs, H. (2014). Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. *Sage Open*, 4(1).  
<https://doi.org/10.1177/2158244014522633>

Engström, Å., & Juuso, P. (2023). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3. uppl., s. 151–164). Studentlitteratur.

Fahlquist, J. (2018). *Vaccine hesitancy and trust: Ethical aspects of risk communication*. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46(2), 182–188.  
<https://doi.org/10.1177/1403494817727162>

- Fernández-Basanta, S., Lagoa-Millarengo, M., & Movilla-Fernández, M.-J. (2021). Encountering parents who are hesitant or reluctant to vaccinate their children: A meta-ethnography. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7584. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147584>
- Friberg, F., & Öhlén, J. (2023). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3. uppl., s. 333–356). Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Nationella vaccinationsprogram*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/nationella-vaccinationsprogram/>
- Folkhälsomyndigheten. (2021). *Vår livsmiljös betydelse för en god och jämlik hälsa* [PDF]. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/v/var-livsmiljos-betydelse-for-en-god-och-jamlik-halsa/>
- Folkhälsomyndigheten. (2024). *Hur mår små barn i Sverige? – Hälsa och hälsans förutsättningar bland barn i åldern 0–5 år* [PDF, Rapport nr 24147]. Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/795bb526ae7b4c9e9ff990b95fab587/hur-mar-sma-barn-sverige.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2025 a). *Faktablad, barnvaccinationer – barnhälsovård*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/faktablad/barnvaccinationer/>
- Folkhälsomyndigheten. (2025 b, september 23). *Vaccination av barn och ungdomar – vägledning för vaccination enligt föreskrifter och rekommendationer*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/v/vaccination-av-barn-och-ungdomar--/?pub=63136>
- Folkhälsomyndigheten. (2025 c, november 25). *Vaccination mot mässling*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/vaccinationer-i-sverige/vaccination-mot-massling/>
- Förenta nationerna. (1989). *Konventionen om barnets rättigheter*. <https://www.unicef.se/barnkonventionen>
- Gagneur, A., Gosselin, V., & Dubé, E. (2018). Motivational interviewing: A promising tool to address vaccine hesitancy. *Vaccine*, 36(44), 6553–6555. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.10.049>

- Gagneur, A., Gutnick, D., Berthiaume, P., Diana, A., Rollnick, S. & Saha. (2024). From vaccine hesitancy to vaccine motivation: A motivational interviewing based approach to vaccine counselling. *Hum vaccine immunother* 20(1). DOI: 10.1080/21645515.2024.2391625
- Godoy- Ramirez, K., Byström, E., Lindstrand, A., Butler, R., Ascher, H. & Kulane, A. (2019). Exploring childhood immunization among undocumented migrants in Sweden - following qualitative study and the World Health Organizations Guide to Tailoring Immunization Programmes (TIP). *Public health* 171, s.97-105. DOI: 10.1016/j.puhe.2019.04.008
- Grandahl, M., Oscarsson, M., Stenhammar, C., Nevéus, T., Westerling, R., & Tydén, T. (2014). Not the right time: Why parents refuse to let their daughters have the human papillomavirus vaccination. *Acta Paediatrica*, 103(4), 436–441. <https://doi.org/10.1111/apa.12545>
- Hadjipanayis, A., van Ezzo, D., Del Torso, S., Dornbusch, H. J., Michailidou, K., Minicuci, N., Pancheva, R., Mujkic, A., Geitmann, K., Syridou, G., Altorjai, P., Pasinato, A., Valiulis, A., Soler, P., Cirstea, O., Illy, K., Mollema, L., Mazur, A., Neves, A., Završnik, J., Lapii, F., ... Grossman, Z. (2020). Vaccine confidence among parents: Large scale study in eighteen European countries. *Vaccine*, 38(6), 1505–1512. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.11.068>
- Hansen, B. T., Østlie, I. B., Greve-Isdahl, M., & Gleditsch, R. N. (2025). *Determinants of parental readiness for childhood vaccination: Experiences, information, sociodemographics and adherence*. *Vaccine*, 66, 127809. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2025.127809>
- Henricson, M., & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111–118). Lund: Studentlitteratur.
- Holford, D., Anderson, E. C., Biswas, A., Garrison, A., Fisher, H., Brosset, E., Gould, V. C., Verger, P., & Lewandowsky, S. (2024). Healthcare professionals' perceptions of challenges in vaccine communication and training needs: A qualitative study. *BMC Primary Care*, 25(1), 264. <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02509-y>
- Hornsey, M. J., Lobera, J., & Díaz Catalán, C. (2020). Vaccine hesitancy is strongly associated with distrust of conventional medicine, and only weakly associated with trust in

alternative medicine. *Social Science & Medicine*, 255, 113019.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113019>

International Council of Nurses. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [PDF]. Svensk sjuksköterskeförening.

<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Jama, A., Appelqvist, E., Kulane, A., Karregård, S., Rubin, J., Nejat, S., Habersaat, K.B., Jackson, C., Butler, R., Lindstrand, A. & Godoy-Ramirez, K. (2022). Design and implementation of tailored intervention to increase vaccine acceptance in a Somali community in Stockholm, Sweden - based on the Tailoring Immunization Programmes approach. *Public health in practice*, 4. DOI: 10.1016/j.puhip.2022.100305

James, S., McInnes, S., Halcomb, E., & Desborough, J. (2020). General practice nurses' communication strategies for lifestyle risk reduction: A content analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 76(11), 3082–3091. <https://doi.org/10.1111/jan.14518>

Jönköping University. (2020, 3 juni). *Konsensusbegrepp*. Hälsohögskolan, VFU-handboken. <https://ju.se/student/arbetslivskontakt/halshogskolan/sjukskoterskeutbildning/verksamhetsforlagd-utbildning-vfu-handbok/syftet-med-vfu/omvardnad/konsensusbegrepp.html>

Kalfoss, M., & Owe, J. (2015). Empirical verification of Swanson's caring processes found in nursing actions: Systematic review. *Open Journal of Nursing*, 5(11), 976–986. <https://doi.org/10.4236/ojn.2015.511104>

Karolinska Institutet, Universitetsbiblioteket. (u.å.). *Health Literacy [Hälsolitteracitet]*. Svensk MeSH. Hämtad 30 oktober 2025 från <https://mesh.kib.ki.se/term/do57220/health-literacy>

Kasén, A. (2017). 'Patient' och 'sjuksköterska' i en vårdande relation. I L. Wiklund, Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 95–109). Lund: Studentlitteratur.

Kaufman, J., Tuckerman, J., Bonner, C., Durrheim, D. N., Costa, D., Trevena, L., Thomas, S., & Danchin, M. (2021). Parent-level barriers to uptake of childhood vaccination: A global overview of systematic reviews. *BMJ Global Health*, 6(9), e006860. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006860>

- Kaydirak, M. M., Gumusay, M., Gulec, Y., & Sahin, N. H. (2020). Parental opinions and approaches about childhood vaccinations: Are anti-vaccination approaches and indecisiveness parental rights? *Journal of Community Health Nursing*, 37(4), 222–232. <https://doi.org/10.1080/07370016.2020.1809860>
- Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57–77). Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Li, L., Wood, C.E. & Kostova, P. (2022). Vaccine hesitancy and behavior change theory-based social media interventions: a systematic review. *Translational behavioural medicine* 12(2), s. 243-272. DOI: 10.1093/tbm/ibab148
- Lincoln, YS., & Guba, EG. (1985). *Naturalistic Inquiry* (1 uppl.). Sage Publications.
- Lockyer, B., Islam, S., Rahman, A., Dickerson, J., Pickett, K., Sheldon, T., Wright, J., McEachan, R., & Sheard, L., with the Bradford Institute for Health Research Covid-19 Scientific Advisory Group. (2021). Understanding COVID-19 misinformation and vaccine hesitancy in context: Findings from a qualitative study involving citizens in Bradford, UK. *Health Expectations*, 24(4), 1158–1167. <https://doi.org/10.1111/hex.13240>
- Lorini, C., Santomauro, F., Grazzini, M., Mantwill, S., Vettori, V., Lastrucci, V., Bechini, A., Boccalini, S., Bussotti, A., & Bonaccorsi, G. (2017). Health literacy in Italy: A cross-sectional study protocol to assess the health literacy level in a population-based sample, and to validate health literacy measures in the Italian language. *BMJ Open*, 7(11), e017812. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017812>
- MacDonald, N. E., Butler, R., & Dubé, E. (2018). Addressing barriers to vaccine acceptance: an overview. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 14(1), 218–224. <https://doi.org/10.1080/21645515.2017.1394533>
- Marhánková, J. H., Kotherová, Z., & Numerato, D. (2024). Navigating vaccine hesitancy: Strategies and dynamics in healthcare professional–parent communication. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.1080/21645515.2024.2361943>

- Mendel-Van Alstyne, J. A., Nowak, G. J., & Aikin, A. L. (2018). What is “confidence” and what could affect it?: A qualitative study of mothers who are hesitant about vaccines. *Vaccine*, 36(44), 6464–6472. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.09.007>
- Migriño, J., Jr., Gayados, B., Birol, K. R. J., De Jesus, L., Lopez, C. W., Mercado, W. C., Tolosa, J.-M. C., Torreda, J., & Tulagan, G. (2020). *Factors affecting vaccine hesitancy among families with children 2 years old and younger in two urban communities in Manila, Philippines*. *Western Pacific Surveillance and Response Journal*, 11(2), 20–26. <https://doi.org/10.5365/wpsar.2019.10.2.006>
- Milošević Đorđević, J., Mari, S., & Vdović, M. (2021). Links between conspiracy beliefs, vaccine knowledge, and trust: Anti-vaccine behavior of Serbian adults. *Social Science & Medicine*, 277, 113930. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113930>
- Mossey, S., Hosman, S., Montgomery, P., & McCauley, K. (2019). Parents’ experiences and nurses’ perceptions of decision-making about childhood immunization. *Canadian Journal of Nursing Research*, 52(4), 255–267. <https://doi.org/10.1177/0844562119847343>
- Musa, S., Skrijelj, V., Kulo, A., Habersaat, K. B., Smjecanin, M., Primorac, E., Becirovic, D., & Jackson, C. (2020). Identifying barriers and drivers to vaccination: A qualitative interview study with health workers in the Federation of Bosnia and Herzegovina. *Vaccine*, 38(8), 1873–2518. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.01.025>
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Nair, T., Nayar, K. R., Koya, F. S., Abraham, M., Lordson, J., Grace, C., Sreekumar, S., Chembon, P., Swarnam, K., Pillai, A. M., & Pandey, A. K. (2021). Social media, vaccine hesitancy, and trust deficit in immunization programs: A qualitative enquiry in Malappuram District of Kerala, India. *Health Research Policy and Systems*, 19(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00698-x>
- Neovius, C., Ragnarsson, S., & Sohlberg, G. (2023, oktober 17). *Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården*. Rikshandboken i barnhälsovård. <https://www.rikshandboken-bhv.se/verksamhetsriktlinjer/arbets--och-malbeskrivningar/nationell-malbeskrivning-for-sjukskotersketjanstgoring-inom-bhv/>
- Nukpezah, R. N., Khoshnavay, F. F., Hasanpour, M., & Nikbakht Nasrabadi, A. (2021). Striving to reduce suffering: A phenomenological study of nurses’ experience in caring

- for children with cancer in Ghana. *Nursing Open*, 8(1), 473–481.  
<https://doi.org/10.1002/nop2.650>
- Obohjemu, K., Christie-de Jong, F., & Ling, J. (2022). Parental childhood vaccine hesitancy and predicting uptake of vaccinations: A systematic review. *Primary Health Care Research and Development*, 23, e68. <https://doi.org/10.1017/S1463423622000512>
- Ortiz, R. R., Smith, A., & Coyne-Beasley, T. (2019). A systematic literature review to examine the potential for social media to impact HPV vaccine uptake and awareness, knowledge, and attitudes about HPV and HPV vaccination. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 15(7–8), 1465–1475.  
<https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1581543>
- Paterson, P., Meurice, F., R. Stanberry, L., Glismann, S., L. Rosenthal, S. & J. Larson, H. (2016). Vaccine hesitancy and healthcare providers. *Vaccine* 34(52), s. 6700-6706.  
 DOI: 10.1016/j.vaccine.2016.10.042
- Peretti Watel, P., Ward, J. K., Vergelys, C., Bocquier, A., Raude, J., & Verger, P. (2019). "I think I made the right decision ... I hope I'm not wrong": Vaccine hesitancy, commitment and trust among parents of young children. *Sociology of Health & Illness*, 41(6), 1192–1206. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12902>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Priebe, G., & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 25–48). Lund: Studentlitteratur.
- Reuter, A. (2018, 22 februari). *Barnhälsovårdens nationella program*. Rikshandboken i barnhälsovård.  
<https://www.rikshandboken-bhv.se/verksamhetsriktlinjer/barnhalsovardens-nationella-program/>
- Ridgeway, L., Hackworth, N., Nicholson, J. M., & McKenna, L. (2020). *Working with families: A systematic scoping review of family-centred care in universal, community-based maternal, child, and family health services*. *Journal of Child Health Care*, 25(2).  
<https://doi.org/10.1177/1367493520930100>

- Riksdagen. (1949). *Föräldrabalk* (SFS 1949:381).  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/foraldrabalk-1949381\\_sfs-1949-381](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/foraldrabalk-1949381_sfs-1949-381).
- Riksdagen. (2003). *Lag om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460).  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/).
- Riksdagen. (2014). *Patientlag* (SFS 2014:821).  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821).
- Riksdagen. (2017). *Lag om hälso- och sjukvård* (SFS 2017:30).  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730\\_sfs-2017-30/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/).
- Riksdagen. (2018). *Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter* (SFS 2018:1197).  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention\\_sfs-2018-1197/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197/).
- Rudolfsson, G., & Karlsson, V. (2019). Interacting with parents in Sweden who hesitate or refrain from vaccinating their child. *Journal of Child Health Care*, 24(3), 432–443.  
<https://doi.org/10.1177/1367493519867170>
- Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., Burroughs, H., & Jinks, C. (2018). Saturation in qualitative research: Exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & Quantity*, 52(4), 1893–1907.  
<https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>
- Socialstyrelsen. (2014). *Vägledning för barnhälsovården*. Hämtad 11 februari 2025 från  
<https://www.socialstyrelsen.se/>
- Socialstyrelsen. (2021). *Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2020 samt arbetsmarknadsstatus 2019* [PDF].  
<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/32ee9666c3d147ca9f4be124c3f4141a/2021-9-7532.pdf>
- Socialstyrelsen. (2022). *Barn och unga i hälso- och sjukvården*.  
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/barn-och-unga/barn-och-unga-i-halso--och-sjukvarden/> Socialstyrelsen

- Socialstyrelsen. (2023). *HSLF-FS 2023:10 Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna (HSLF-FS 2018:43) om behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel.*  
<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/hslf-fs-202310-socialstyrelsens-foreskrifter-om-andring-i-foreskrifterna-hslf-fs-201843-om-behorighet-for-sjukskoterskor-att-forskriva-och-ordinera-lakemedel-2023-3-8439/>
- Statens medicinsk-etiska råd. (2023). *Etisk bedömning av nationella vaccinationer: Underlag till vaccinationsprogramsutredningen (S 2022:13) (Smer 2023:3) [PDF].*  
[https://smer.se/wp-content/uploads/2023/08/smer-2023\\_3\\_webb.pdf](https://smer.se/wp-content/uploads/2023/08/smer-2023_3_webb.pdf)
- Stefanoff, P., Mamelund, S. E., Robinson, M., Netterlid, E., Tuells, J., Bergsaker, M. A., Heijbel, H., & Yarwood, J.; VACSATC Working Group on Standardization of Attitudinal Studies in Europe. (2010). Tracking parental attitudes on vaccination across European countries: The Vaccine Safety, Attitudes, Training and Communication Project (VACSATC). *Vaccine*, 28(35), 5731–5737.  
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.06.009>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2019 a). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå distriktssköterska [PDF].*  
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623175b/1584023673165/kompetensbeskrivning%20distriktssk%C3%B6terska%202019.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2019 b). *Personcentrerad vård: En kärnkompetens för god och säker vård [PDF].*  
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062310d6/1583937715986/personcentrerad%20v%C3%A5rd%202019.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening och Riksföreningen för barnsjuksköterskor. (2024). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå. Specialistsjuksköterska med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. [PDF].*  
<https://swenurse.se/download/18.76fb1c4618df2d412d721e69/1709536186255/Kompetensbeskrivning%20specialistsjuksk%C3%B6terska%20med%20inriktning%20mot%20h%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rd%20f%C3%B6r%20barn%20och%20ungdomar.pdf>
- Sveriges kommuner och regioners kommungruppsindelning [SKR]. (2023). *Kommungruppsindelning [PDF].*  
<https://extra.skr.se/download/18.ef4ba7d1849a2f55db2898a/1669978414789/Kommungruppsindelning-2023.pdf>

- Swanson, K. (1991). Empirical development of a middle range theory of caring. *Nursing Research*, 40(3), 161–166.
- Swanson, K. M. (1993). Nursing as informed caring for the well-being of others. *The Journal of Nursing Scholarship*, 25(4), 352–357. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1993.tb00271.x>
- The Editors of *The Lancet*. (2010). Retraction: Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *The Lancet*, 375(9713), 445. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60175-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60175-4)
- UNICEF. (2025, juli). *Immunization*. <https://data.unicef.org/topic/child-health/immunization/>
- Vahtra, C., Kantner, A., & Bergström, A. (2024). *Att främja vaccinationer: Erfarenheter och strategier från olika verksamheter inom hälso- och sjukvården (Rapport 2024:6)*. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm. <https://www.ces.regionstockholm.se/4ac301/globalassets/verksamheter/folkhalsoguiden-gemensam/ces-material-from-okt23/ces-rapporter/rapport-2024.6-att-framja-vaccinationer.pdf>
- Vetenskapsrådet. (2024). *God forskningssed 2024 (Rapport VR2405)*. Vetenskapsrådet. <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html>
- Vujovich Dunn, C., Wand, H., Brotherton, J. M. L., Gidding, H., Sisnowski, J., Lorch, R., Veitch, M., Sheppeard, V., Effler, P., Skinner, S. R., Venn, A., Davies, C., Hocking, J., Whop, L., Leask, J., Canfell, K., Sanci, L., Smith, M., Kang, M., Temple Smith, M., ... Guy, R. (2022). Measuring school level attributable risk to support school-based HPV vaccination programs. *BMC Public Health*, 22(1), 822. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13088-x>
- Wettergren, B., Blennow, M., Hjern, A., Söder, O., Ludvigsson, J. F. (2016). Child health systems in Sweden. *The Journal of Pediatrics*, 177, 187–202. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.04.055>
- World Health Organization. (2018). *Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. <https://iris.who.int/handle/10665/272603> Iris+1

- World Health Organization. (2019 a). *Ten threats to global health in 2019*. <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>  
Världshälsoorganisationen
- World Health Organization. (2020). *Basic documents (49th ed.)* [PDF]. [https://apps.who.int/gb/bd/pdf\\_files/BD\\_49th-en.pdf#page=6](https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=6) WHO Apps+1
- World Health Organization (2019b, 23 oktober). *TIP: Tailoring immunization programmes*. Hämtad 27 november från TIP: tailoring immunization programmes
- World Health Organization. (2024, 14 november). *Measles*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles> who.int
- World Health Organization & UNICEF. (2025a, 15 juli). Progress and challenges with achieving universal immunization coverage: 2024 WHO/UNICEF estimates of national immunization coverage (WUENIC). World Health Organization. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/wuenic/wuenic-progress-and-challenges.pdf?sfvrsn=d6907baa\\_9&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/wuenic/wuenic-progress-and-challenges.pdf?sfvrsn=d6907baa_9&download=true)
- World Health Organization. (2025b, 13 mars). *European Region reports highest number of measles cases in more than 25 years*. <https://www.who.int/europe/news/item/13-03-2025-european-region-reports-highest-number-of-measles-cases-in-more-than-25-years---unicef--who-europe>.
- World Health Organization. (u.å.). WHO Immunization Data Portal. Hämtad 18 december 2025, från <https://immunizationdata.who.int/>
- World Medical Association (WMA). (2024). *Helsingforsdeklarationen*. Hämtad 28 oktober 2025 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>
- Wärnå Furu, C. (2017). Hälsa. I I. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 157–172). Studentlitteratur AB.
- Yadav, D. (2022). Criteria for good qualitative research: A comprehensive review. *The Asia Pacific Education Researcher*, 31(6), 679–689. <https://doi.org/10.1007/s40299-021-00619-0>
- Yao, X., Fu, M., Peng, J., Feng, D., Ma, Y., Wu, Y, Feng, L., Fang, Y., & Jiang, M. (2025). Socioeconomic disparities in childhood vaccine hesitancy among parents in China: The mediating role of social support and health literacy. *Human Vaccines &*

- Ylikangas, C. (2017). Miljö – ett vårdvetenskapligt begrepp. I L. Wiklund, Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 269–279). Studentlitteratur.
- Zengin, M., Yayan, E. H., & Düken, M. E. (2022). Vaccination Status of Children Hospitalized for Measles: Parental Vaccination Refusal and Related Factors. *Journal of Pediatric Research*, 9(1), 76–83. <https://doi.org/10.4274/jpr.galenos.2021.58234>
- Zhang, H., Chen, L., Huang, Z., Li, D., Tao, Q., & Zhang, F. (2023). The effects of parent's health literacy and health beliefs on vaccine hesitancy. *Vaccine*, 41(13), 2120–2126. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2023.02.026>
- Östlund, A.-S., Wadensten, B., Häggström, E., Lindqvist, H., & Kristofferzon, M.-L. (2016). Primary care nurses' communication and its influence on patient talk during motivational interviewing. *Journal of Advanced Nursing*, 72(11), 2844–2856. <https://doi.org/10.1111/jan.13052>

# Bilagor

## Bilaga 1

### Informationsbrev verksamhetschef

#### **Information till verksamhetschef/enhetschef gällande examensarbetet med arbetstiteln ”Barnhälsovårdssjuksköterskors erfarenheter av möten med föräldrar som väljer att inte vaccinera sina barn“**

Vi vill fråga dig om möjlighet att få utföra en studie inför ett examensarbete som genomförs inom ramen för specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot distriktssköterska i din verksamhet. Syftet är att få en djupare förståelse för hur barnhälsovårdssjuksköterska inom barnhälsovården arbetar med och upplever vaccination av barn, särskilt när föräldrar tvekar eller väljer att inte vaccinera sina barn. Deras erfarenheter och reflektioner kan bidra till ökad förståelse för dessa frågor i det vardagliga arbetet.

#### **Vad är syftet med examensarbetet?**

Sverige har en historia av en evidensbaserad barnhälsovård där bland annat vaccinering ingår. På senare tid har fler och fler föräldrar/vårdnadshavare önskat skjuta på eller helt avstå från vaccinering. Forskning har visat att det kan vara ett område där vårdpersonal kan känna sig osäkra i sitt bemötande av dessa människor och det kan skapas en god och trygg relation.

Målet med examensarbetet är att ta del av barnhälsovårdssjuksköterskors erfarenheter av dessa möten och vilka utmaningar och möjligheter hen kan möta. Vi önskar därför ta del av hur barnhälsovårdssjuksköterskor arbetar med dessa möten och vilka strategier och eller utmaningar hen har mött för att bättre kunna förstå vad en kan mötas av som barnhälsovårdssjuksköterskor på BHV. Detta kan vara fördelaktigt för yrkesverksamma att få ta del av för att konkret kunna fortsätta arbeta med barnens bästa i fokus med goda relationer som huvudmål.

#### **Hur går examensarbetet till?**

Examensarbetet utgår från semistrukturerade intervjuer. Tidsmässigt krävs det mellan 30-60 minuter för deltagaren att intervjuas. Intervjuerna kommer att spelas in, utan bild, för att kunna transkriberas och gås igenom som en helhet tillsammans med andra deltagares intervjuer. Informanter nämns inte vid namn i arbetet och det är på frivillig basis, vilket innebär att närhelst en önskar så kan informanten avsluta sitt deltagande.

#### **Möjliga följder och risker med att delta i examensarbetet**

Intervjuerna bör inte föra några risker för den som deltar men kan kräva eftertanke och känslomässiga återberättande relaterat till ens yrkesroll. Deltagare och verksamheter har efter avslutat arbete möjlighet att ta del av resultaten och därigenom kunna använda sig av detta i praktiken genom bland annat förbättringsarbeten. Det strävas efter konfidentialitet genom hela processen, där aidentifiering sker direkt efter intervjudeltagandet. Det innebär för informanten att ingenting som sägs kan kopplas till specifik intervju, vilket kan göra att det känns tryggare att uttrycka sig fritt i intervjun.

#### **Vad händer med insamlade uppgifter?**

Examensarbetet kommer att samla in och registrera information från informanterna, i form av svar på intervjuer. Informanterna aidentifieras redan i transkriberingsprocessen. Efter genomförd transkribering och färdigt arbete med materialet så kommer de muntliga intervjuerna att tas bort. Data kommer att förvaras på ett säkert sätt så att obehöriga inte kan ta del av dem. Resultatet kan komma att publiceras i en vetenskaplig tidskrift och då kommer insamlade data att sparas i minst 10 år. Om inte förstörs insamlade data, då examensarbetet är godkänt.

### **Hur får deltagarna och du som verksamhetschef/enhetschef information om resultatet av examensarbetet?**

Deltagare och chefer är välkommen att kontakta författare av examensarbetet efter att examensarbetet är examinerat och godkänt för att ta del av resultatet.

### **Deltagandet är frivilligt**

Deltagande är helt frivilligt, och informanter har rätt att när som helst avbryta sitt deltagande utan att ange någon specifik anledning. Om hen väljer att inte delta eller att avbryta sitt deltagande, kommer eventuellt material som rör deras uppgifter att omedelbart förstöras och inte användas i studien. Om hen önskar avbryta sitt deltagande, vänligen kontakta författarna till examensarbetet (kontaktuppgifter nedan).

### **Ansvariga för examensarbetet**

Ytterligare information och för att få svar på frågor, vänligen kontakta författarna till examensarbetet: Nicole Gewert, distriktssköterskestudent. [geni23kw@student.ju.se](mailto:geni23kw@student.ju.se). Linda Johansson, distriktssköterskestudent. [Joli23ix@student.ju.se](mailto:Joli23ix@student.ju.se) \_\_,Handledare Elzana Odzakovic, universitetslektor, Epost: [elzana.odzakovic@ju.se](mailto:elzana.odzakovic@ju.se)

### **Samtycke till att data samlas in inom ditt verksamhetsområde**

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

Jag samtycker till att data samlas in till examensarbetet med arbetstiteln

”Barnhälsovårdssjuksköterskors erfarenheter av möten med föräldrar som väljer att inte vaccinera sina barn“

|                 |                   |
|-----------------|-------------------|
| Plats och datum | Underskrift       |
|                 |                   |
|                 | Namnförtydligande |
|                 |                   |

## Bilaga 2

### **Informationsbrev**

#### **Information till deltagare gällande examensarbetet med arbetstiteln**

#### **”Barnhälsovårdssjuksköterskors erfarenheter av möten med föräldrar som väljer att inte vaccinera sina barn“**

Vi vill fråga dig om du vill delta i ett examensarbete inom ramen för specialistsjuksköterskeutbildningen med inriktning mot distriktssköterska. Syftet är att få en djupare förståelse för hur du som barnhälsovårdssjuksköterska inom barnhälsovården arbetar med och upplever vaccination av barn, särskilt när föräldrar tvekar eller väljer att inte vaccinera sina barn. Dina erfarenheter och reflektioner kan bidra till ökad förståelse för dessa frågor i det vardagliga arbetet.

#### **Vad är det för ett examensarbete och varför vill ni att jag ska delta?**

Sverige har en historia av en evidensbaserad barnhälsovård där bland annat vaccinering ingår. På senare tid har fler och fler föräldrar/vårdnadshavare önskat skjuta på eller helt avstå från vaccinering. Forskning har visat att det kan vara ett område där vårdpersonal kan känna sig osäkra i sitt bemötande av dessa människor och hur en kan skapa en god och trygg relation.

Målet med examensarbetet är att ta del av barnhälsovårdssjuksköterskors erfarenheter av dessa möten och vilka utmaningar och möjligheter hen kan möta. Vi önskar därför ta del av hur du arbetar med dessa möten och vilka strategier och eller utmaningar du har mött för att bättre kunna förstå vad barnhälsovårdssjuksköterska möter.

#### **Hur går examensarbetet till?**

Examensarbetet utgår från semistrukturerade intervjuer. Tidsmässigt krävs det mellan 30-60 minuter för deltagaren att intervjuas. Intervjuerna kommer spelas in, utan bild, på plats och tid som informanten får styra. Sedan transkriberas intervjun och gås igenom som en helhet tillsammans med andra deltagares intervjuer. Att ställa upp på intervju och forskning är på frivillig basis, vilket innebär att du har möjlighet att avsluta ditt deltagande utan att ange någon orsak.

#### **Möjliga följder och risker med att delta i examensarbetet**

Intervjuerna bör inte föra några risker för dig som deltar men kan kräva eftertanke och känslomässiga återberättande relaterat till din yrkesroll. Det strävas efter konfidentialitet genom hela processen, där informanterna avidentifieras direkt efter intervjudeltagandet. Det innebär för informanten att ingenting som sägs kan kopplas till specifik intervju, vilket kan göra att det känns tryggare att uttrycka sig fritt i intervjun.

#### **Vad händer med mina uppgifter?**

Examensarbetet kommer att samla in och registrera information från dig, i form av svar på intervjuer. Informanterna kommer avidentifieras redan i transkriberingsprocessen. Efter genomförd transkribering och färdigt arbete med materialet så kommer de inspelade intervjuerna att tas bort. Data kommer att förvaras på ett säkert sätt så att obehöriga inte kan ta del av dem. Då resultatet från examensarbetet publiceras kommer enskilda individer inte att kunna identifieras. Resultatet kan komma att publiceras i en vetenskaplig tidskrift och då kommer insamlade data att sparas i minst 10 år. Om inte förstörs insamlade data, då examensarbetet är godkänt.

#### **Hur får jag information om resultatet av examensarbetet?**

Deltagaren är välkommen att kontakta författare av examensarbetet efter att examensarbetet är examinerat och godkänt för att ta del av resultatet.

#### **Deltagandet är frivilligt**

Ditt deltagande är helt frivilligt, och du har rätt att när som helst avbryta ditt deltagande utan att ange någon specifik anledning. Om du väljer att inte delta eller att avbryta ditt deltagande, kommer eventuellt material som rör dina uppgifter att omedelbart förstöras och inte användas i studien. Om du önskar avbryta ditt deltagande, vänligen kontakta författarna till examensarbetet (kontaktuppgifter nedan).

### **Ansvariga för examensarbetet**

Ytterligare information och för att få svar på frågor, vänligen kontakta författarna till examensarbetet: Nicole Gewert, distriktssköterskestudent. [geni23kw@student.ju.se](mailto:geni23kw@student.ju.se). Linda Johansson, distriktssköterskestudent. [Joli23ix@student.ju.se](mailto:Joli23ix@student.ju.se) Handledare Elzana Odzakovic, universitetslektor, Epost: [elzana.odzakovic@ju.se](mailto:elzana.odzakovic@ju.se)

### **Samtycke till att delta i examensarbetet**

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

Jag samtycker till att delta i detta examensarbete "Barnhälsovårdssjuksköterskors erfarenheter av möten med föräldrar som väljer att inte vaccinera sina barn"

|                 |                   |
|-----------------|-------------------|
| Plats och datum | Underskrift       |
|                 |                   |
|                 | Namnförtydligande |
|                 |                   |

# Bilaga 3

## Intervjuguide

### Bakgrundsfrågor

1. Kan du berätta lite om dig själv och din bakgrund som specialistsjuksköterska?
2. Hur länge har du arbetat inom barnhälsovården och vad har dina huvudsakliga arbetsuppgifter varit?

### Huvudfrågor

1. Kan du berätta om dina erfarenheter av att möta föräldrar som väljer att avstå från att vaccinera sina barn?
2. Vad har du uppfattat som vanliga orsaker till att vissa föräldrar är tveksamma till vaccination?
3. Kan du berätta om hur du brukar gå tillväga i samtal med föräldrar som uttrycker oro eller tveksamhet kring vaccinationer?
4. Vilka bakgrundsfaktorer har du identifierat, kan finnas och påverka valet kring vaccination eller ej hos dessa föräldrar?
5. Vilka strategier har du för att kunna arbeta personcentrerat för att öka dessa föräldrars kunskaper och möjligheter att se helheten utifrån det preventiva arbetet som vaccination är?
6. Vilket stöd upplever du att du får från din arbetsgivare och kollegor i frågor som rör vaccinations tvekan?
7. Finns det några specifika utbildningar, resurser eller riktlinjer som du får tillgång till i arbetet med vaccinationsfrågor?
8. Kan du berätta om hur du skulle vilja att arbetet med vaccinationer skulle utvecklas, både på din arbetsplats och i samhället?

### Följdfrågor

- Kan du beskriva ett tillfälle som du upplevde som särskilt utmanande i kontakt med tveksamma föräldrar?
- Hur har du hanterat situationer där det funnits starka känslor från föräldrarna kring ämnet vaccination av barn?
- Kan du berätta mer om det?
- Har du fler exempel på det?
- På vilket sätt menar du?
- Hur kände du då?
- Hur tänkte du då?
- Vad gjorde du då?