

# **Faktorer som påverkar föräldrars vaccina- tionsbeslut**

Jessica Bergroth

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	8969
Författare:	Jessica Bergroth
Arbetets namn:	Faktorer som påverkar föräldrars vaccinationsbeslut
Handledare (Arcada):	Berit Onninen
Uppdragsgivare:	Neuvolakeskus
<p>Sammandrag:</p> <p>Det här arbetet är en kvalitativ litteraturstudie angående föräldrar och det beslut de står inför vid vaccinering av deras barn med de rekommenderade vaccinationerna. Syftet med arbetet är att ta reda på vilka faktorer som påverkar föräldrarnas vaccinationsbeslut. Arbetet begränsades till de vaccinationer som rekommenderas i Finland.</p> <p>Materialet består av 18 forskningsartiklar som samlades in genom systematisk litteratursökning från flera databaser. Som metod används induktiv innehållsanalys av Tuomi &amp; Sarajarvi. Vid analys användes Excel som hjälp.</p> <p>Som teoretisk referensram användes Kennet R Hammonds teori om beslutsfattningens kognitiva kontinuum.</p> <p>Som resultat från den induktiva innehållsanalysen hittades 364 fraser, varav det bildades 23 underkategorier, som parades ihop till fem huvudkategorier.</p> <p>Resultatet visade att föräldrarna fattar sitt vaccinationsbeslut baserat på fem faktorer; bakgrund och seder, omgivning, attityder, behovet att bli sedd och hörd och känslor. Resultatet visade sig stämma överens med den valda teoretiska referensramen. I diskussionen lyfts speciellt fram sjuk- och hälsovårdspersonals viktiga roll som rådgivare, stöd och informationskälla.</p>	
Nyckelord:	Immunisering, vaccination, förälder, faktor, beslut
Sidantal:	63
Språk:	svenska
Datum för godkännande:	15.12.2011

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	8969
Author:	Jessica Bergroth
Title:	Factors influencing parents decision making regarding immunization
Supervisor (Arcada):	Berit Onninen
Commissioned by:	Neuvolakeskus
<p>Abstract:</p> <p>This thesis is a qualitative systematic literature overview over the decision making parents face when deciding the immunization plan for their child regarding the recommended vaccinations. The aim of this thesis was to find out on which factors parents base their immunization decision on. This thesis was restricted to those vaccines in the recommended program.</p> <p>The analysis material consisting of 18 research articles was collected through systematic literature search from several databases. Inductive content analysis by Tuomi &amp; Sarajärvi was used as the method to analyze the material. Excel was used for help during the analysis phase.</p> <p>Kenneth R Hammonds theory of decision making as a cognitive continuum was used as a theoretical reference point.</p> <p>As a result from the inductive content analysis there were 364 phrases found, which created 23 subcategories, which were paired into five main categories.</p> <p>Results show that parents base their decision making on five factors; background and customs, surroundings, attitudes, the need to be seen and heard and emotions. Results were consistent with the chosen theoretical reference point. The important role, which health care professionals play as advisers, giving support and being sources of information, is highlighted in the discussion-section.</p>	
Keywords:	Immunization, vaccination, decision, parent, factor
Number of pages:	63
Language:	swedish
Date of acceptance:	15.12.2011

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Tunnistenumero:	8969
Tekijä:	Jessica Bergroth
Työn nimi:	Tekijöitä jotka vaikuttavat vanhempien rokotuspäätöksessä
Työn ohjaaja (Arcada):	Berit Onninen
Toimeksiantaja:	Neuvolakeskus
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä opinnäytetyö on kvalitatiivinen kirjallisuusanalyysi vanhempien päätöksenteosta koskien lapsiensa rokotamista suosituksien mukaisilla rokotuksilla. Tavoitteena on selvittää mitkä tekijät vaikuttavat vanhempien rokotuspäätökseen. Työ rajattiin niihin rokotuksiin, joita sousitellaan Suomessa.</p> <p>Aineisto koostuu 18 tutkimusartikkeleista, jotka kerättiin systemaattista kirjallisuushakua käyttäen monista tietokannoista. Tuomi &amp; Sarajärven induktiivista sisällönanalyysiä on käytetty menetelmänä. Exceliä käytettiin apuna analyysin tekemisessä.</p> <p>Viitekehyksenä käytettiin Kenneth R Hammondin kognitiivisen jatkumon teoriaa päätöksenteossa.</p> <p>Tuloksena induktiivisesta sisällönanalyysistä löydettiin 364 ilmaisua, joista muodostettiin 23 alaluokkaa, jotka yhdistettiin viiteen pääluokkaan.</p> <p>Tulos osoitti, että vanhemmat tekevät rokotuspäätöksensä perustuen viiteen tekijään; taustaan ja tapoihin, ympäristöön, asenteihin, haluun tulla nähdyksi ja kuulluksi sekä tunteisiin. Tulokset olivat johdonmukaisia valitun viitekehyksen kanssa. Pohdinnassa nostetaan esille hoitoalatyöntekijöiden tärkeä rooli neuvonantajina, tukemisessa ja tietolähteinä.</p>	
Avainsanat:	Immunisaatio, rokotus, vanhempi, tekijä, päätös
Sivumäärä:	63
Kieli:	ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	15.12.2011

# INNEHÅLL

<b>1 Inledning</b> .....	<b>7</b>
<b>2 Bakgrund</b> .....	<b>9</b>
2.1 Allmänt & historik.....	9
2.2 Lagstiftning & vaccinationsprogrammet.....	10
2.3 Vaccinationers sammansättning.....	12
2.3.1 Immunogener.....	12
2.3.2 Hjälpsubstanser.....	14
2.4 Möjliga biverkningar av vaccinationer.....	15
2.5 Vaccinationstäckning.....	15
<b>3 Tidigare forskningar</b> .....	<b>17</b>
3.1 Sjuk- och hälsovårdspersonals betydelse vid vaccinationsbeslutet.....	17
3.2 Om anti- vaccinationsrörelsen.....	18
3.3 Informationskällor hos föräldrarna.....	19
3.4 Vaccinationsfrivillighet.....	20
3.5 Vaccinationskompetens.....	20
<b>4 Problembeskrivning, frågeställning &amp; syfte</b> .....	<b>22</b>
<b>5 Teoretisk referensram</b> .....	<b>22</b>
5.1 Teori om beslutsfattningens kognitiva kontinuum.....	23
<b>6 Design</b> .....	<b>25</b>
<b>7 Metod</b> .....	<b>26</b>
7.1 Databeskrivning.....	26
7.2 Dataanalysmetod.....	27
<b>8 Material</b> .....	<b>29</b>
8.1 Presentation av materialet.....	29
<b>9 Resultat av den induktiva innehållsanalysen</b> .....	<b>37</b>
9.1 Bakgrund & seder.....	37
9.2 Omgivningen.....	38
9.3 Attityder.....	39
9.4 Behovet av att bli sedd & hörd.....	41
9.5 Känslor.....	42
<b>10 Resultat i förhållandet till den teoretiska referensramen</b> .....	<b>44</b>

<b>11 Etiska reflektioner.....</b>	<b>46</b>
<b>12 Diskussion .....</b>	<b>46</b>
<b>13 Kritisk granskning .....</b>	<b>49</b>
<b>14 Avslutning.....</b>	<b>51</b>
<b>Källförteckning .....</b>	<b>52</b>
<b>Bilaga 1 Sjukdomarna man vaccinerar mot.....</b>	<b>56</b>
<b>Bilaga 2 Resultatet av materialsökningen.....</b>	<b>57</b>
<b>Bilaga 3 Översikt av materialet.....</b>	<b>58</b>
<b>Bilaga 4 (5) Resultat av den induktiva innehållsanalysen.....</b>	<b>59</b>

## Figurer

Figur 1: Det finska vaccinationsprogrammet år 2011.....	12
Figur 2: Vaccinationstäckningen i Finland år 1995- 2007.....	16
Figur 3: Kenneth R Hammond teori om beslutsfattningens kognitiva kontinuum.....	24
Figur 4: Forskningens design och uppläggning.....	25
Figur 5: Steg för framskridandet av materialbaserad innehållsanalys.....	28

## 1 INLEDNING

Vaccinationer har alltid fascinerat mig. Hur man med ett så litet ingrepp kan ge ett långvarigt skydd mot allvarliga sjukdomar anser jag vara en form av ett litet mirakel. Då det efter H1N1- epidemin uppstod en allmän hysteri kring svininfluensavaccinationen ,som sedan mot slutet verkar ha riktas mot vaccinationer i allmänhet, ansåg jag det mycket intressant vad föräldrar baserar sitt vaccinationsbeslut på.

Den enorma graden av ifrågasättande mot vaccinationer, ledde till att jag själv började misstänka min egen kunskap inom ämne och jag kunde till slut konstatera hur lätt man blir påverkad av bl.a. media. Vad är det då som påverkar föräldrarnas vaccinationsbeslut? Och hur kan man inom vården försäkra sig om att föräldrarna gör ett bra beslut som baserar sig på kunskap?

Ämnet kan konstateras mycket aktuellt då det ständigt förekommer nyheter kring det i tidningar; bland annat Hufvudstadsbladet hade en stor artikel angående ämnet den 14. 11. 2011 som berörde föräldrarnas vaccinationsbeslut. Därtill har även Hollywood väckts av ämnet och gett ut filmen, Contagious, angående hysterin kring vaccinationer som kan uppstå vid plötsliga nya epidemier. Jag hoppas att läsare av detta arbete finner intresset i den omdebatterade frågan.

Våren 2006 inleddes ett samarbetsprojekt mellan Arcada och dåvarande Utvecklings- och forskningscentralen för rådgivningsarbetet för mödra- och barnavård. Utvecklings- och forskningscentralen för rådgivningsarbetet för mödra- och barnavård grundades år 2002 och har som uppgift att stärka kunskapsutvecklingen, utveckla nya verksamhetsformer samt samla och förmedla kunskap rörande mödra- och barnrådgivningsområdet. Idag är denna verksamhet inkorporerad med Institutet för hälsa och välfärd , Avdelningen för barn, unga och familjer.

Avdelningen har som målgrupp för sin verksamhet dels aktiva inom rådgivningsverksamheten och skolhälsovården, dels väntande familjer och föräldrar till barn och unga, men också lärare, studerande och forskare inom området.

Inom samarbetsprojektet har studerande vid Arcada möjlighet att göra sina examensarbeten under handledning av specialplanerare, HVM Arja Hastrup från Institutet för hälsa och välfärd , Avdelningen för barn, unga och familjer, som en del av dess kunskapsutvecklande verksamhet.

Institutet för hälsa och välfärd , Avdelningen för barn, unga och familjer kan senare publicera studerandes examensarbeten eller delar av dem på sina web-sidor.

Ifrågavarande examensarbete har skrivits inom detta samarbetsprojekt.

## 2 BAKGRUND

I detta kapitel ges bakgrundskunskap kring ämnet och det som har ansetts vara bra information att behärska innan det tas tag i själva forskningen. Här presenteras kort allmänt om vaccinationer samt historiken kring dem, lagstiftningen och det finska vaccinationsprogrammet, vaccinationers sammansättning, möjliga biverkningar och till sist om vaccinationstäckningen.

### 2.1 Allmänt & historik

Genom att vaccinera aktiverar man kroppens immunförsvar och skapar ett skydd mot en specifik infektionssjukdom. Infektionssjukdomen kan orsakas av virus, bakterie eller parasit. Vaccin ges genom att injiceras i en muskel, under huden eller ges via munnen. Skyddet man får av vaccinet är oftast livslångt. (Uppslagsverket Finland 2007: 294)

De sjukdomar som dagens barn vaccineras mot är sjukdomar som var dödliga eller som orsakade allvarliga livslånga hälsoproblem för de personer som insjuknade i dem. Finland har länge varit ett föregångs land då det gäller god vaccinationstäckning. (Uppslagsverket Finland 2007: 294)

Föregångaren till vaccinationerna, *variolation*, påbörjades för första gången i Norden av Johan Haartman i Åbo år 1754. Variolation utfördes mot smittkoppor. Variolation verkställdes genom att söndra smittkoppor hos en smittkoppspatient och därefter överföra sekretet från smittkoppan i en frisk persons hud. Reaktionen blev mindre än från själva sjukdomen, och personen hade mycket liten risk att bli smittad igen. Tekniken utfördes i relativt stora skalor i landet, men ersattes av A. Boxströms ledning år 1802 med Edward Jenners metod att *vaccinera*. (Uppslagsverket Finland 2007:294- 295)

År 1952 stiftades den första lagen angående vaccinationer. Genom folkhälsolagen år 1972, började hälsocentralerna sköta vaccineringen. Social- och hälsovårdsministeriet står för den allmänna planeringen, ledningen samt övervakningen och bekämpaningen av smittosamma sjukdomar. Folkhälsoinstitutet står för sakkunniginrättning. Efter år 1992 har Folkhälsoinstitutet koll över förekomsten av smittosamma och genomförande av vaccinationsprogrammet. Då Finland har en mycket bra rådgivningsverksamhet sköts

detta bra och smidigt. 1.1.2005 förnyades vaccinationsprogrammet genom att införa en ny kombinationsvaccination (DTaP- IPV- Hib), vilket gör att antalet injektioner minskade. (Uppslagsverket Finland 2007: 295)

Vaccinet mot rotavirus lades till programmet av Social- och hälsovårdsministeriet i september år 2008. (Social- och hälsovårdsministeriet 2008) Pneumokockvaccinationen tillslöts vaccinationsprogrammet 1.9.2010. (Social- och hälsovårdsministeriet 2010)

Calmette- vaccinationen mot tuberkulos infördes i programmet år 1941. I september år 2006 ändrades programmet så att det i dagens läge endast ges åt de som har en stor risk att insjukna i tuberkulos. (Instituttet för hälsa och välfärd 2006)

År 1975 inleddes vaccineringen mot mässling och röda hund, och redan år 1982 infördes en kombinationsvaccination mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR- vaccinet). Finland har som första land i världen utrotat den lokala förekomsten av mässling, påssjuka och röda hund. (Uppslagsverket Finland 2007:295)

I bilaga 1 presenteras de sjukdomar man vaccinerar mot i tabellformat.

## **2.2 Lagstiftning & vaccinationsprogrammet**

Barnrådgivningen och vaccinationerna är frivilliga och avgiftsfria i Finland. Meningen med barnrådgivningens verksamhet är att främja och stöda barnets och familjens hälsa och välbefinnande, men också att jämna ut hälsoskillnader mellan familjer. Vid behov kan hälsovårdaren göra hembesök om föräldrarna så önskar. Hälsovårdaren stöder föräldrarna till sunda levnadsvanor inom familjen samt att barnet har en bra uppväxtmiljö. (Social- och hälsovårdsministeriet 2011)

Enligt förordningen om smittsamma sjukdomar skall vaccin ges av läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal som har lämplig utbildning för detta. (Finlex 786/1986)

Alla barn rekommenderas vara med om 15 hälsokontroller som utförs periodvis på rådgivningsmottagningen. Ungefär hälften av dessa kontroller utförs innan barnet har fyllt ett år. Fem av kontrollerna utförs i samarbete med läkare och hälsovårdare. Tre av kon-

trolltillfällena är mera omfattande hälsoundersökningar där hälsovårdaren även tar fasta på familjens hälsa och eventuella stödbehov. Under besök hos rådgivningen blir barnet också vaccinerat med de vaccinationer som hör till det nationella vaccinationsprogrammet. Extra kontroller och möten kan ordnas vid behov. (Social- och hälsovårdsministeriet 2011)

I överensstämmelse med Social- och hälsovårdsministeriets förordning om vaccinationer samt om screening av smittsamma sjukdomar under graviditeten, skall de vaccinationer som hälsovårdaren gett dokumenteras. I dokumentationen skall finnas vaccinets namn, vaccinationsdatum, satsnummer, injektionsställe, vaccinationssätt och vaccinatör. Dokumenteringen bör också ske i barnets hälsokort som ges med åt föräldrarna. Om det skulle uppstå biverkningar eller oanade biverkningar av vaccinationen anmäls de av hälsovårdaren på en blankett till Folkhälsoinstitutet. (Finlex 421/2004)

Det hör till Social- och hälsovårdsministeriet att se till att befolkningen har tillgång till information som behövs för att kunna bekämpa smittsamma sjukdomar enligt förordningen om smittsamma sjukdomar. (Finlex 786/1986)

Enligt lagen om patientens ställning och rättigheter har varje Finländare rättighet till hälso- och sjukvårdstjänster som är av god kvalitet. Patienten skall mötas av vårdaren så att hans/hennes människovärden inte kränks och så att hans/hennes integritet och uppfattningar respekteras. Patientens individuella behov; som modersmål och kultur, skall om möjligt beaktas i vårdandet och bemötandet. (Finlex 785/1992)

På basen av lagen om patientens ställning och rättigheter skall vård och behandling ges under gemensam uppfattning med patienten, patientens anhöriga eller närstående. Om patienten av någon orsak vägrar ta emot vård eller behandling, skall sjuk- och hälsovårdspersonal försöka ge den på något annat sätt genom samförstånd med patienten. Detta sätt skall vara acceptabelt från medicinsk synpunkt. (Finlex 785/1992)

Utgående från lagen om patientens ställning och rättigheter skall den minderåriga patientens åsikter kring vård och behandling tas reda på, om detta är möjligt i förhållande till patientens ålder eller utveckling för att klara av att fatta beslut inom vården. Om den minderåriga patienten inte kan fatta dessa beslut, kommer han/hon vårdas enligt vad

hans/hennes vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare beslutar. (Finlex 785/1992)

Det finländska vaccinationsprogrammet presenteras nedan.

Rekommenderad tidpunkt	Vaccination	Sjukdomar man vaccineras mot
2 månader	Rotavirus	Rotavirusdiarré
3 månader	Rotavirus	Rotavirusdiarré
	DTaP- IPV- Hib	Difteri, stelkramp, kikhosta+ polio+ Haemophilus influenzae typ b
	Pneumokock	Hjärnhinneinflammation, lunginflammation, blodförgiftning, öroninflammation
5 månader	Rotavirus	Rotavirusdiarré
	DTaP- IPV- Hib	Difteri, stelkramp, kikhosta+ polio+ Haemophilus influenzae typ b
	Pneumokock	Hjärnhinneinflammation, lunginflammation, blodförgiftning, öroninflammation
12 månader	DTaP- IPV- Hib	Difteri, stelkramp, kikhosta+ polio+ Haemophilus influenzae typ b
	Pneumokock	Hjärnhinneinflammation, lunginflammation, blodförgiftning, öroninflammation
12- 18 månader	MPR I	Mässling, påssjuka, röda hund
4 år	DTaP- IPV- Hib	Difteri, stelkramp, kikhosta+ polio+ Haemophilus influenzae typ b
6 år	MPR II	Mässling, påssjuka, röda hund
14- 15 år	dtap	Difteri, stelkramp, påssjuka

Figur 1: Det finska vaccinationsprogrammet år 2011 (Institutet för hälsa och välfärd 2011 b & 2011 c)

## 2.3 Vaccinationers sammansättning

Ett perfekt vaccin innehåller själva immunogenen och hjälpsubstanser. Immunogenen, som är vaccinetts aktiva substans, sätter igång immunförsvaret då vaccinetts injicerats i kroppen. Tack vare hjälpsubstanserna blir vaccinet lätt att använda, har en lämplig sammansättning, håller en god effekt och klarar av långa lagringstider. (Institutet för hälsa och välfärd 2008)

### 2.3.1 Immunogener

För att kunna utveckla en aktiv motståndskraft som immunsystemet känner igen krävs det att vaccinet innehåller mikrobdelar eller mikrober. Man kan använda sig av tre olika typer immunogener:

- levande, försvagade mikrober
- inaktiverade (dödade) mikrober
- renade antigener från mikrober

Enklast tillverkas vaccin som innehåller inaktiverade (dödade) hela smittämnen. Bakterie- och virusstammar, som blivit godkända för produktionsändamål, odlas i näringslösningar i antingen hönsägg eller cellodlingar. Därefter sker en kemisk inaktivering. För att det skall bildas motståndskraft hos personen som vaccinet injiceras i bör vaccinationen innehålla antigener (mikrobdelar). Ibland kan det dock även förekomma vissa delar som inte är nödvändiga för att ge en skyddande effekt. Det är dessa delar som kan ge biverkningar. För att undvika dessa biverkningar har man därför gått från t.ex. helcells-vaccin mot kikhosta till cellfria vacciner som endast innehåller antigener, som är det viktiga för immunförsvaret. Cellfria vacciner är högt tolererade. Detta berör inte alla vaccin; poliovaccinet tillverkas av hela dödade poliovirus, och ger trots det sällan biverkningar. (Institutet för hälsa och välfärd 2008)

Vaccin kan också innehålla levande mikrober som försvagats (förlorat sin sjukdomsframkallande förmåga). Bland annat BCG- vaccinet, MPR- vaccinet och Rotavirus vaccinet av de rekommenderade vaccinerna är av detta slag. (Institutet för hälsa och välfärd 2008)

De vacciner som innehåller levande, försvagade mikrober resulterar i något som påminner om en naturlig infektion i kroppen. Genom de mikrober som kroppen fått av vaccin kan människan sällan smitta av sig till personer i den vaccinerades omgivning. De vaccin som innehåller levande, försvagade mikrober räcker en injektion för att få ett fullt skydd. Däremot, då man använder sig av inaktiverade mikrober eller deras renade antigener, krävs det oftast flera injektioner för att personen får ett bra och tillräckligt skydd. Därtill krävs förstärkningsdoser, *booster*, för att skyddet skall uppehållas på en god nivå. (Institutet för hälsa och välfärd 2008)

### 2.3.2 Hjälpsubstanser

Den viktigaste hjälpsubstansen i vaccin är vatten. Det används för att vaccinet skall vara upplösligt för de övriga beståndsdelarna i vaccinet. Andra hjälpsubstanser som används är adjuvanter (förstärkningsämnen), emulgeringsmedel, konserveringsmedel, pH- indikator och stabiliseringsmedel. (Institutet för hälsa och välfärd 2008)

Adjuvanter används för att öka vaccinets effekt. Som adjuvanter i vacciner används olösliga aluminiumsalter, t.ex. aluminiumfosfat. (Institutet för hälsa och välfärd 2008)

Konserveringsmedel finns i vaccin för att skydda vaccinet från utomstående och främmande mikrober. Tiomersal, fenoxietanol, fenol, formaldehyd och neomycin är de vanligaste konserveringsmedlen. Halterna av konserveringsmedel i vaccin är mycket låga och är därför inte giftiga för personen som blir vaccinerad. (Institutet för hälsa och välfärd 2008)

Tiomersal har väckt mycket diskussion eftersom det är en kvicksilverförening. Tiomersal har använts i sextio år på grund av sin goda effektivitet som konserveringsmedel i vacciner. I de förnyade och nya engångsförpackade vaccinerna har man inte använt tiomersal, för säkerhets skull, för att istället sträva till att inte tillsätta kvicksilverföreningar i läkemedel. Man vet att tiomersal kan framkalla kontakteksem. Överkänslighet för tiomersal är mycket sällsynt och kontakteksem som framkallats av tiomersal är inget hinder mot vaccinering. (Institutet för hälsa och välfärd 2008)

För att vaccinerna skall vara så neutrala och isotona lösningar eller suspensioner som möjligt och som lämpar sig för injicering tillsätts aminosyror, organiska syror och salter vid tillverkningen. För att förbättra protein- och virusantigenernas löslighet används små mängder emulgerande substanser (polysorbat och oktoxytol). Laktos, sackaros, mannitol, sorbitol, glycerol, spjälkat gelatin, gelatin eller humant albumin används hos många frystorkade vacciner som hållbarhets förbättrande substanser. (Institutet för hälsa och välfärd 2008)

Kemiska och biologiska substanser används längs med tillverkningen av vaccin. Bland annat används antibiotika i början av odlingsprocessen för att skydda odlingen från ut-

omstående bakteriekontamination. Från cellodlingarna kan vaccinet innehålla rester av kalvserum, höns- eller approteiner. Efter reningsfaser och utspädning blir dock halterna av dessa mycket låga i det slutliga vaccinet. Efter reningen av vaccinet kan ännu små mängder glutaraldehyd, tiomersal, Cetaylon (cetyltrimetylammoniumbromid) eller formaldehyd finnas kvar i vaccinet. (Institutet för hälsa och välfärd 2008)

## **2.4 Möjliga biverkningar av vaccinationer**

För en del som blir vaccinerade kan det uppstå biverkningar. Det är viktigt att föräldrarna är medvetna om möjligheten för biverkningar och att de kan förbereda sig på dem. Därmed är det viktigt att föräldrarna är i förväg medveten om möjliga vaccinationsreaktioner och den symtomenliga vården. De biverkningar som förekommer oftast är lokala reaktioner vid injiceringsstället och olika allmänna symtom, så som stegring eller feber, smärta, retlighet, illamående, svullna lymfkörtlar, svimning, muskelvärk och sjukdomskänsla. De flesta av biverkningarna är milda och går över efter någon dag. Trots dessa biverkningar hindras inte barnet från att bli vaccinerad i framtiden. (Institutet för hälsa och välfärd 2010 b)

Allvarligare biverkningar som har rapporterats uppstå vissa sällsynta fall efter vaccinering är anafylaktisk chock, andra allergiska reaktioner, discolored leg-reaktion, hypotonisk- hyporesponsivepisod (HHE), idiopatisk trombocytopeni (ITP), krampanfall och sterila abscesser. Dessa biverkningar är mycket sällsynta (3- 4/10 000- 1/ 1 000 000), men kan i vissa sällsynta fall orsaka att barnet inte mera skall vaccineras med det vaccin som orsakat biverkningen. Dessa allvarliga biverkningar går att vårda. (Institutet för hälsa och välfärd 2010 a)

## **2.5 Vaccinationstäckning**

Med vaccinationstäckning menar man hur bra befolkningen är vaccinerad med ett visst vaccin eller hur många som är vaccinerade i ett visst område. (Hedman et. al. 2011:772)

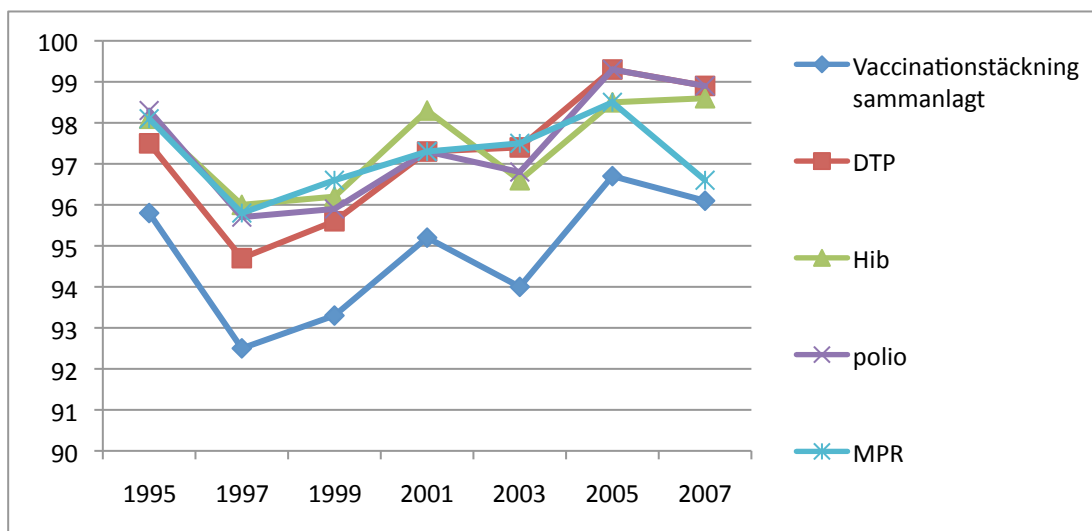
Då en stor andel av befolkningen är vaccinerade, skapas det flockimmunitet. Flockimmunitet betyder att det bildas ett skydd för även de som inte är vaccinerade genom de vaccinerades höga antal. Då antalet vaccinerade blir färre, blir även flockimmunitetens

skydd mindre och de ovaccinerade har större risk att bli smittade av infektionssjukdomarna. (Duodecim, Terveyskirjasto)

Genom att följa med att vaccinationstäckningen är tillräckligt hög, kan man undvika epidemier i förväg om det märks att flockimmuniteten blir svagare. Förutom detta kan man även följa med hur bra vaccinationsprogrammet fungerar samt befolkningens pålitlighet till vaccinationer. (Institutet för hälsa och välfärd 2011 a)

I Finland är det Institutet för hälsa och välfärd som övervakar vaccinationstäckningen. Småbarns vaccinationstäckning följs med vart annat år. Den första undersökningen utfördes år 1998 på 1000 slumpmässigt utvalda barn från befolkningsregistret. Då kartlagdes vaccinationstäckning från barn som var födda år 1995. Senaste kartläggningen av barns vaccinationstäckning gjordes under sommaren år 2011, på slumpmässigt utvalda barn födda år 2007. (Institutet för hälsa och välfärd 2011 a)

Finland har varit ett land som alltid haft hög vaccinationstäckning. De flesta av dagens föräldrar använder sig av rådgivningstjänsterna som hör till kommunen. De flesta barn vaccineras enligt det rekommenderade vaccinationsprogrammet. 1- 4/ 1000 barn förblir helt ovaccinerade på grund av föräldrars vägran. (Institutet för hälsa och välfärd 2011 a)



Figur 2: Vaccinationstäckning i Finland år 1995- 2007 (Institutet för hälsa och välfärd 2011 a)

### 3 TIDIGARE FORSKNINGAR

Med detta kapitel vill visas en del av vad som tidigare forskats angående vaccinationer. Det har forskats en hel del inom vaccinationer; angående biverkningar, sammanhang mellan vaccinationer och sjukdomar, vaccinationer och etik samt hur vaccinationer upplevs. Eftersom litteraturstudien är avgränsad till de rekommenderade vaccinationerna i det finska vaccinationsprogrammet, redovisas här inte över resultat från forskning som berör andra vaccinationer (t.ex. hepatit-, influensa-, papillom- eller vattkoppsvaccinationen).

#### 3.1 Sjuk- och hälsovårdspersonals stöd vid beslutet

*Association between health care providers' influence on parents who have concerns about vaccine safety and vaccination coverage*

Syftet med forskningen var att undersöka sammanhörigheten mellan vaccinationstäckning hos 19 till 35 månaders barn och hälso- och sjukvårdspersonals inflytande på föräldrarnas vaccinationsbeslut. Därtill studerade man föräldrarnas tro på vaccinationers säkerhet. Föräldrar till 7695 barn valdes ut från National immunization survey. Materialet samlades in med hjälp av en enkät. Resultatet visade att 5,7 % av föräldrarna tyckte att vaccinationer inte är säkra. Hela 21,5 % av föräldrarna menade att sjuk- och hälsovårdspersonal inte inverkar på deras beslut. Föräldrar som ansåg att vaccinationer inte är säkra hade högre sannolikhet att inte påverkas av sjuk- och hälsovårdspersonal, än de föräldrar som ansåg att vaccinationer är säkra. (Smith et. al. 2006)

*How to communicate with vaccine-hesitant parents*

Syftet med forskningen var att förklara hur sjuk- och hälsovårdspersonal borde bemöta och kommunicera med föräldrar som tvekar och ifrågasätter vaccinering. Forskningen är en översikt av tidigare forskning angående ämnet. Forskarna beskriver vaccinationsbeslutet som ett känsligt ämne för föräldrarna. Därtill görs beslutet förvirrande av all den information som finns tillgänglig, men som har varierande pålitlighetsgrad. Därmed har sjuk- och hälsovårdspersonal ansvar över att rådgiva angående ämnet. Flera föräldrar har låtit deras barn vaccineras fast de varit osäkra över om det är det rätta att göra. Den största inflytande faktorn föräldern har inför beslutet är från sjuk- och hälsovårdspersonal. Trots det är det flera föräldrar som önskar mera information angående

vaccinationer. Föräldrarnas orosmoment kring vaccinationer varierar mycket; allt från missuppfattningar, osäkerhet till mängden vaccinationer barnet får under ett besök. En kort filmsnutt med ett barn som påstås ha blivit skadat av vaccin visar varje förälders värsta mardröm och är mera tankeväckande än en filmsnutt som presenterar hur förekomsten av en infektionssjukdom minskat eller helt dött ut. Flera föräldrar har inte ens hört om alla infektionssjukdomarna, för att inte tala om upplevt eller sett. Vid diskussioner är det viktigt att sjuk- och hälsovårdspersonal lyssnar noggrant på föräldrarna. På detta sätt kan man snappa upp föräldrarnas tro kring vaccinationer. Därefter kan sjuk- och hälsovårdspersonal sedan rikta in diskussionen kring orosmomenten för att minska på oron. Det kan vara bra att påpeka åt föräldrarna att vaccinationsrekommendationerna är baserade på de bästa möjliga forskningarna och är för barnets bästa intresse. Fakta som presenteras av sjuk- och hälsovårdspersonal bör vara utan medicinska termer och rakt på sak. Efter mottagningen skall diskussionen dokumenteras, så att sjuk- och hälsovårdspersonal vet vid följande möte var man kan fortsätta diskussionen om det så önskas. (Healy & Pickering 2011)

### **3.2 Om anti- vaccinationsrörelsen**

#### *The age- old struggle against the antivaccinationists*

Genom Poland & Jacobsons åsiktsartikel i tidsskriften the new England journal of medicine presenteras anti- vaccinationsrörelsen genom årtiondena som vaccinationer förekommit. Det har funnits människor som redan från tiden då vaccinationer uppkom satt sig emot vaccineringen. Under 1900- talet, då man redan framfört klara bevis på fördelar med vaccinationer mot smittkoppor, hindrades inte framgången av anti- vaccinationsrörelsen. Därmed fortsatte det förekomma epidemier och onödiga dödsfall. Trots mottgångar är smittkoppor idag, ett århundrade senare, utrotad genom vaccinering. Anti- vaccinationsrörelsen finns trots det kvar. Sen detta har det alltid förekommit en rädsla, oro och misstro mot varje nytt vaccin tillverkats. Anti- vaccinationsrörelsen minskade mellan år 1940 och 1980 på grund av forskning, upptäckter och produktion. Dessa ledde till att föräldrar ställde sig mera positivt till vaccinationer, vilket gjorde att färre sjukdomsfall, epidemier och dödsfall förekom. Då sjukdomsfallen var få och sällsynta, flera vaccinationer tillverkades och lades till vaccinationsprogrammet, median påstod forskningarna var dåligt utförda och att vaccinationer skadar, ledde det till att anti- vaccinationsrörelsen blomstrade upp igen på 70- talet. Efter att anti- vaccinations-

rörelsen gått ut i media med att DTP- vaccinationen är skadlig för barnet, slutade flera länder använda vaccinet på grund av allmänna protester. Efter flera år som sjukdomsfallen av kikhosta hållits under kontroll, fick nu de länder som lämnat bort vaccinet en plötslig ökning med 10 till 100 gånger flera sjukdomsfall än hos de länder som fortsatte att vaccinera med DTP- vaccinationen. Efter att det publicerats en forskningsartikel om påstod att MPR- vaccinationen är en delorsakar till insjuknande i autism minskade användningen av MPR- vaccinet avsevärt i flera länder. Detta ledde till att bland annat i Irland förekom det 300 insjuknade, 100 sjukhusinläggningar och 3 döda orsakade av mässling. I dagens läge innehåller anti- vaccinationsrörelsen flera olika typer av personligheter. Personer som ignorerar vetenskap, som är uppjagade och har falsk information samt innehar missuppfattningar. Det förekommer konspirations teorier mot läkemedelsföretag och regeringar. Anti- vaccinationsrörelsen har haft kostsamma effekter både på individuell samt kommunal nivå; epidemier har blomstrat upp då sjukdomen varit i fullständig kontroll. Poland & Jacobsen anser att kommunerna borde undervisa allmänheten på ett bättre sätt med mera vetenskaplig information så att föräldrarna sedan får väga för- och nackdelar inför sitt beslut. ( Poland & Jacobson 2011)

### **3.3 Informationskällor hos föräldrarna**

#### *Sources of perceived credibility of vaccine- safety information from parents*

Syftet med forskningen var att fastställa i vilka proportioner föräldrar litar på information från olika källor. Därtill ville man ta reda på om olika grupper av föräldrar varierar med sin pålitlighet om information. Materialet samlades in vid samma tillfälle som en annan stor forskning. Enkäter sändes ut åt 2521 föräldrar med barn under 17 år. Svarsprocenten blev 62 %. Resultatet visade att föräldrarna litad oftast på barnets läkare då det handlade om vaccinationssäkerhet. Efter det ansågs sjuk- och hälsovårdspersonal, statliga vaccinations specialister och familj och vänner. Det som minsta antalet föräldrar ansåg vara pålitliga informations källor var kändisar, media och tidsskrifter. Enligt forskarnas resultat hade förälderns kön och etnicitet inverkan på vilken källa angående vaccinations säkerhet som föräldern ansåg vara pålitlig. Forskarna skulle önska att sjuk- och hälsovårdspersonal skulle ta detta mera i beaktande att föräldrarna säker information även från opålitliga källor. Därmed borde också sjuk- och hälsovårdspersonal använda mera energi på att ge föräldrars med opålitlig information vetenskapligt pålitlig information. (Freed et. al. 2011 a)

### **3.4 Vaccinationsfrivillighet**

#### *European citizens' opinions on immunization*

Med forskningen ville man reda ut hur medborgare i Europa åsikt är kring de rekommenderade vaccinationerna om föräldrarnas barn skall bli vaccinerade baserat på föräldrarnas beslut eller vara ett statligt tvång. Denna forskning var en del av en större helhet och vaccinationer diskuterades 20 minuter. Frågan debatterades i 66 fokuserade grupper i 16 Europeiska länder år 2003. De länder som deltog i debatten genom fokusgrupperna var Österrike, Belgien, Danmark, Finland, Frankrike, Tyskland, Grekland, Irland, Italien, Luxemburg, Nederländerna, Poland, Portugal, Spanien, Sverige och England. Under diskussionerna fokuserade man på koncept kring risker, pålitlighet till sjuk- och hälsovårdspersonal och till staten, det oförändrade tillståndet till rädslor kring vaccinationers säkerhet och uppfattningar om infektionssjukdomar som anses vara ett ”utländskt hot”. Resultatet visade att de av länderna (Belgien, Grekland, Italien och Poland) som redan har tvång på vaccinationerna ställde sig mera förståeligt till det. Invandring lyftes upp i ett par fokusgrupper som ett ”utländskt hot”, då det finns en stor risk att sjukdomar sprider sig på det sättet och kommer till ett land genom invandring. Den finska fokusgruppen ”skyllde” på de ostliga grannländerna invandrarna som kom in i Finland gjorde att en del av dagens vaccinationer är mycket viktiga. Antingen direkt eller indirekt lyftes ämnet pålitlighet upp i alla länder. Flera deltagare i dessa fokusgrupper skulle önska mera information om risker och fördelar av vacciner jämfört med icke vaccinering. Som exempel nämn en finsk deltagare som nämner att han nog tänker vaccinera sitt barn efter att ha läst massor med information. Han anser dock att sjuk- och hälsovårdspersonal inte ger några valmöjligheter. Därmed tycker han att en autonom grupp skulle ge ut mångfaldig information. (Moran et. al. 2006)

### **3.5 Vaccinations kompetens**

#### *Vaccination competence*

Syftet med forskningen var att beskriva vad vaccinations kompetens är från tre olika synvinklar; de professionellas, klienternas och de studerandes. Materialet samlades in genom tvärsnitts intervjuer. I forskningen intervjuades hälsovårdsstuderande, läraren, läkaren och klienter som haft erfarenhet via sig själv eller sina barn angående vaccinering. Forskningen visade att vaccinations kompetens är ett mycket brett begrepp. En

kompetent vaccinerare ansågs vara lugn, självsäker och ärlig samt medföra en känsla av säkerhet under vaccinationstillfället. Den kompetenta vaccinatören klarar av att uttrycka empati, respektera sin klient, vara villig att diskutera genom dialog och bemöta föräldrarna på ett professionellt sätt. Naturligtvis skall den kompetenta vaccinatören ha hälsovårdsexamen samt bemästra vaccinationstekniken. Den kompetenta vaccinatören ansågs vara specialist i vaccinering och bör därmed vara intresserad över området och med jämna mellanrum uppdatera sin kunskap. Föräldrarna skall alltid vara involverade under vaccinationstillfället, genom att t.ex. hålla barnet under vaccineringen. Efter vaccineringen bör det finnas tillräckligt med tid för möjliga frågor, att följa med barnets mående samt diskutera angående möjliga biverkningar. Därefter planeras barnets vaccinations tidtabell, den injicerade vaccinationen dokumenteras och vaccinations tillbehör städas bort. Kompetent vaccinering var indelad i det man vill åstadkomma genast, samt det man vill åstadkomma på långsikt. Det en kompetent vaccinator strävar till att genast åstadkomma en god emotionell erfarenhet för både barn och förälder, en nöjd klient och en bra och säker upplevelse av vaccineringen samt endast minimal smärta. För vaccinatören ansågs en känsla av säker och lyckad vaccinering som viktig. På långsikt strävar den kompetenta vaccinatören efter fortsatt, kontinuerligt förhållande med klienten, feedback från klienten angående eventuella biverkningar eller vaccinationsteknik, att klienten får en positiv upplevelse av vaccinering som är evidensbaserad samt nå en täckande vaccinations utbredning. (Nikula et. Al. 2009)

Genom att göra en sammanfattning av de tidigare forskningarna kan man tolka att sjuk- och hälsovårdspersonal har en stor inverkan på föräldrarna inför deras vaccinationsbeslut. Sjuk- och hälsovårdspersonals bemötande av föräldrarna och barnet, tiden för diskussion och lättförstådd information kan anses vara viktiga stöttepelare vid vaccinationsbeslutet för föräldrarna. Därtill påverkas beslutet mycket av de övriga källorna som föräldrarna anser vara pålitliga. Själva vaccinationsbeslutet kan antingen göras utan att tänka alls över beslutet eller så blir beslutsfattningen mycket komplex och tidskrävande.

## 4 PROBLEMBESKRIVNING, SYFTE & FRÅGESTÄLLNING

Utgående från tidigare forskningar kan man konstatera att sjuk- och hälsovårdspersonal har en betydelsefull inverkan på föräldrars vaccinationsbeslut. Trots att vi kan förstå detta, nämns det även i flera tidigare forskningar att föräldrar anser sig inte få tillräckligt med information och diskussions tid, samt att sjuk- och hälsovårdspersonal medger sig lätt ge upp hoppet om föräldrarna ifrågasätter vaccinationer. Genom att förstå vilka faktorer som påverkar föräldrars vaccinationsbeslut kan man därmed sträva till att förbättra vården.

Tidigare forskningar visar också att ämnet på många sätt är mycket aktuellt. Utvecklingen av vaccin går hela tiden framåt och man försöker tillverka nya vaccinationer mot flera andra sjukdomar. Syftet med detta examensarbete är att ta reda på vilka faktorer föräldrar baserar sitt vaccinationsbeslut på. Med detta examensarbete vill jag inte endast framföra åt vårdaren vad föräldrars vaccinationsbeslut beror på utan också möjligen informera föräldrar om missuppfattningar, hur allmänt dessa är och att ge mod till att ta upp deras orosmoment på rådgivningen. Med arbetet strävar man till att förbättra vården samt förebygga sjukdom och främja hälsa. Arbetet utförs från föräldrarnas perspektiv.

Den centrala frågeställningen i studien är:

- Vilka faktorer påverkar föräldrars vaccinationsbeslut?

## 5 TEORETISK REFERENSRAM

Den teoretiska referensramen för detta arbete är sammanställd av Sirkka Lauri. Hon har tillsammans med Elina Eriksson och Maija Hupli skrivit boken Hoidollinen päätöksenteko. I första delen av denna bok har hon sammanfattat vilka tankeprocesser människan använder sig av vid beslut samt beslutsteorier. Teorin som används är ursprungligen Kenneth R Hammonds teori om beslutsfattningens kognitiva kontinuum (*cognitive continuum theory*). Teorin är egentligen baserad på beslut som fattas av läkaren, men denna teori ansågs trots det passlig då man ansåg att alla som fattar beslut är människor och att yrket man utövar inte har så stor inverkan. Så som läkaren fattar vårdbeslut för patienten, fattar föräldern beslut om barnets vård.

Kenneth R Hammond är professor emeritus i psykologi och tidigare varit styrelseordförande för Center for judgement and policy på University of Colorado. Han har skrivit över 100 forskningsartiklar, sju böcker och editerat fem böcker. Hans teori om beslutsfattningens kognitiva kontinuum är den första omfattande beslutsfattningsteorin över relationen mellan uppdragets egenskaper och kognition. (Fabbs foundation)

Sirkka Lauri är professor i vårdvetenskap. Hennes främsta forskningsområden har varit beslutsfattning inom vården, vårdvetenskapens kunskapsbas och teori, hälsovårdsarbetet, cancerpatientens vård och dokumentering inom vårdarbetet. Lauri fungerade som den första chefredaktören för *Hoitotiede*, som publicerar vårdvetenskapliga forskningsartiklar. Lauri har haft flera förtroendeuppdrag i många universitet och högskolor i Finland. Hon har också arbetat som forskare USA och varit gäst professor i Kanada. Sirkka Lauri pensionerades år 2002. (Itä- Suomen yliopisto)

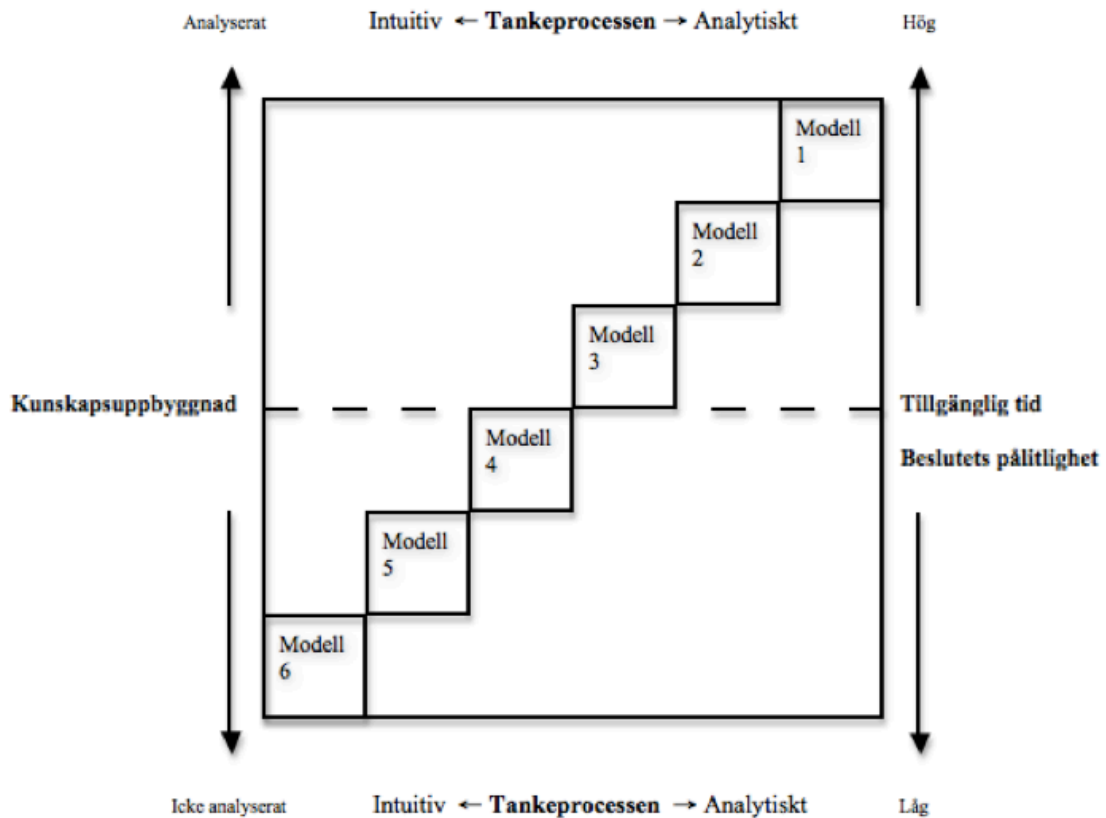
Som människa fattar vi beslut nästan hela tiden. En del av besluten fattar vi vid fullt medvetande, men flera beslut sker omedvetet. Våra beslut för oss framåt i vår vardag och leder oss framåt i livet. (Lauri et. al. 1998: 9)

Enligt forskning fattar vi beslut genom analytisk tankeprocess och intuitiv tankeprocess. Flera beslut sker också av dessa två tankeprocessers samverkan, analytisk-intuitiv tankeprocess. (Lauri et. al. 1998: 9)

## **5.1 Teori om beslutsfattningens kognitiva kontinuum**

Den teori som används i detta arbete är Hammonds teori om beslutsfattningens kognitiva kontinuum (*cognitive continuum theory*). Denna teori består av sex stycken olika kognitiva tankemodeller (*cognitive models*). Dessa sex modeller baserar sig på forskning som gjorts på läkare vid beslutsfattning. (Lauri et. al. 1998:20)

Oberoende på beslutsfattningens omständigheters komplexitet, tiden som finns för att fatta beslutet och analysering och tydliggörande av informationen vid beslutsfattningen rör sig beslutsfattaren flexibelt mellan dessa sex tankemodeller. (Lauri et. al. 1998:20)



Figur 3: Kenneth R Hammonds teori om beslutsfattningens kognitiva kontinuum (Lauri et. al. 1998: 20)

Modell 1 representerar en rationell tankeprocess, som genom analys av situationen leder gradvis till ett noggrant beslut. Den kunskap som behövs inför beslutet är tillgänglig och det är möjligt att väga det objektivt. Beslutsfattaren kan också framföra orsakssamband angående problemet. Beslutet kan också fattas på basen av regler och principer. (Lauri et. al. 1998:21)

Modell 2 baserar sig också på analytisk rationell tankeprocess, men till den här modellen är kunskapen beslutsfattaren har delvis felaktig. Till denna modell hör det delvis också en ständig osäkerhet. (Lauri et. al. 1998:21)

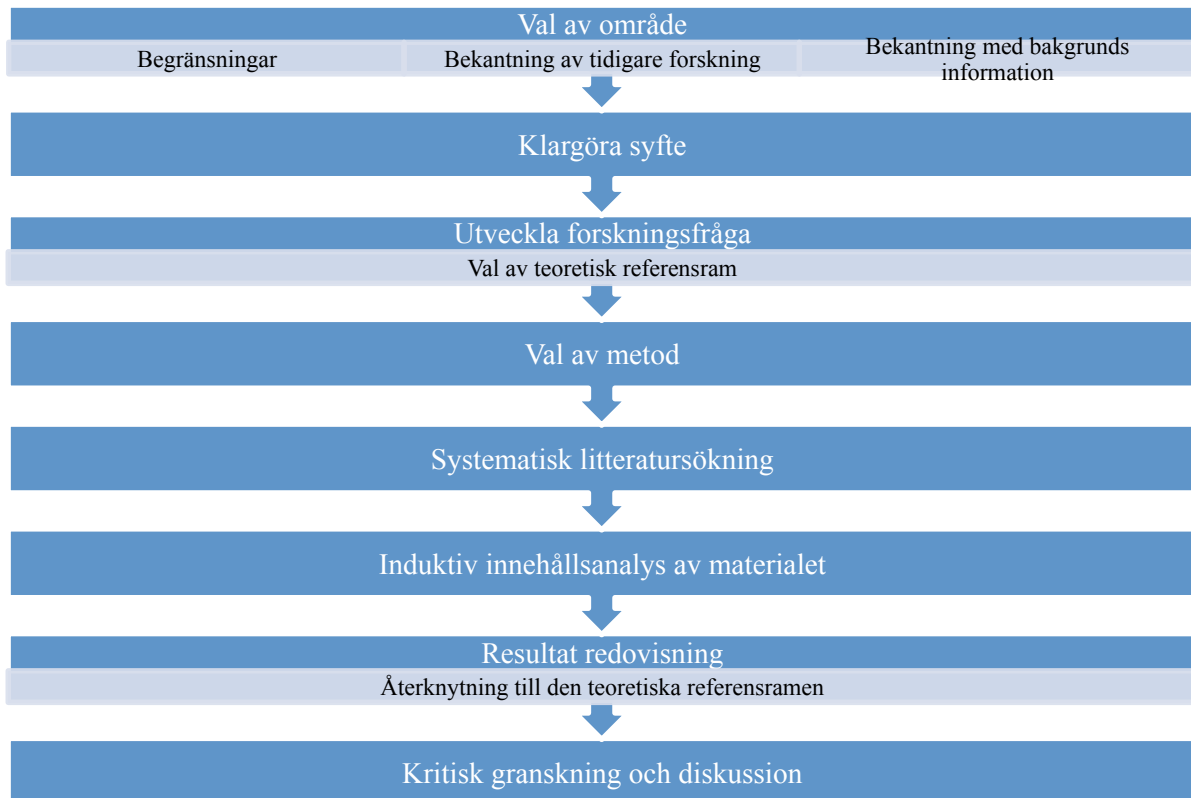
Modellerna 3 och 4 representerar tankeprocesser var det används informations bearbetning. Både säker objektiv information och osäker subjektiv information används i denna modell som bas inför beslutet. De här båda modellerna innehåller också den intuitiva tankeprocessen. Besluten fattas fortfarande baserat på en del regler och principer. Att förhandsberäkna resultatet av ens beslut blandas med osäkerhet och orsakssambandet kan man inte alltid framföra. (Lauri et. al. 1998:21)

Modellerna 5 och 6 representerar intuitivt tankeprocess. I dessa modeller baserar beslutet på begränsad och felaktig information. Beslutet fattas snabbt och beslutsfattaren kan inte beskriva de olika skedena i sin beslutsfattningsprocess. Klara argumentation angående sitt beslut kan inte framföras av beslutsfattaren. (Lauri et. al. 1998:21)

Enligt Hammonds teori styrs beslutsfattaren av sunt bondförnuft och beslutsfattarens syn på omständigheterna i valet av vilken modell hon/han kommer att följa. Om beslutsfattaren använder sig av en analytisk tankeprocess, fattas ett mera precisare, mera eftertänkt och mindre motstridigt beslut. Om beslutsfattaren till motsats använder sig av en intuitiv tankeprocess kommer beslutet att vara mera inkorrekt och berörs av godtycke och mera motstridigheter. (Lauri et. al. 1998:19- 21)

## 6 DESIGN

I figuren nedan presenteras hur studien har lagts upp.



Figur 4: Forskningens design och uppläggning

Studien inleddes med val av intresseområde. Studien begränsades till de rekommenderade vaccinationerna för barn. Bakgrundsinformation och tidigare forskningar söktes för att bekantas med ämnet. Därefter klargjordes syftet med studien, vilket ledde till utveckling av den centrala forskningsfrågan. Metoderna för studien valdes, varefter den systematiska litteratursökningen gjordes. Efter att de 18 forskningsartiklarna som valts till materialet lästs noggrant igenom genomfördes den induktiva innehållsanalysen. Resultatet redovisas i både text och tabell form samt återknyts till den teoretiska referensramen. Resultatet diskuteras och hela studien granskas kritiskt.

## **7 METOD**

I detta kapitel redovisas om hur materialet söktes och med hurdan metod materialet analyserats.

Syftet med en kvalitativ forskning kan vara att antingen försöka förstå och förklara fenomen, upplevelser eller erfarenheter. Genom en kvalitativ inriktning kan man utföra en tolkning och skapa en förståelse i människans personliga upplevelse angående omvärlden. Forskaren måste dock förstå att bland annat olika kulturer och dess värderingar blir en central del i forskningsprocessen. En kvalitativ forsknings mål är att utveckla begrepp som kan hjälpa oss att förstå sociala fenomen i deras naturliga miljö. (Forsberg & Wengström 2008:62- 63,129)

### **7.1 Datainsamling**

Som datainsamlings metod användes systematisk litteratursökning.

Datainsamlingen utförs genom att samla forskningar som anses vara relevanta till forskningsfrågan. (Forsberg & Wengström 2008:156)

Forskningsartiklar söktes via databaser för att sedan kunna studera dem närmare. Materialsökningen gjordes via Nelli- portalen på databaserna Pubmed, Googlescholar och Science direct's tidsskrift Vaccine. Från början var det meningen att avgränsa forskningsartiklarna till år 2005- 2011. Då det fanns äldre artiklar från början av 2000- talet som ansågs fortfarande aktuella och vara informationsrika, valdes dessa med och be-

gränsningen ändrades till åren 2000-2011. Forskningsartiklarna lästes med kritiska ögon, och då de ansågs vara passliga, pålitliga och aktuella valdes de med till materialet. Som kriterier för att väljas med till materialet var att det i forskningsartikeln framkom fakta angående forskningsfrågan, att artikeln är utgiven mellan de begränsade årtalen och att forskningsartikeln handlar om de vaccinationer som rekommenderas för barn. Artiklar som handlade om vaccinationer utanför programmet valdes automatiskt bort (t.ex. hepatit-, vattkopps- eller papillomvaccinationer).

Sökningen utfördes med hjälp av sökord på engelska. De sökord som användes var: vaccin\*, immuni\*, parent, child, dilemma, concern, support, factor och decision. Artiklarna valdes på basen av innehållet i abstrakten eller hela artikeln. Som material användes sammanlagt 18 artiklar. Se hela bilaga 2 för resultat av materialsökningen.

## **7.2 Dataanalysmetod**

Innehållsanalys används oftast för att forskaren skall kunna på ett stegvis och systematiskt sätt klara av att klassificera data från tidigare forskning. Genom detta sätt kan då forskaren lyfta fram mönster och teman ur materialet. Målet är att beskriva och uttrycka bestämda fenomen. Innehållsanalys kan göras på flera olika sätt, beroende på vilka mål innehållsanalysen skall ha och hur dessa mål planeras att bli uppnådda. (Forsberg & Wengström 2008: 150-151)

Genom att utföra en innehållsanalys vill man skapa en klar och begriplig beskrivning över det man forskar om. Med innehållsanalys vill man arrangera materialet till ett koncentrerad och klart mönster utan att tappa information på vägen. Genom att kvalitativt innehållsanalysera materialet vill man öka informationsgraden; från utspritt material strävar man till att åstadkomma meningsfull, redig och enhetlig information. Genom innehållsanalys arbetar man mot att åstadkomma klarhet i materialet så att man sedan kan dra vettiga och pålitliga slutsatser angående forskningsområdet. (Tuomi & Sarajärvi 2011:108)

I kvalitativa analyser talar man ofta om induktiv och deduktiv analysmetod. Enligt Tuomi & Sarajärvi är dessa sätt relativt gamla analysmetoder och inte helt pålitliga eftersom en teori inte kan bildas endast på basen av intryck. Tuomi & Sarajärvi tar istället

upp analysmetoder som utförts av Jari Eskola. Han anser att man kan analysera sitt material på något av dessa sätt;

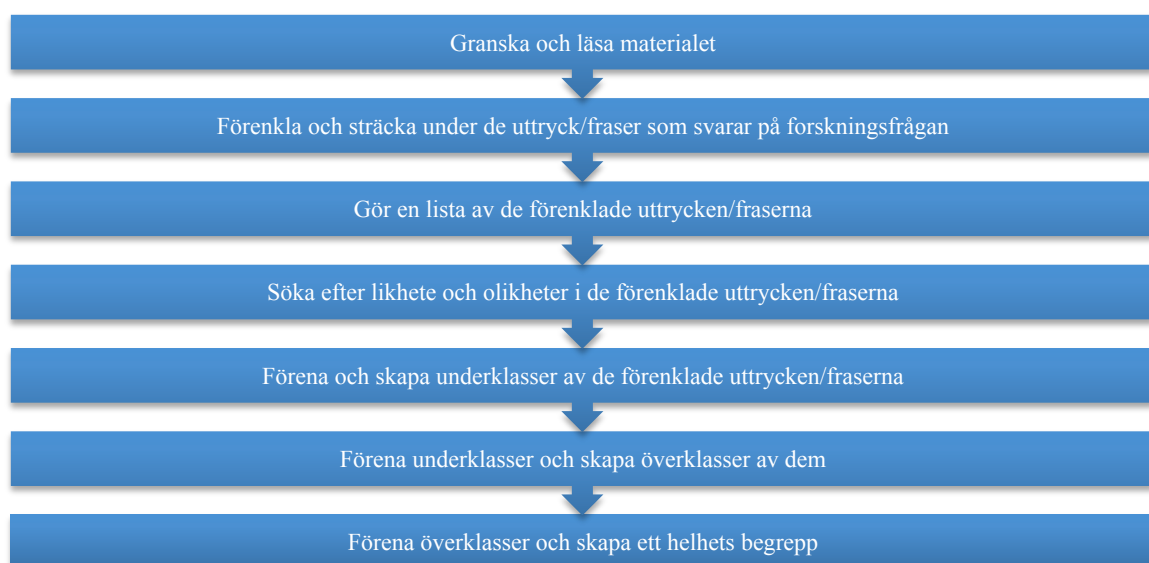
1. Materialbaserad (*aineistolähtöinen*)
2. Teorivägledande (*teoriaohjaava*)
3. Teoribaserad (*teorialähteinen*)

Eskola anser att genom att man analyserar sitt material med något av dessa sätt kan man på ett bättre sätt ta i beaktande de faktorer som leder analysen än då man utför sin analys deduktivt eller induktivt. (Tuomi & Sarajärvi 2011: 95)

Av Eskolas analysmetoder valdes materialbaserad analys. Tuomi & Sarajärvi kommenterar att det är detta analysätt som påminner mest om det induktiva analysättet.

Genom materialbaserad analys försöker man som forskare skapa från materialet en teoretisk helhet. Analysenheterna väljs ut från materialet beroende på forskningssyfte och uppgiftens användning. Helhetsidén är att analysenheterna inte i förväg är planerade eller övervägda. Tidigare observationer, information och teorier borde inte ha något att göra med den analys eller med resultatet av analysen som utförs. (Tuomi & Sarajärvi 2011: 95)

I figuren nedan visas hur man utför en materialbaserad innehållsanalys.



Figur 5: Steg för framskridandet av materialbaserad innehållsanalys (Tuomi & Sarajärvi 2011: 109)

Genom att förenkla (*reducera*) den information som skall analyseras, skalar man bort det som inte är väsentliga för just denna forskning. Det kan innebära att antingen sammanfatta eller beskära informationen. Efter detta utförs gruppering (*kluster*) av de uttryck/ fraser som plockats ut från materialet. Grupperingen sker genom att noggrant gå igenom alla uttryck/ fraser och sedan söka likheter eller olikheter i dem. De uttryck/ fraser som har samma betydelse grupperas med ett sammansvetsande begrepp. Genom gruppering koncentreras materialet då enskilda faktorer arbetas in i generellare uppfattningar. Efter grupperingen följer abstraktisering. Genom abstraktisering går man framåt från de ursprungliga uttrycken till teoretiska begrepp och slutledningar. Abstraktiseringen fortsätter ända tills man förenat grupper så att de inte från materialets synpunkt inte mera är möjligt. På detta sätt bildas underkategorier och huvudkategorier. (Tuomi & Sarajärvi 2011: 109- 111)

## **8 MATERIAL**

De flesta forskningsartiklarna som valdes med i arbetet hade ett brett syfte och flera forskningsfrågor. Från dessa artiklar analyserades resultat delen i forskningsartikeln som handlade om vad som påverkar föräldrarnas vaccinationsbeslut. Alla forskningsartiklar som har använts var öppet tillgängliga. Endast öppet tillgängliga artiklar valdes till materialet eftersom utbudet var mycket gott. Materialet inför innehållsanalysen är insamlade under september 2011. Artiklarna är publicerade från år 2001 till 2011. De äldre artiklarna valdes med eftersom de fortfarande ansågs aktuella och gav en bredare materialbas. Under datainsamlingen hittades även äldre forskningsartiklar, men dessa ansågs föråldrade och lämnades bort för att man skulle hålla sig till aktuell information. Nedan följer en kortfattad presentation av de forskningsartiklar som valts med till materialet. Se bilaga 3 för en översikt av materialet.

### **8.1 Presentation av materialet**

#### *Confidence in vaccination: a parental model*

Syftet med forskningen var att reda upp de attityder, övertygelser och beteenden som finns hos föräldrar angående vaccinationer. Forskningen strävade efter att utveckla kommunikationen kring vaccinationer. Som metod användes enkäter och resultatet ana-

lyserades sedan genom SPSS. Resultatet visade att förtroendet till vaccinationer är hög, men att det finns en del föräldrar som är skeptiskt förhållande till dem. Genom resultatet kunde föräldrarna delas in i grupper; vaccinations troende, försiktiga, avslappnad eller icke övertygade. Keane et. al. föreslår skraddarsydd information till föräldrarna beroende på föräldragrupp. Detta skulle reda upp missförstånd hos föräldrar och öka kommunikationen. (Keane et. al. 2004)

#### *Riskfactors for delay in age- appropriate vaccination*

Syftet med forskningen var att försöka uppskatta riskfaktorer hos de barn som föräldrarna valt att skjuta upp de åldersmässiga vaccinationerna. Forskarna jämförde förutsägelser mellan de barn som var försenade i ålders rekommenderade vaccinationer och de barn som inte var uppdaterade med de tidsenliga vaccinationerna. Ett representativt sampel av barn valdes ut från National Health Interview Survey från sammanlagt fem år (1992- 1996). Resultatet visade att flera faktorer inverkar på att barnet hade försenade vaccinationer. Några av dessa faktorer var bland annat om barnet inte hade två föräldrar närvarande, stor familjestorlek, föräldrarnas utbildning, ingen försäkring och avsaknad av telefon i hemmet. (Dombkowski et. al. 2004)

#### *Why do parents choose not to immunise their children?*

Syftet med forskningen var att reda ut vad för orsaker föräldrar har till att inte vaccinera sitt barn och varifrån dessa föräldrar söker sin information. Föräldrarna rekryterades till att forskningen av allmänläkare och efter föräldrarnas acceptering av forskningen användes strukturerade frågeformulär. Det visade sig att de flesta av föräldrarna var högt utbildade och hade använt flera källor som de sedan baserade sitt beslut på att avstå från vaccinering på. Trots flera informationskällor hade ungefär hälften av föräldrarna inte över huvudtaget diskuterat vaccinationer med barnets vårdare. Föräldrarna visade flera orosmoment till vaccinationer, bland annat angående vaccinationers säkerhet och effektivitet. (Hamilton et. al. 2004)

#### *Childhood immunization refusal: provider and parent perceptions*

Syftet med forskningen var att uppskatta hur ofta det sker att föräldrarna väljer att inte vaccinera sitt barn samt vad som är orsaken bakom detta beslut. Materialet samlades från 32 fokusgrupper som innehöll föräldrar och vårdare. Fokusgrupperna hölls i sex olika städer. Som resultat från fokusgrupperna kunde forskarna konstatera att föräldrar

sällan vägrar vaccinera sitt barn men att de ibland avstår från något specifikt vaccin. De föräldrar som kände sig osäkra var villiga till diskussion med en vårdare de ansåg pålitlig. Oftast lät dessa föräldrar sedan vaccinera sitt barn efter diskussionen. Rädsla över sidoeffekter som väckts av media eller rykten var den vanligaste orsaken till att föräldrar ställde sig ifrågasättande till vaccinationer. En bättre kommunikation och relation mellan vårdare och förälder rekommenderas för att minska orosmoment och missuppfattningar kring vaccinationer. (Fredrickson et. al. 2004)

#### *Factors associated with refusal of childhood vaccines among parents of school-aged children*

Syftet med forskningen var att avgöra varför föräldrar födrar icke- medicinska befrielser från vaccinationer. Därtill ville man utforska olikheter i uppfattningar om vaccinationer samt källor för information som föräldrar använder. Föräldrarna valdes ut från förteckningar vid privata och kommunala grundskolor. Materialet samlades genom enkäter som skickades ut via e-post till föräldrarna. Resultatet visade att de flesta barn som blivit befriade från vaccinationer utan medicinska skäl i alla fall fick något av de rekommenderade vaccinationerna. Den vanligaste orsaken till att föräldrarna hade sökt om befrielse var för att föräldrarna kände sig oroliga över att vaccinationer kan skada. Det var även vanligare hos föräldrar som sökt om befrielse att var mera misstänksamma mot vaccinationers allmänna säkerhet och effektivitet, ha låg tillit till regeringen, låg uppfattning av insjukningsrisken och låg uppfattning av allvaret av sjukdomarna än de föräldrar som vaccinerade sina barn. (Salmon et. al. 2005)

#### *Why do parents hesitate to vaccinate against measles, mumps and rubella?*

Syftet med forskningen var att ta reda på vad för orsaker föräldrar har då de inte vaccinerar sitt barn mot mässling, påssjuka och röda hund. Därtill studerades föräldrarnas åsikter om vaccinationer och sjukdomar man vaccinerar mot. Till 300 utvalda barns föräldrar, födda år 1995 och 1996, skickades ett frågeformulär på posten. Bland dessa barn fanns både ovaccinerade och vaccinerade. Vaccinationstäckningen blev trots det högre i denna studie än i Sverige år 1995 och 1996. Resultatet visade att båda föräldrar som valt att vaccinera och valt att inte vaccinera, hade som mål med sitt beslut att stärka barnets immunförsvar. De föräldrar som valde att inte vaccinera sitt barn med MPR- vaccinet valde oftare också att inte vaccinera sitt barn med DTaP- IPV- Hib vaccinationen. En tredjedel av föräldrarna hade fortfarande tre år efter de blivit erbjudna MPR- vaccinet,

inte fattat sitt beslut. Båda grupperna ansåg att tiden för diskussion och information på mottagningen var otillräcklig. Alfredsson et. al. anser att sjuk- och hälsovårdspersonal borde lyfta fram diskussionen och reda ut föräldrarnas orosmoment mera aktivt. (Alfredsson et. al. 2004)

#### *Parental hesitation as a factor in delayed childhood immunization*

Forskningens syfte var att identifiera orsakerna varför föräldrar tvekar på att vaccinera sitt barn. Forskarna använde sig av frågeformulär för att samla in materialet. Enkäterna distribuerades från lokala pediatrika familjemottagningar och områdets kommunala hälsodepartement. Krav för deltagandet var att föräldrarna måste ha ett barn som har minst ett vaccin som är 6 månader försenat. Vanligaste orsaken till försenade vaccinationer var att föräldrarna varit förvirrade över vaccinationernas tidtabell och var därmed osäkra över när de skulle boka följande besök. Föräldrarna upplevde mest oro över barnets ångest, smärta och gråt vid vaccinationstillfället. Detta ledde också till uppskjutning av vaccineringen. (Luthy et.al. 2009)

#### *The association between intentional delay of vaccine administration and timely childhood vaccination coverage*

Syftet med forskningen var att utvärdera sammankopplingar mellan uppskjutning av vaccin på flit och de som har en lämplig vaccinationstäckning. Data användes från 2921 föräldrar med barn i åldern 19- 35 månader. Materialet samlades in först genom telefonintervjuer och sedan genom en enkät som skickades via e- post. Resultatet visade att mer än en femte del av föräldrarna rapporterade avsiktlig uppskjutning av vaccinationer för deras barn. Föräldrar gjorde så på grund av orosmoment angående vaccinationers säkerhet och effektivitet. Många föräldrar uppsköt också vaccinationerna för att barnet för tillfället var sjukt. De föräldrar som sköt upp vaccinationer hade oftare hört eller läst om ofördelaktig information om vaccinationer än de föräldrar som vaccinerade enligt rekommendationerna. (Smith et. al. 2010)

#### *Choosing not to immunize: are parents making informed decisions?*

Syftet med forskningen var att undersöka beslutsprocessen hos de föräldrar som bestämt sig för att inte vaccinera sitt barn. Materialet samlades in med semi strukturerade intervjuer. Föräldrarna fick ventileras över deras uppfattningar angående sjukdomarna man vaccinerar mot och vaccinationerna. Därtill jämfördes det för och nackdelar mellan båda

valen. Alla föräldrar identifierade risken för biverkningar som en orsak som ledde till att inte vaccinera. Föräldrarna diskuterade också deras ansvar och vilka konsekvenser deras beslut kan ha. Information från sjuk- och hälsovårdspersonal ansågs vara obalanserad och ett hinder i beslutsfattningen för flera föräldrar. Sporton & Francis utvecklade även en modell angående beslutsprocessen som representerar resultatet från denna forskning. Genom denna modell nådde alla föräldrar fram till någon av tre beslut: en rutin respons, en emotionell respons eller att genom ett ifrågasättande stadiet och en cyklisk process att söka och utvärdera information skjuta upp beslutet. Forskarna önskar att föräldrarna skulle ha tillgång till noggrann information som skulle innehålla för- och nackdelar med vaccineringen. (Sporton et. al. 2001)

#### *Qualitative analysis of mothers' decision-making about vaccines for infants: the importance of trust*

Syftet med forskningen var att granska beslutstagandet hos mödrar angående vaccinationer för spädbarn. Materialet samlades in genom öppna intervjuer. Resultatet visade att de mammor som planerat att vaccinera sina barn höll med om eller ifrågasatte inte vaccinering, eller så accepterade de vaccinationer men hade märkvärdiga orosmoment. Där emot, de mammor som planerat att inte vaccinera sitt barn avvisade antingen vaccinationer helt eller så sköt de medvetet upp vaccinationerna alternativt valde endast något vaccin. Hos både de som planerade att vaccinera och de som planerade att inte vaccinera hade dålig kunskap i vilka vaccinationer som rekommenderas. Tillit till sjuk- och hälsovårdspersonal var ett centralt begrepp vid beslutsfattningen. (Benin et. al. 2006)

#### *Parents' vaccination comprehension and decisions*

Syftet med forskningen var att presentera en mera omfattande bild över föräldrars orosmoment angående vaccinationer vid deras barns vaccinationsbeslut. Metoden som användes var djupa intervjuer. Resultatet blev omfattande och forskarnas centrala resultat blev att även de föräldrar som förespråkade vaccinationer kunde bli förvirrade av den pågående debatten kring vaccinationer. Detta ledde till att även de föräldrar som planerat att vaccinera sitt barn började ifrågasätta sitt preliminära beslut och den information de ansett vara pålitlig. Det visade sig att många föräldrar hade brister i sin kunskapsbas angående hur vaccinationer fungerar. Den information föräldrarna fick ansågs inte heller hjälpa till de brister som fanns i kunskapsbasen. De föräldrar som hade störst behov

av kunskap, var också de som var mest känsliga för förvirrande information. (Downs et. al. 2008)

*Vaccine attitudes, concerns and information sources reported by parents of young children: results from the 2009 HealthStyles survey*

Syftet med forskningen var att beskriva vaccinrelaterade orosmoment, attityder och informationskällor hos amerikanska föräldrar som har unga barn. Materialet samlades in genom ett frågeformulär via HealthStyles konsument e-post panel. Resultatet visade att nästan alla meddelade att deras yngsta barn hade fått eller kommer att få alla rekommenderade vaccinationer. De flesta föräldrarna trodde på att vaccinationer var en viktig del av barnets hälsa. Många kände sig också självsäkra angående vaccinationers säkerhet. Orosmoment hos föräldrar var bland annat smärtan som barnet upplever vid vaccineringen och mängden vaccinationer barnet får under ett besök. Forskarna önskar ett mera holistiskt synsätt vid bemötande av föräldrarna och under diskussionen med föräldrar som har orosmoment angående vaccinationer. (Kennedy et. al. 2011)

*Parents' attitudes and behaviours towards recommended vaccinations in Sicily, Italy*

Syftet med forskningen var att undersöka problemen kring föräldrars accepterande eller icke- accepterande av de rekommenderade vaccinationerna för barn. Materialet samlades in med hjälp av anonyma frågeformulär av föräldrar som besökte dagvården. Resultatet visade att majoriteten av de deltagande barnen hade fått de rekommenderade vaccinationerna. Enligt frågeformuläret hade föräldrarna god kunskap om biverkningarna av vaccinationer. Lite mera än hälften av föräldrarna oroade sig inte över vaccinernas potentiella fara och de flesta föräldrar skulle ha vaccinerat sitt barn även om det inte krävdes för att få delta i dagvården. Enligt forskarna hade föräldrarnas bakgrund, varifrån de sökt information och socialt inflytande ingen större inverkan på föräldrarnas vaccinationsbeslut. (Coniglio et. al. 2011)

*Parents with doubts about vaccines: which vaccines and reasons why*

Syftet med forskningen var att skaffa en landsomfattande uppskattning om i vilka proportioner det förekommer föräldrar som visar vaccinationstvivel samt identifiera faktorer som kan kopplas till dessa föräldrar. Utöver det ville man även reda ut hur de som tvivlar mot vaccinationers faktorer skiljer sig från de föräldrar som inte har något vaccinationstvivel alls. Dessutom ville man ta reda på vilka vacciner som orsakade tvivel och

varför. Därtill ville man beskriva huvudorsakerna varför föräldrar ändrade sitt beslut angående uppskjutning eller vägring av att vaccineringen av sitt barn. Materialet samlades in genom enkäter per e- post. Resultatet visade att oro över vaccinationers säkerhet var vanligt hos de föräldrar som var osäkra inför beslutet, skjutit upp eller vägrat vaccinera sitt barn. De föräldrar som hade ändrat sitt beslut från uppskjutning eller vaccinering vägrar till att i alla fall vaccinera sitt barn, menade att huvudorsaken till deras ändrade beslut var på grund av information från och försäkran av sjuk- och hälsovårdspersonal. (Gust et. al. 2008)

*"It's just the normal thing to do": exploring parental decision- making about the "five- in- one" vaccine*

Syftet med forskningen var att undersöka föräldrars beslutsfattning angående DTaP- IPV- Hib vaccinationen. Föräldrarna rekryterades från mottagningar och som metod användes semi strukturerade intervjuer. Resultatet visade att trots föräldrarna hade något orosmoment angående vaccinationer följde de flesta det rekommenderade vaccinationsprogrammet istället för att fatta ett insatt, välinformerat beslut. Teman som kom upp angående den upplevda betydelsen av vaccinering var bland annat tillit, tro på hur vaccinationer fungerar, känslor av skuld och ansvar, uppfattning av sårbarhet och praktiska saker. Forskarna anser att det är viktigt att följa med hur föräldrarnas åsikter förändras under tiden som barnet blir äldre, att tilltala osäkerheter angående vaccinationer, säkerheten gällande att kombinera antigener och behovet av förstärkande vaccinationer. (Tickner et. al. 2007)

*Parental vaccine safety concerns in 2009*

Syftet med forskningen var att beskriva hur ofta det förekommer att föräldrar vägrar vaccinera sitt barn, vilka orosmoment angående säkerheten av vaccin som föräldrarna har och avgöra om sådana orosmoment förekommer oftare i någon specifik population. Materialet samlades in genom enkäter. De flesta föräldrarna höll med om att vaccinationer skyddar deras barn från sjukdomar, men mera än hälften av föräldrarna uttryckte oro angående allvarliga biverkningar. 11,5% av föräldrarna hade vägrat vaccinera sitt barn med något vaccin. Det var större sannolikhet att kvinnor var mera oroliga över allvarliga biverkningar, att tro på att någon vaccination kan orsaka autism och att någonsin ha vägrat att vaccinera sitt barn med något vaccin. Forskarna önskar att man aktivare skulle sprida adekvat information. (Freed et. al. 2010 b)

*Parnetal vaccine refusal in Winsconsin: a case- control study*

Syftet med forskningen var att undersöka olikheter i vaccinations attityder, övertygelser och informationskällor mellan föräldrar som fått befrielse från vaccinationer för sitt barn och föräldrar som vaccinerat sitt barn. Materialet samlades in med hjälp av enkäter. Resultatet visade att de vanligaste orsakerna till att söka befrielse från vaccinationer var föräldrarnas tro på att vaccinationerna kan skada. De föräldrar som valt att vaccinera sitt barn uttryckte mera sällan oro över vaccinationers säkerhet, ifrågasatte nödvändigheten av vaccinationer eller motsatte sig vaccinationskrav än de föräldrar som sökt befrielse. Föräldrar som sökt om vaccinerings befrielse var mera sannolika att söka information från flera olika källor. Forskarna skulle vilja öka kommunikationen mellan vårdare och föräldrar angående vaccinationers säkerhet. (Salmon et. al. 2009)

*What maintains parental support for vaccination when challenges by anti- vaccination messages? A qualitative study*

Syftet med forskningen var att undersöka hur föräldrar reagerar till motstridiga media rapporter angående vaccinations säkerhet. Materialet samlades in genom fokuserade grupper med hjälp av föräldrar som var för vaccinering. I dessa fokuserade grupper visades först ett videostycke med ett anti- vaccinations besked, följd av ett videostycke med pro- vaccinations meddelande. Därefter diskuterades vilka tankar och känslor som väckts hos föräldrarna. Forskarna dokumenterade diskussionen, men den spelades inte in. Resultatet visade att mammorna var överraskade och oroliga över de vaccinationsriskerna som påstods finnas i det första videostycket. Snabbt återinsattes dessa föräldrar dock deras stöd för vaccinationer med hjälp av bland annat tro på auktoritära personer. Forskarna beslöt att föräldrarnas personliga erfarenheter, värderingar och graden av pålitlighet till sjuk- och hälsovårdspersonal är basen till föräldrarnas beslutsfattning angående vaccinationer. (Leask et. al. 2006)

## **9 RESULTAT AV DEN INDUKTIVA INNEHÅLLSANALYSEN**

Efter den systematiska litteratursökningen lästes alla 18 utvalda forskningsartiklar noggrant igenom. Efter detta lästes endast resultat delen i forskningsartiklarna och det som på något sätt besvarade forskningsfrågan understreckades. De fraser och uttryck som valdes ut översattes från engelska till svenska under listnings skede.

Ur materialet hittades det från början sammanlagt 364 fraser och uttryck om svarar på forskningsfrågan. Dessa listades till en företeckning på Excel. Företeckningen som bildades på Excel granskades noggrant för att hitta uttryck/ fraser som betydde exakt samma sak. Om uttrycken/ fraserna hade sammanhörigheter, men inte var skrivna ordagrant på samma sätt, listades de som två olika uttryck/ fraser. Detta gjordes för att inte blanda inte egna uppfattningar i uttrycken/ fraserna.

Utgående från företeckningen söktes sedan sammanhörigheter och teman. På detta sätt bildades 23 underkategorier. Därefter granskades underkategorierna och deras sammanhörighet, varav det framsteg fem huvudkategorier. Genom denna tolkning blev huvudkategorierna: bakgrund och seder, omgivningen, attityder, behovet av att bli sedd och hörd samt känslor. Se hela bilaga 4 för en översikt på fraser och uttryck, underkategorier och huvudkategorier. Huvudkategoriernas innehåll klargörs nedan i löpande text.

### **9.1 Bakgrund & seder**

Under denna huvudkategori hör underkategorierna föräldrarnas egenskaper, familjens egenskaper, föräldrarnas ideologi och traditioner samt föräldrarnas relation till barnet.

Det visade sig att föräldrars ålder, etnicitet och utbildning kan ha en inverkan på vaccinationsbeslutet. Speciellt då föräldrar var äldre, ifrågasatte de mera inför vaccinationsbeslutet. Föräldrars trötthet, om de arbetade heltid och om de själv hade blivit vaccinerade som barn visade sig också ha en inverkan på deras slutliga beslut. Förälderns emotionella anknytning till barnet ansågs påverka beslutet till en viss del. Om föräldern till exempel ansåg det vara svårt att se barnet gråta och vara missnöjt kunde till och med vaccinationsbeslutet skjutas upp.

Familjens storlek och ekonomiska status hade en tydlig inverkan på om barnet blev vaccinerat eller inte. Att hushållet och barnet hade två föräldrar ansågs vara viktigt, eftersom föräldrarna då kunde stöda varandra och fatta ett gemensamt beslut. Ensamstående förälder, brist på tid, heltids arbete, ingen telefon i hushållet och försäkringsproblem orsaka uppehåll i vaccinationernas tidtabell.

Föräldrars tro och ideologi baserade sig på religion, livsfilosofi, moral, etik, politiska orsaker och tro på anti- vaccinations ideologi. Dessa var faktorer som medvetet eller omedvetet påverkade föräldrarnas beslut. I Benin et. al. forskning hade en del föräldrar sagt att ”Det står i bibeln att man inte skall vaccinera”, och därmed inte ens velat diskutera med sjuk- och hälsovårdspersonal om sitt beslut eller vaccinationer. Tro och ideologi kunde alltså vara en mycket stark faktor vid beslutet.

Där till en tro på att följa naturens gång kan påverka föräldrarnas vaccinationsval till att inte vaccinera sitt barn. Att vilja göra det normala och inte avvika från normen togs också upp som en faktor bakom vaccinationsbeslutet. En del ansåg också vaccinering som en familjetradition, men andra ville hålla blodslinjen ren genom att inte vaccinera.

## 9.2 Omgivningen

Under denna huvudkategori hör underkategorierna information från media, information från närstående, information från allmänheten och information från professionella.

Varifrån föräldrarna sökte information kunde vara avgörande för deras slutliga beslut om vilken information som de ansåg vara pålitlig. De flesta hade fått information av eller diskuterat om vaccinationer med sjuk- och hälsovårdspersonal. Det fanns även de som var oinformerade och inte hade diskuterat med sjuk- och hälsovårdspersonal. Hos dessa föräldrar kan man tolka att information från närstående, allmänheten och media väger ansågs mera trovärdig.

Information och råd från vänner, egna föräldrar och syskon var i aktiv användning vid vaccinationsbeslutet. Dessa informationskällor kunde väcka många känslor och väga olika mycket för olika föräldrar vid vaccinationsbeslutet. Information från vänner och familj påverkade inte föräldrarnas val om de redan bestämt sig för sin åsikt. Däremot

ansågs information från media intresseväckande, men även missvisande och extrem. Information söktes med varierande aktivitet från internet. Valet av vilka internetsidor som ansågs pålitliga var varierande. Flera ansåg anti- vaccinationssidor var bra för alternativ information. Tidningar, tidsskrifter och TV användes som informationskälla till en viss grad.

Föräldrarna tog även emot information från homeopater, naturläkare, andra föräldrar, dagvården, organisationer farmaceuter, läkemedelsföretag, regeringen, hälsokampanjer och forskningsartiklar och grupper. Vilken information som ansågs vara pålitligast berodde helt på vad föräldern bestämt sig för. Huvudkällan för föräldrarnas information var oftast sjuk- och hälsovårdspersonal eller barnets läkare.

Omgivningen kan alltså påverka föräldrarna till en stor grad beroende på hurdana människor som finns omkring föräldrarna och vem föräldrarna anser vara trovärdiga som informationskälla.

### **9.3 Attityder**

Under denna huvudkategori hör underkategorierna föräldrars intuition, åsikter, vision, initiativ, erfarenheter och fördomar.

Med intuition menas magkänsla, en känsla som människan kan välja att följa då den känns rätt. Denna uppfattning behöver inte ske på basen av kunskap. Här påpekade föräldrarna att vaccinationerna ges för tidigt och därför sköt man upp dem. Föräldrar tyckte också att deras barn inte står i någon risk att insjukna i sjukdomarna och valde därför att inte vaccinera. Om föräldern gjort egna kopplingar mellan något barn de känner som har en sjukdom och vaccinationer barnet fått, kunde det vara en tillräklig intuition för att låta bli att vaccinera. Föräldrars känsla till hur viktiga, nödvändiga, säkra och effektiva hade också en stor inverkan på deras beslut.

Föräldrars åsikter kan anses utmanande och svåra att vända om då de handlar om missuppfattningar. En del föräldrar ansåg att de inte behöver vaccinera då de flesta andra barn är vaccinerade. Om alla föräldrar skulle tänka så här, skulle det sluta i att vaccinationstäckningen skulle sjunka för lågt och epidemier av sjukdomarna skulle blomstra

upp. Om föräldrarna dessutom är aktiva på att åka på semester utomlands, kan man inte garantera att vaccinationstäckningen i det landet är lika bra som i Finland. Åsikter om säkerheten, biverkningar och att effekten på vaccinationerna inte är så bra att de skulle ge ett livslångt skydd var ofta hinder till att låta barnet vaccineras. De föräldrar som ansåg att sjukdomarna är allvarligare än de möjliga biverkningarna från vaccinationerna, dröjde inte länge med sitt beslut, utan lät sitt barn vaccineras. Föräldrarna vägde ibland själv för- och nackdelar av vaccinationerna gentemot sjukdomarna. Synen på hur immunförsvaret kan förstärkas kunde fungera både för och emot vaccinering.

Till det som grupperats under föräldrarnas visioner hör det som föräldrar strävar efter och vad de vill. Här kan nämnas bland annat föräldrarnas tankar över både individuella som kommunala fördelar med vaccinering för barnet. Föräldrarna ville vara med och förebygga sjukdom genom sitt barn. Det nämns att föräldrarna ville göra samma val för alla barn i familjen, men de som hade många barn funderade längre över vaccinationsbeslutet med de yngre barnen. Föräldrarna ville ta sitt barn och simma, åka utomlands och kunna delta i dagvården. Föräldrarna ville ha kontroll över barnet, tillfället och valet.

Erfarenheter kunde ha en stor inverkan på beslutet. Erfarenheterna handlade både om sjukdomarna och om vaccinationerna. Alla erfarenheter vägde mycket; förälderns erfarenheter som barn, erfarenheter med tidigare barn eller om erfarenheter till något barn föräldern känner. Tidigare besök på kliniken och om läkaren tidigare gjort misstag hade en inverkan på beslutet. De föräldrar som hade flera barn ansåg sig vara mera självsäkra då de hade behandlat beslutet någon/flera gånger tidigare.

Föräldrars egna initiativ kunde ha en stor inverkan på om barnet blev eller inte blev vaccinerat. Om föräldern inte tagit reda på när vaccinerna skall ges, deras bekvämlighet, praktiska problem och brist på tid kunde ha en negativ effekt på barnets vaccinering. Sist och slutligen har förälderns egna initiativ en stor betydelse. Att föräldern ser till att han/ hon har tillräckligt med information, läst den, har ett begär efter kunskap och en bra grad av ifrågasättning är mycket viktigt. Förälderns emotionella drift, kunskap och att de har tid för vägning av för- och nackdelar hade också en inverkan på beslutet.

Föräldrars fördomar handlade bland annat om hur hotande sjukdomarna ansågs vara, att barnets immunförsvar inte klarar av mängden vaccinationer utan skulle gå på övervarv och att vården av sjukdomarna är lätt. Det tycktes finnas flera fördomar över att sjukdomarna inte är allvarliga, livshotande eller farliga. Dessutom ansågs de hos vissa som utrotade, liten risk att insjukna i dem och att vaccinationer därmed är onödiga.

## **9.4 Behovet av att bli sedd och hörd**

Under denna huvudkategori hör underkategorierna föräldrars val av alternativ vård, stöd av sjuk- och hälsovårdspersonal och relationer och stöd.

Föräldrarnas val av alternativ vård kunde ha grunden i att de vårdat sig själv eller barnet där tidigare före vaccinationsbeslutet. Föräldrarna valde därmed alternativa sätt att skydda sitt barn. Dessa kunde vara att hemskola barnet, dieter, homeopati, låta immunförsvaret utveckla sig naturligt, amning ansågs som tillräckligt skydd, barnet stannar nära mamman, komplementär medicin, hälsosam livsstil och att barnet hålls borta från dagvård. Dessa ansågs enskilt eller ihopkopplade som tillräckliga skydd. Därtill nämndes också tron på Gud som en skyddseffekt.

Stöd från sjuk- och hälsovårdspersonal ansågs väga mycket vid föräldrarnas beslut. Det nämndes bland annat att föräldrarna önskade sig ha en bra relation till en läkare istället för någon annan utövare. Föräldrarna önskade att mamma och barn behandlas som skiljda individer, inte behandlas nedlåtande och att de blir positivt bemötta av sjuk- och hälsovårdspersonalen. Diskussionen och frågande av frågor vägde mycket vid mottagningen. Att ämnet diskuterades med passion, hade tillräckligt med tid, att läkaren lyssnade på föräldrarnas frågor utan att döma dem på grund av deras orosmoment och att sjuk- och hälsovårdspersonal verkligen lyssnar vid diskussionen ansågs viktigt. Att förhållandet till sjuk- och hälsovårdspersonal dessutom var bra och att föräldrarna hade lätt att diskutera med dem var också viktigt. Att föräldrarna fått information angående vaccinationer redan under graviditeten var önskvärt.

Trots att föräldrar i materialet sa att deras främsta informationskälla är sjuk- och hälsovårdspersonal, verkar ändå relationer och varifrån föräldrarna söker stöd ha ett högt inflytande. De personer som föräldrar ansågs vara pålitliga, hade ofta ett högt inflytande.

Dessa personer kunde då vara vem som helst, bara de ansågs pålitliga, t.ex. homeopater, naturläkare, kiropraktiker, andra föräldrar eller annan person som är emot vaccinationer. Föräldrarna önskade sig dock ett tillitsfullt förhållande till en läkare. Diskussioner med partnern i föräldrarnas förhållande ansåg vara ett stort stöd. Stöd fick föräldrarna också från deras övriga sociala nätverk. Information som förespråkar båda sidorna med vaccinationer ansågs vara stödande vid beslutsfattningen.

I överlag att föräldern blir sedd och hörd var en viktig del av beslutsfattningen. Om ingen tog upp vaccinationer till diskussion, svarade inte på frågor eller visade inte sitt stöd hade det oftast en negativ effekt på beslutet.

## 9.5 Känslor

Denna huvudkategori behandlar underkategorierna föräldrars ansvar, skeptiskhet, trygghet, osäkerhet, trygghet, rädsla och tillit.

Föräldrars känslor av ansvar kom fram genom skuld-känslor och oro inför beslutet, vilja att göra det rätta och att föräldrarna ansåg att det är deras jobb att hålla barnet borta från skada. Någon hade lyft upp åt föräldrarna att vaccinering är ett personligt val, varav föräldrarna troligen vägt ansvaret av biverkningarna eller att få sjukdomen. Känslan av ansvar byggdes också upp av tron på ett socialt kontrakt eller socialt ansvar.

Att avgöra vad som är föräldrars skeptiskhet och vad som är osäkerhet var en aning svårt då skeptiskhet kan långt basera sig på osäkerhet och okunskap. Det ansågs ändå att det att föräldrarna ansåg att vaccinationer är ineffektiva och barnet därmed ändå kommer få sjukdomen, anti-regeringskänslor, tro på att biverkningar är dåligt registrerade och underskattade samt att tron på att vaccinationer finns i dagens läge endast för att göra pengar åt läkare och läkemedelsföretag var tecken på skeptiskhet hos föräldrar. Därtill ansågs sjukdomarna vara sällsynta och föräldrarna var missnöjd med informationen som finns tillgänglig. Det fanns misstro både till information från media och från professionella.

Osäkerhet var troligen den känsla som väcktes hos de flesta föräldrar i någon form under vaccinationsbeslutet. Flera orosmoment fanns som orsakade osäkerhet. Bland annat

tvivel, allmän oro och bekymmer i överlag hos föräldrarna skapade en känsla av osäkerhet. Om föräldern hade frågor som blev obesvarade eller reservationer och förbehåll, känsla av stress och press inför beslutet, känslor av skuld och om föräldern fått något negativt meddelande från någon utomstående orsakades en stark känsla av osäkerhet. Osäkerhet vid mottagningen existerade om föräldern inte fick ha samma vårdare vid besöken, om läkaren inte ansågs ha adekvat information eller inte velat diskutera, om föräldern ansåg att barnet får för många vaccinationer och då föräldrarna fick ångest över att barnet inte kunde kommunicera vid vaccinationstillfället. Känsloladdade diskussioner med familj och vänner samt att någon lyft fram att föräldrarna har ett val inför beslutet kunde också orsaka känsla av osäkerhet. Osäkerhet kunde förekomma i många former och känslor både relaterade till vaccinationerna och till sjukdomarna.

Rädsla och osäkerhet tangerar varandra mycket, men angående rädsla fanns det faktorer som starkt uttryckte rädsla. Föräldrarna uttryckte rädsla över att sjukdomarna ansågs skrämmande och allvarliga, exotiska länder kändes som ett okänt hot och en allmän rädsla för sjukdom. Det fanns också de föräldrars som istället kan ha en rädsla för vaccinationers permanenta biverkningar, att barnet får den sjukdom som man vaccinerar mot eller att barnet insjuknar i immunbrist av vaccinet. Rädslor fanns ungefär lika många som känslor av säkerhet. Det förekom även en rädsla för att lämna barnet utan skydd.

Känslan av trygghet skapades genom att föräldrarna fått information redan under graviditeten. På detta sätt hinner föräldrarna överväga sitt beslut en längre tid. Då föräldrarna trodde på vaccinationers säkerhet, utveckling, nödvändighet och tro på förebyggande av sjukdom genom vaccinering stärktes känslan av trygghet. En tillitsfull relation till läkaren, att få diskutera och fråga, bli uppmuntrad, att familjen behandlas som att barnet är det viktigaste som finns för föräldrarna och att mamman känner att läkaren har tillräckligt med kunskap och relevant information ökade trygghets känsla för föräldrarna vid mottagningen.

Tillit deltar en stor del till känslan av trygghet. Föräldrarna kände tillit till att andra föräldrar också vaccinerar sina barn och vill skydda allmänheten, rekommendationer och krav från skolan och sjuk- och hälsovårdspersonal. Föräldrar visade tillit genom att

sjuk- och hälsovårdspersonal genom att följa rekommendationerna och fick en känsla av tillit om barnet läkare själv hade vaccinerat sina barn.

## 10 RESULTAT I FÖRHÅLLANDE TILL DEN TEORETISKA REFERENCE- RAMEN

Här presenteras resultatet i förhållande till Kenneth R Hammonds teori om att beslutsfattningen är ett kognitivt kontinuum.

Av Kenneth R Hammonds teori kan man konstatera att alla som fattar beslut fattar dem enligt någon av teorins modeller. Att beslutsfattaren kan röra sig fram och tillbaka genom modellerna tills beslutet är fattat, är förståeligt då det är mycket som inverkar på beslutet. Det resultat som nåtts genom tolkningen av materialet förespråkade att faktorer som påverkar föräldrars vaccinationsbeslut är föräldrarnas bakgrund och seder, omgivning, attityder, behovet av att bli sedd och hörd samt känslor. Vilka av dessa faktorer som väger mest vid föräldrarnas beslut är inte tolkat i detta arbete. Man kan dock föreställa sig att en del faktorer väger mera än andra beroende på vilka informationskällor som föräldrarna finner trovärdiga och om föräldrarnas beslutsfattning sker mera analytiskt eller intuitivt.

De föräldrar som följer *Hammonds första modell* kan tolkas att tyngdpunkten för deras trovärdighet ligger i föräldrarnas bakgrund och seder samt omgivning. Föräldrarna har fått informationen de behöver, beroende på om källan är läkare, homeopat eller familj. Till denna modell tolkas också höra de föräldrar som vill följa normen och som tror på ett socialt kontrakt. Därmed visar resultatet av innehållsanalysen att även dessa föräldrar berörs av känslor, ansvar inför sitt beslut.

Om föräldern fattar sitt beslut mera enligt *Hammonds andra modell*, kan det tolkas som att föräldrarnas känslor har en större inverkan på beslutet. I denna modell påpekar Hammond att kunskapen är delvis felaktig och att beslutet fortfarande fattas mera analytiskt än intuitivt. Därmed kanske föräldrarna lyssnar mera på sin omgivning, baserar sin information på mera icke vetenskapliga källor och på rykten som i sin tur skapar mera osäkerhet. Därmed berörs föräldrar i denna modell mera av sina känslor. Föräldrarna i

denna modell har möjligen en hög önskan om att bli mera sedd och hörd än vad de för tillfället upplever. Detta i sig kan leda till sökning av information och råd från flera olika ställen, som inte kanske alltid är pålitlig.

Föräldrarna som fattar sitt vaccinationsbeslut enligt *Hammonds modeller tre och fyra* har en största blandning av alla de faktorer som kom fram i den induktiva innehållsanalysen. Föräldrarna följer både sitt analytiska tankesätt så som sitt intuitiva tankesätt. Beslutet baserar sig på omgivningen, föräldrarnas bakgrund och seder, känslor och behovet av att bli sedd och hörd. Föräldrarnas attityder kan användas för informationens bearbetning samt för att förhandsberäkna resultaten av deras beslut. Då beslutet delvis påverkas av attityder kan föräldrarna även ha svårigheter att beskriva deras tolkning på orsakssambandet, så som även Hammond förklarar i sin teori.

Hos de föräldrar som fattar sitt beslut enligt *Hammonds modeller fem och sex*, väger beslutsfaktorn om känslor mest vid beslutet. Föräldrarna följer mera sitt intuitiva tankesätt än det analytiska tankesättet. Det kan tolkas som att även bakgrund och seder i dessa modeller väger en aning mer än i modellerna 2, 3 och 4. Här fattar föräldrarna snabbt sitt beslut baserat på de känslor, bakgrund och seder. Detta resulterar i att föräldrarna inte riktigt kan argumentera varför de fattat det beslut de gjort.

Enligt Hammonds teori styrs föräldern av sunt bondförnuft och hennes/hans syn på omständigheterna till vilken modell som kommer att följas. Här kan man alltså se att vilka meddelanden som lyfts fram i media och i tidningar har en stor inverkan, eventuellt omedvetet, på föräldrarnas syn på omständigheterna och därmed även till deras beslut. Det att föräldern använder sig av en mera analytiskt tankeprocess betyder inte att han/hon skulle göra ett positivt vaccinationsbeslut. Vad föräldrarnas beslut är kan inte kopplas ihop med ett precist tankesätt.

Enligt Lauri et. al. är det både medvetna och omedvetna faktorer som påverkar ett beslut. Därmed skulle det betyda att man aldrig kan få veta fullständig vad föräldrarna verkligen grundar sitt vaccinationsbeslut på, om de även själva är omedvetna om dem.

## **11 ETISKA REFLEKTIONER**

Enligt dokumentet ”God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada”, som i grunden baserar sig på Forskningsetiska delegationens riktlinjer, har materialet som används och dokumenteringen av detta examensarbete behandlats på ett omsorgsfullt sätt. Arbetet har planerats, genomförts och dokumenterats detaljerat och precist enligt de krav som vetenskaplig fakta ställer. (Arcada 2011)

Givna direktiv, riktlinjer, bestämmelser och regler har följts noggrant för att inte handla etiskt ovarsamt. De forskningsartiklar som används i materialet har presenteras på korrekt sätt, utan att förringa deras forskningsresultat. (Arcada 2011)

I arbetet har inga sekretessbelagda uppgifter använts. Examensarbets material består av för allmänheten öppna forskningsartiklar. Forskningsartiklarnas innehåll har behandlas med respekt och noggrannhet. (Arcada 2011)

Redovisningen över resultatet i denna studie är noggrant utförd och beskriven. Materialet har använts i sin helhet, och ingenting har uteslutits för att vinkla studien på något sätt. Alla forskningsartiklar som valt med till materialet har deltagit i den induktiva innehållsanalysen.

## **12 DISKUSSION**

Nedan diskuteras det kring arbetets resultat och vad det har för inverkan på vården. Därtill presenteras förslag på vidare forskning.

Resultatet i denna studie visar att det är viktigt för sjuk- och hälsovårdspersonal att ge utrymme för föräldrarna inför beslutsfattningen. Det är viktigt att föräldrarna blir sedda och hörda av sjuk- och hälsovårdspersonal och att man skapar en trygg omgivning kring föräldrarnas beslut, men samtidigt behöver föräldrarna utrymme för sina egna mätningar mellan för- och nackdelar, attityder och känslor. Därmed blir sjuk- och hälsovårdspersonals viktigaste arbetsuppgift kring vaccinationer att vara rådgivare, stöd och informationskälla.

I tidigare forskningar förekom det speciellt betydelsefullt för föräldrarnas beslutsfattning konceptet angående förtroende. Denna studie kan stöda de tidigare forskningarna, eftersom föräldrarnas vaccinationsbeslut för deras barn nog i grund och botten är baserat på vad föräldrarna anses vara trovärdigt. Enbart denna faktor anser jag dock inte att kan stå ensam för att förstå vad föräldrarna baserar sitt beslut på. Därmed ger denna studie ett djup i ämnet och kan även ge en större förståelse över hur föräldrar behandlar inför beslutet.

Vaccinationer borde diskuteras redan under graviditeten så att föräldrarna hinner diskutera sinsemellan, lyfta fram frågor på mottagningen och ha tillräckligt med tid på sig inför beslutet. Därför borde man redan på rådgivningen försöka reda ut hurdan föräldrarnas syn på vaccinationerna är för att sedan kunna ge bästa möjliga information till deras förfogande. Även om föräldrarna sedan väljer att inte vaccinera sitt barn, borde sjuk- och hälsovårdspersonal ändå finnas där för föräldrarna på samma sätt som om de valt att vaccinera sitt barn. På detta sätt kan föräldrarna genom ett pålitligt förhållande till rådgivningspersonalen lyfta upp ämnet igen om det väcks oromoment hos föräldrarna. Debatten som pågår kan göra att föräldrarnas beslutsfattning drar ut på tiden och åsikterna ändras.

I dagens läge borde alla föräldrar som använder sig av rådgivningstjänsterna få en broschyr utgiven av ett samarbete mellan Institutet för hälsa och välfärd och Mannerheims barnskyddsförbund, *Rådgivningens vaccinationsguide*. Guiden finns på både svenska och finska och har en positiv ställning till vaccinationer. Den tar upp basfakta om vaccinationer och varför man vaccinerar, vaccinationsprogrammet och tidtabellen, vad som krävs före och vad som bör beaktas efter vaccineringen samt de olika vaccinationerna och sjukdomarna man vaccinerar mot. Guidens sista sidor innehåller vanliga frågor som besvarats för att reda ut missuppfattningar och orosmoment. Oberoende av språk hade guiderna samma innehåll. Guiden är informativ och innehåller mycket fakta som framförs på ett lätt uppfattat språk. Denna guide utesluter dock inte värdet av en diskussion med sjuk- och hälsovårdspersonal. (Mannerheims barnskyddsförbund & Institutet för hälsa och välfärd)

Det skulle även kunna vara bra att till en viss mån att ta upp ämnet på familjeförberedande kursen som ordnas via rådgivningsverksamheten. På detta sätt skulle föräldrarna ha stöd av varandra och kunna diskutera ämnet om de så vill. Samtidigt skulle det finnas sjuk- och hälsovårdspersonal på plats för att svara på frågor och möjligen reda upp missuppfattningar.

Om barnets förälder har otaliga orosmoment kring vaccinationer, inte finner pålitlig information och inte får stöd inför beslutet uppstår onödigt stress för föräldern. Stress är inte bra för någon, och speciellt inte då denna stress kan lugnas med diskussion, stöd och kanske hjälp med att söka pålitlig kunskap åt föräldern. Om föräldern inte upplever att få stöd från sjuk- och hälsovårdspersonal eller har från tidigare negativa erfarenheter, tror jag att det kan leda till att föräldern söker stöd från annat håll, till exempel genom att kontakta homeopater, naturläkare eller vända sig till andra föräldrar, familj eller vänner. Detta anser jag vara föräldrarnas behov av att bli sedd & hörd och genom det få stöd i beslutet. Stödet som fås från homeopater, naturläkare, vänner och familj är säkert mycket bra, men kunskapen och informationen är kanske inte alltid fullt pålitlig. Därför skulle det vara ytterst viktigt att sjuk- och hälsovårdspersonal värderar relationen till föräldern, går efter deras behov och ger dem vetenskaplig kunskap om både vaccinationer och sjukdomarna man vaccinerar mot. Speciellt då det handlar om föräldrarnas första barn.

Genom att sjuk- och hälsovårdspersonal studerar in sig på hur föräldrarna fattar sitt vaccinationsbeslut för deras barn, kan man förbättra vården, minska sjukdomsfall och öka barnets och föräldrarnas grad av hälsa. Barnets och föräldrarnas grad av hälsa ökas genom att föräldrarna inte behöver oroa sig över att barnet insjuknar i någon av sjukdomarna, barnet kan röra sig och resa fritt samt bilda trygga vänskapsförhållanden med andra barn.

Som vidare forskning tycker jag det skulle vara viktigt att reda ut hur finländska föräldrar fattar sina beslut. Utöver detta skulle det vara intressant att undersöka hur vaccinationstillfällena går till överlag under rådgivningen i Finland samt hur hälsovårdare i förhåller sig till föräldrar som valt att inte vaccinera sitt barn.

## 13 KRITISK GRANSKNING

I detta kapitel kommer jag att granska arbetet kritiskt.

Vid genomförande av en kritisk granskning på en studie är det bra att ta upp studiens starka och svaga sidor. Meningen med den kritiska granskningen är att främja branschens forskningsarbete eller branschens arbetsverksamhets utvecklande. (Tuomi & Sarajärvi 2011:160)

Efter att jag beaktat en del andra ämnen före valet att utföra studien angående vaccinationer, är jag nöjd att jag valde just detta ämne. Ämnet var för mig intressant från början och har väckt intresset för ämnet ännu mera under studiens gång. Forskningsfrågan var trots det ganska bred och kunde möjligen ha smalnats av. Eventuellt skulle man ha kunnat fokusera endast på varför föräldrar beslutar att inte vaccinera sitt barn eller varför föräldrar beslutar att vaccinera sitt barn. Däremot skulle det kanske ha varit svårare att hitta tillräckligt med material för en innehållsanalys efter en mera striktare begränsning av studien.

I sin helhet tycker jag att studien är upplagd på ett klart sätt och språket är tydligt och lätt förstått.

Min första mening var att sätta ut ett frågeformulär på diskussionsforum för att samla in material till studien. På det sättet skulle man ha fått veta mera hur finska föräldrar tänker angående beslutet. De flesta artiklar som valdes till materialet var från USA. I USA använder de sig av ett bredare vaccinationsprogram, sjukförsäkringssystem och vaccinationerna är obligatoriska för att få delta i bland annat dagvård och skola. Därmed har detta troligen haft sitt inflytande på de forskningsartiklarna från USA och därmed också inverkat på resultatet av innehållsanalys i denna studie. Resultatet av denna studie skulle troligen vara annorlunda om materialet bestått av forskningsartiklar vars material samlats in i Finland eller från länder vars sjukvårdssystem påminner om det vi har i Finland.

Då jag valt att analysera innehållet i 18 forskningsartiklar tror jag trots allt att resultat är pålitligt och jag är nöjd med genomförande av den induktiva innehållsanalysen. Då materialet bestod av 18 forskningsartiklar blev materialet stort och det tog längre tid än jag

beräknat att analysera det. 364 uttryck/fraser plockades ut från artiklarna till en början och listades på Excel. Efter en genomgång minskade antalet en del, men fast några uttryck hade i stor grad samma mening men annat val av ord, valde jag att ändå ha alla med för att inte det på något sätt skulle påverka resultatet. Den induktiva inriktningen passade bra för analysen då jag inte ville styras av färdiga klichéer och fördomar. Om jag valt en deduktiv inriktning skulle resultatet garanterat blivit ett annat och inte lika omfattande.

Jag hoppas att mina starka känslor för vaccinering inte har påverkat studien och att det inte märks i bakgrund, resultat och diskussionen. Det är även viktigt att komma ihåg att innehållsanalysen baserar sig på mina tolkningar och kan därmed kan min egen uppfattning av ämnet inverka på analysprocessen. Detta är något som bör tas i beaktande; om någon med starka känslor mot vaccinering hade utfört studien, skulle säkert studien haft ett helt annat utseende och innehåll.

Den teoretisk referensram var från början svårt att hitta. Jag funderade över flera teorier, men önskade ändå att ha en teori om beslutsfattning för att kunna spegla mitt resultat mot teorin och hitta sammanhang. Efter flera sökningar hittades Lauri et. al. bok om beslutfattning inom vården. Lauri presentera flera olika beslutsteorier, varav jag tyckte Kennet R Hammonds verkade intressantast och jag blev nyfiken på om den verkligen går att koppla till mitt resultat. Jag försökte hitta Hammonds bok varifrån Lauri har tagit fakta för teoripresentationen, *Human judgement and social policy*, men boken var svår tillgänglig så jag valde att använda den information om teorin som fanns till mitt förfogande i Lauris bok. Alla de beslutsteorier jag övervägde att använda som teoretisk referensram var i förhållande med någon yrkesgrupp. Hammonds teori beskriver egentligen bland annat läkares beslutsfattning. Jag ansåg dock att eftersom läkare är människor i grunden och föräldrarna inför vaccinationsbeslutet fattar beslut om barnets ”vård” kan Hammonds teori bra användas som teoretisk referensram vid föräldrars vaccinationsbeslut. I efterhand är jag nöjd med valet av teoretisk referensram.

Bakgrunds information fanns det mycket av och emellanåt var det även svårt att avgöra vad som skulle tas med till studiens bakgrund. Efter innehållsanalysen blev dock beslutet lättare. Aktuell vaccinationstäcknings statistik i Finland var svårt att hitta. I bakgrunden presenteras vaccinationstäcknings statistik till år 2007, nyare statistik än det hittades

inte. Förklaringen fick jag efter att ha läst om att Institutet för hälsa och välfärd sammanställt resultatet från år 2007 under sommaren 2011. Det var planerat att presentera allmänna missuppfattningar kring vaccinationer i studien, men valdes dock bort för att istället kunna förse läsarna med fakta.

De starka sidorna, enligt mig, är att genom en litteraturstudie kunnat skapa en omfattande uppfattning om vilka faktorer som påverkar föräldrars vaccinationsbeslut. Enligt mig är den svaga punkten med studien att resultatet baserar sig långt på material som samlats in i USA.

## **14 AVSLUTNING**

I denna studie har det tagits reda på vilka faktorer föräldrar sitt barns vaccinationsbeslut på. Resultatet visade att faktorer som inverkar på beslutet är föräldrarnas bakgrund och seder, omgivning, attityder, behovet av att bli sedd och hörd och känslor. Jag hoppas att sjuk- och hälsovårdspersonal tar resultatet av detta arbete i beaktande vid diskussion med föräldrarna vid vaccinationsbeslutet.

## KÄLLOR

- Alfredsson, R; Svensson, E; Trollfors, B & Borres MP. 2004. Why do parents hesitate to vaccinate their children against measles, mumps and rubella? *Taylor & Francis healthsciences. Acta Paediatr* 93. S. 1232- 1237
- Arcada. God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada. Hämtad 22.11.2011 Tillgänglig: [http://studieguide.arcada.fi/webfm\\_send/510](http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/510)
- Benin, Andrea L.; Wisler- Scher, Daryl J.; Colson, Eve; Shapiro, Eugene D. & Holmboe, Eric S. 2006. Qualitative analysis of mothers' decision- making about vaccines for infants: the importance of trust. *Pediatrics- official journal of the american academy of pediatrics*
- Coniglio, Maria Anna; Platania, Marco; Privitera, Donatella; Giammanco, Giuseppe & Pignato, Sarina. 2011. Parents' attitudes and behaviours towards recommended vaccinations in Sicily, Italy. *BioMed Central Public health*
- Dombkowski, Kevin J.; Lantz, Paula M. & Freed, Gary L. 2004. Risk factors for delay in age- appropriate vaccination. *Public health reports*. Vol. 119
- Downs, Julie S.; Bruine de Bruin, Wandi & Fischhoff, Baruch. 2008. Parents' vaccination comprehension and decision. *Vaccine* 26. S. 1595-1607
- Duodecim, Terveyskirjasto. Laumaimmuneetti. Tillgänglig: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt01886&p\\_haku=laumaimmuneetti](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01886&p_haku=laumaimmuneetti) Hämtad 21.11.2011
- Fabbs foundation. In honor of... Kenneth Hammond. Tillgänglig: <http://www.fabbs.org/index.php?cID=165> Hämtad 16.11.2011.
- Finlex. Förordning om smittsamma sjukdomar 31.10.1986/786. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1986/19860786> Hämtad 31.10.2011
- Finlex. Lag om patientens ställning och rättigheter 17.8.1992/785. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785> Hämtad 2.11.2011
- Finlex. Social- och hälsovårdsministeriets förordning om vaccinationer samt om screening av smittsamma sjukdomar under graviditetet. 421/2004. Publicerad: 6.5.2004 Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2004/20040421> Hämtad 31.10.2011
- Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2008. *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur & kultur. ISBN 978-91-27-10016-9. 216 s.
- Fredrickson, Doren D.; Davis, Terry C.; Arnold, Connie L.; Kennen, Estela M.; Humiston, Sharon G.; Cross, J. Thomas & Bocchini, Joseph A. 2004. Childhood immunization refusal: provider and parent perception. *Family medicine* Vol. 36 No. 6

Freed, Gary L.; Clark, Sarah J.; Butchart, Amy T.; Singer, Dianne C. & Davis, Matthew M. b 2010. Parental vaccine safety concerns in 2009. *Pediatrics- official journal of the american academy of pediatrics*. Vol. 125 No. 4

Freed, Gary L.; Clark, Sarah J.; Butchart, Amy T.; Singer, Dianne C. & Davis, Matthew M. a 2011. Sources and perceived credibility of vaccine- safety information for parents. *Pediatrics- official journal of the american academy of pediatrics*. Vol. 127

God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada. Publicerad: 2011 Tillgänglig:  
[http://studiiguide.arcada.fi/webfm\\_send/510](http://studiiguide.arcada.fi/webfm_send/510) Hämtad 22.11.2011.

Gust, Deborah A.; Darling, Natalie; Kennedy, Alison & Schwartz, Ben. 2008. Parents with doubt about vaccines: thich vaccines and reasons why. *Pediatrics- official journal of the american academy of pediatrics*

Hamilton, Matilda; Corwin, Paul; Gawer, Suzanne & Rogers, Sue. 2004. Why do parents choose not to immunise their children? *Journal of the New Zealand medical association*. Vol 117 No. 1189

Healy, C. Mary & Pickering, Larry K. 2011. How to communicate with vaccine- hesitant parents? *Pediatrics- official journal of the american academy of pediatrics* Vol. 127

Hedman, Klaus; Heikkinen, Terho; Huovinen, Pentti; Järvinen, Asko; Meri, Seppo & Vaara, Martti. 2011. *Infektiosairaudet- mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet*. Duodecim. ISBN 978- 951- 656- 334- 6. 869 s.

*Institutet för hälsa och välfärd*. Harvinaisia rokotusten haittavaikutuksia. Publicerad: 28.1.2010 (a) Tillgänglig:  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat\\_ja\\_kirjat/rokottajan\\_kasikirja/rokotusten\\_haittavaikutukset/harvinaisia\\_haittavaikutuksia/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/rokotusten_haittavaikutukset/harvinaisia_haittavaikutuksia/) Hämtad 21.11.2011

*Institutet för hälsa och välfärd*. Kansallinen rokotusohjelma. Publicerad: 15.2.2011 (b). Tillgänglig:  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden\\_ammattilaisille/rokottaminen/rokotusohjelma/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden_ammattilaisille/rokottaminen/rokotusohjelma/) Hämtad 5.9.2011.

*Institutet för hälsa och välfärd*. Rokotuksen ehkäistävät taudit. Publicerad: 6.4.2011 (d). Tillgänglig:  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/terveys\\_ja\\_sairaudet/infektiotaudit/rokotuksen\\_ehkaistavat\\_taudit/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/infektiotaudit/rokotuksen_ehkaistavat_taudit/) Hämtad 5.9.2011

*Institutet för hälsa och välfärd*. Rokotuskattavuus. Publicerad: 21.6.2011 (a). Tillgänglig:  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/rokottaminen/rokotuskattavuus/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/rokottaminen/rokotuskattavuus/) Hämtad 31.10.2011

*Institutet för hälsa och välfärd*. Tavanomaisia rokotuksen haittavaikutuksia. Publicerad 28.1.2010 (b) Tillgänglig:

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat\\_ja\\_kirjat/rokottajan\\_kasikirja/rokotusten\\_haettavaikutukset/tavanomaisia\\_haettavaikutuksia/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/rokotusten_haettavaikutukset/tavanomaisia_haettavaikutuksia/) Hämtad 22.11.2011

*Institutet för hälsa och välfärd.* Tuberkuloosirokotukset vain riskiryhmille syyskuun alusta. Publicerat: 31.8.2006 Tillgänglig: [http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden\\_ammattilaisille/rokottaminen/ajankohtai\\_sta?bid=2796](http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden_ammattilaisille/rokottaminen/ajankohtai_sta?bid=2796) Hämtad 21.9.2011

*Institutet för hälsa och välfärd.* Uusia ohjeita MPR- rokotusten antoaikataulusta. Publicerad: 26.5.2011 (c). Tillgänglig: [http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden\\_ammattilaisille/rokottaminen/uusia\\_ohje\\_ita\\_mpr-rokotusten\\_antoaikatauluista/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden_ammattilaisille/rokottaminen/uusia_ohje_ita_mpr-rokotusten_antoaikatauluista/) Hämtad 5.9.2011

*Institutet för hälsa och välfärd.* Vaccinernas sammansättning. Publicerad: 28.1.2008 Tillgänglig: [http://www.ktl.fi/portal/svenska/publikationer/guider\\_och\\_handbocker/vaccinator\\_ens\\_handbok/basinformation\\_om\\_vacciner/vaccinernas\\_sammansattning/](http://www.ktl.fi/portal/svenska/publikationer/guider_och_handbocker/vaccinator_ens_handbok/basinformation_om_vacciner/vaccinernas_sammansattning/) Hämtad 10.11.2011

*Itä- Suomen yliopisto.* Tillgänglig: <http://www.uef.fi/promootio/sirkka-lauri> Hämtad 27.10.2011

Keane, Margaret T.; Walter, Maureen V.; Patel, Bindi I.; Moorthy, Shiela; Stevens, Robin Bender; Bradley, Kimberly M.; Buford, Joyce F.; Anderson, Evan L.; Anderson, Larry P.; Tibbals, Karen & Vernon, Thomas M. 2004. Confidence in vaccination: a parent model. *Vaccine*

Kennedy, Allison; Basket, Michelle & Sheedy, Kristine. 2011. Vaccine attitudes, concerns and information sources reported by parents of young children: Results from the 2009 HealthStyles survey. *Pediatrics- official journal of the american academy of pediatrics*

Lauri, Sirkka; Eriksson, Elina & Hupli, Maija. 1998. *Hoidollinen päätöksenteko*. WSOY. ISBN 951- 0- 22282- 2. 119 s.

Leask, Julie; Chapman, Simon; Hawe, Penelope & Burgess, Margarete. 2006. What maintains parental support for vaccination when challenged by anti-vaccination messages? A qualitative study. *Vaccine*. 24

Luthy, Karlen E.; Beckstrand, Renea L. & Peterson, Neil E. 2009. Parental hesitation as a factor in delayed childhood immunization. *Journal of pediatric health care*. Vol. 23 No 6

*Mannerheims barnskyddsförbund & Institutet för hälsa och välfärd.* Rådgivningens vaccinationsguide. Publicerad: 2010 Tillgänglig: [http://www.ktl.fi/attachments/vaccinationsguide\\_swe.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/vaccinationsguide_swe.pdf) Hämtad 24.11.2011

Moran, Nicola; Schickle, Darren & Richardson, Erica. 2006. European citizens' opinions on immunisation. *Vaccine*. 26

- Nikula, Anne; Hupli, Maija; Rapola, Satu & Leino- Kilpi, Helena. 2009. Vaccination competence. *Public health nursing*. Vol. 26 No. 2 s. 173- 182
- Poland, Gregory A & Jacobson, Robert M. 2011. The age- old struggle against the anti- vaccinationists. *The new England journal of medicine*.
- Salmon, Daniel A.; Moulton, Lawrence H.; Omer, Saad B.; de Hart, M. Patricia; Stockley, Shannon & Halsey, Neal A. 2005. Factors associated with refusal of childhood vaccines among parents of school- aged children. *American medical association*. Vol. 159 s. 470- 476
- Salmon, Daniel A; Sotir, Mark J.; Pan, William K.; Berg, Jeffrey L.; Omer, Saad B.; Stokley, Shannon; Hopfensperger, Daniel J.; Davis, Jeffrey P. & Halsey, Neal A. 2009. Parental vaccine refusal in Wisconsin: a case- control study. *Wisconsin medical journal* Vol. 108 No. 1
- Smith, Philip J.; Kennedy, Allison M.; Wooten, Karen; Gust, Deborah A. & Pickering, Larry K. 2006. Association between health care providers' influence on parents who have concerns about vaccine safety and vaccination coverage. *Pediatrics- official journal of the american academy of pediatrics*. Vol. 118. No. 5
- Smith, Philip J.; Humiston, Sharon G.; Parnell, Trish; Vannice, Kirsten S. & Salmon, Daniel A. 2010. The association between intentional delay of vaccine administration and timely childhood vaccination coverage. *Public health reports* Vol. 125
- Social- och hälsovårdsministeriet*. Lasten rokotusohjelmaan lisätään rotavirusrokote. Publicerat: 25.11.2008 Tillgänglig: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1379049> Hämtad 21.9.2011
- Social- och hälsovårdsministeriet*. Pneumokokkirokote lisätään lasten rokotusohjelmaan. Publicerat: 23.4.2010 Tillgänglig: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1491880> Hämtad 21.9.2011
- Social- och hälsovårdsministeriet*. Rådgivningsbyråer. Publicerad: 20.9.2011 Tillgänglig: [http://www.stm.fi/sv/social\\_och\\_halsotjanster/halsotjanster/primarvard/radgivning\\_sbyraer](http://www.stm.fi/sv/social_och_halsotjanster/halsotjanster/primarvard/radgivning_sbyraer) Hämtad 31.10.2011
- Sporton, Rachel K. & Francis, Sally- Anne. 2001. Choosing not to immunize: are parents making informed decisions? *Family practice*. Vol. 18 No. 2 s. 181- 188
- Tickner, Sarah; Leman, Patrick J. & Woodcock, Alison. 2007. "It's just the normal thing to do": Exploring parental decision- making about the "five- in- one" vaccine. *Vaccine* 25. S. 7399- 7409
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2011. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 8. uppl. Tammi. ISBN 978- 951- 31- 5369- 4. 182 s.
- Uppslagsverket Finland*. 2007. 5:te bandet. Schildts förlags Ab. Sökord: vaccination. 652 s. ISBN 978-951- 50- 1372- 9

## BILAGOR

Bilaga 1: Sjukdomarna man vaccinerar mot (Institutet för hälsa och välfärd 2011 d)

Sjukdom	Symtom	Komplikationer/allvarliga symtom	Smittorisk & inkubationstid	Vård
Mässling (morbilli, virus)	Feber, luftvägssymtom, ljuskänsliga ögon, oftast utslag efter ett par dagar	Bakterie infektion i luftvägarna, öroninflammation, lunginflammation, hjärninflammation	Berörings- och droppsmitta, smittar 4 dygn före utslagen kommer	Symtomenlig vård; smärtstillande, vid bakterie infektion mikrobiäläkemedel
Kikhosta (pertussis, bakterie)	Anfallsaktig hosta i flera veckor, uppkastning av slem vid hostattackerna	Allvarligaste sjukdomsbilderna har visats hos spädbarn	Droppsmitta. Smittorisken som högst i början av sjukdomen.	Antibiotika kan påbörjas 1-2 veckor efter sjukdomen börjat
Difteri (bakterie)	Svalg-, struphuvuds-, näs- eller hudinflammation, svullnader vid halsregionen, andningssvårigheter. Kan vara symptomfri.	Svåra inflammationer, hjärtmuskelinflammation, förlamande polyneuropati I västvärlden dör 5-10% av difteri patienterna/år.	Via närkontakt (t.ex. genom sekret)	Difteriantitoxiner och mikrobiäläkemedel
Polio (virus)	Symtomfri eller flunssaktiga symtom; feber, trötthet, illamående och/eller stelhet i nacken/ryggen eller värk i extremiteterna	Om viruset och skadar centrala nervsystemet kan det leda till förlamning av muskler som senare förtvinar bort	Via luftvägarna eller munnen, även symptomfria kan sprida smittan.	Symtomatisk
Stelkramp (tetanus, bakteriens toxiner)	Efter dagar/veckor uppstår smärtsamma muskelkramp, börjar vid halsen och nacken som sedan fortsätter till resten av kroppen	Möjlig akutvård för att kunna preventera krampfall samt garantera tillräcklig syrenivå hos patienten. Utan vård leder sjukdomen till döden, men även de som får vård dör var tredje	Med kontakt med jordmånen eller djurbett Smittas inte från person till person	Akutvård, anti-immunoglobulin.
Påssjuka (parotitis, virus)	Febrig spottkörtelsinflammation, feber, huvudvärk, muskelsmärta, trötthet, aptitlöshet, smärta vid sväljning, i vissa fall endast lindriga flunssa symtom	testikelinflammation hos tonårspojkar, hjärninflammation, hjärnhinneinflammation, permanent hörselskada	droppsmitta via luftvägarna, personen smittar 1-2 dygn före symtomen samt 7 dygn efter att symtomen börjat	Symtomatisk; smärtlindring och vila
Haemophilus influenzae typ b (bakterie)	Halsont, sväljningssvårigheter, feber, andningssvårigheter, huvudvärk, stelhet i nacke och stop i andningssvårigheter	Luftvägsinfektioner, lunginflammation, hjärnhinneinflammation, blodförgiftning, led- och beninflammation hos småbarn	Droppsmitta eller via sekret från näsa eller mun	Symtomatisk vård samt antibiotika
Röda hund (virus)	Lindriga flunssa symtom, utslag först i ansiktet som sedan sprider sig till resten av ansiktet	Ledsymtom, hjärninflammation Om man får smitta under graviditeten kan fostret skadas	Droppsmitta	Symtomatisk
Pneumokock (bakterie)	Lunginflammation, öroninflammation	hjärnhinneinflammation, blodförgiftning	Droppsmitta, beröring Smittan kan bäras utan symtom	Antibiotika
Rotavirus (virus)	Diarré och kräksjuka, feber, magkramp	Uttorkning	Beröring eller t.ex. via leksaker, dörrhandtag	Finns ingen medicinering, dricka, vila

## Bilaga 2: Resultatet av materialsökningen

Författare	År, land	Titel	Databas	Sökord	Antal träffar
Dombkowski et. Al.	2004, USA	Risk factors for delay in age-appropriate vaccination	Google Scholar	Vaccination AND factor AND parent	49300
Hamilton et. Al.	2004, Nya Zeeland	Why do parents choose not to immunise their children?	Google scholar	Immunise AND parent AND child	17900
Sporton & Francis	2001, England	Choosing not to immunize: are parents making informed decisions	Google scholar	Immunise AND parent AND child	17900
Benin et. Al.	2006, USA	Qualitative analysis of mothers' decision- making about vaccines for infants: the importance of trust	Google scholar	Vaccination AND parent AND decision	33400
Downs et. Al.	2008, USA	Parents' vaccination comprehension and decisions	Science direct, Vaccine	Vaccin* AND parent	2604
Freed et. Al.	2010, USA	Parental vaccine safety concerns in 2009	Google scholar	Vaccination AND parent AND dilemma	13700
Leask et. al.	2006, USA	What maintains parental support for vaccination when challenges by anti-vaccination messages? A qualitative study	Science direct, Vaccine	Parent* AND vaccin* AND support	2639
Tickner et. Al.	2007, England	"It's just the normal thing to do": exploring parental decision- making about the "five- in- one" vaccine	Science direct, Vaccine	Vaccine AND parent AND decision	284
Salmon et. Al.	2009, USA	Parental vaccine refusal in Wisconsin: a case- control study	Pubmed	Vaccine AND parent AND concern	115
Kennedy et. Al.	2011, USA	Vaccine attitudes, concerns and information sources reported by parents of young children: results from the 2009 HealthStyles survey	Pubmed	Vaccine AND parent AND concern	115
Luthy et. Al.	2009, USA	Parental hesitation as a factor in delayed childhood immunization	Pubmed	Immunization AND hesitate	10
Smith et. Al.	2010, USA	The association between intentional delay of vaccine administration and timely childhood vaccination coverage	Pubmed	Immunisation AND parent AND decision	226
Coniglio et. Al.	2011, Italien	Parents' attitudes and behaviors towards recommended vaccinations in Sicily, Italy	Pubmed	Immunisation AND parent AND DECISION	226
Gust et. Al.	2008, USA	Parents with doubts about vaccines: which vaccines and reasons why	Google scholar	Vaccination AND parent AND decision	33400
Salmon et. Al.	2005, USA	Factors associated with refusal of childhood vaccines among parents of school- aged children	Google scholar	Parent AND vaccination AND decision	33400
Fredrickson et. Al.	2004, USA	Childhood immunization refusal: provider and parent perceptions	Google scholar	Parent AND vaccination AND decision	33400
Keane et. Al.	2004, USA	Confidence in vaccination: a parent model	Science direct, Vaccine	Vaccin* AND parent	2604
Alfredsson et. Al.	2004, Sverige	Why do parents hesitate to vaccinate their children against measles, mumps and rubella?	Pubmed	Parent AND vaccine* AND hesitate	3

Bilaga 3: Översikt av materialet

Författare	Titel	Land	År	Sampel
Keane et. al.	Confidence in vaccination: a parent model	USA	2004	N= 1820 föräldrar
Dombkowski et. al.	Risk factors for delay in age- appropriate vaccination	USA	2004	N= 9223 föräldrar
Hamilton et. al.	Why do parents choose not to immunize their children?	Nya Zeeland	2004	N= 22 föräldrar
Fredrickson et. al.	Childhood immunization refusal: provider and parent perception	USA	2004	N= 544 föräldrar
Salmon et. al.	Factors associated with refusal of childhood vaccines among parents of school- aged children	USA	2005	N= 2435 föräldrar
Alfredsson et. al.	Why do parents hesitate to vaccinate against measles, mumps and rubella?	Sverige	2004	N= 118 föräldrar
Luthy et. al.	Parental hesitation as a factor in delayed childhood immunization	USA	2009	N= 86 föräldrar
Smith et. al.	The association between intentional delay of vaccine administration and timely childhood vaccination coverage	USA	2010	N= 2921 föräldrar
Sporton et. al.	Choosing not to immunize: are parents making informed decisions?	England	2001	N= 13 föräldrar
Benin et. al.	Qualitative analysis of mothers' decision- making about vaccines for infants: the importance of trust	USA	2006	N= 33 föräldrar
Downs et. al.	Parents' vaccination comprehension and decisions	USA	2008	N= 30 föräldrar
Kennedy et. al.	Vaccine attitudes, concerns and information sources reported by parents of young children: results from the 2009 HealthStyles survey	USA	2011	N= 4556 föräldrar
Coniglio et. al.	Parents' attitudes and behaviours towards recommended vaccinations in Sicily, Italy	Italien	2011	N= 1215 föräldrar
Gust et. al.	Parents with doubts about vaccines: which vaccines and reasons why	USA	2008	N= 3924 föräldrar
Tickner et. al.	" It's just the normal thing to do": exploring parental decision- making about the "five- in- one" vaccine	England	2007	N= 22 föräldrar
Freed et. al.	Parental vaccine safety concerns in 2009	USA	2010	N=1563 föräldrar
Salmon et. al.	Parental vaccine refusal in Wisconsin: a case- control study	USA	2009	N= 963 föräldrar
Leask et. al.	What maintains parental support for vaccination when challenged by anti- vaccination messages? A qualitative study	USA	2006	N= 37 föräldrar

Bilaga 4 (5): Resultat av den induktiva innehållsanalysen

Uttryck/ fras	Underkategori	Huvudkategori
<p>Utbildning, tanke sätt, etnicitet, inkomst, ålder, slarvighet, praktiska problem, arbeta heltid, bondförnuft, föräldrarnas vaccinationshistoria, tidsplanering, kunskap, humör, förstående av vaccinationer</p>	<p>Föräldrars egenskaper</p>	<p><b>Bakgrund &amp; seder</b></p>
<p>Familjens storlek, antal barn, ekonomisk status, socioekonomisk status, att det finns två föräldrar i familjen, civilstatus, försäkring, att hushållet har telefon</p>	<p>Familjens egenskaper</p>	
<p>Tro på att barnet får bättre skydd av sjukdomen än vaccinet, inte blanda sig i naturens gång, förtroende till regering, politiska orsaker, religion, livsfilosofi, etiska orsaker, moraliska orsaker, följa normen, familjetradition, kulturell norm, Rudolf Steiner teorin, inte bibelns tillåtelse till vaccinering, Gud skyddar barnet, hålla blodslinjen ren, anti-vaccinations ideologi, rutin, bättre sjukdom än vaccination, normala valet</p>	<p>Föräldrars ideologi &amp; traditioner</p>	
<p>Hög emotionell involvering i barnet, ingen vaccinering för barnet blir upprött, hur föräldrarna uppfattar barnets sårbarhet</p>	<p>Föräldrars relation till barnet</p>	

Uttryck/ fras	Underkategori	Huvudkategori
Barnets mammas huvudkälla för information, information av barnets mammans mamma, information från syskon, information från vänner, information från föräldrarnas familjer, råd från familjer och vänner	Information från närstående	Omgivning
Information från farmaceuter, läkare, sjuk- och hälsovårdspersonal, läkemedelsföretag, försäkringsbolag, sjuksköterskor, regeringen, hälsokampanjer, den lokala kommun hälsoavdelningen, muntlig information av sjuk- och hälsovårdspersonal	Information från professionella	
Information från andra föräldrar, homeopater, natur läkare, skola, dagvård, organisationer, grupper, klubbar, kiropraktiker	Information från allmänheten	
Information från radio, bibliotek, TV, tidsskrifter, media rapporter, tidningar, internet, om föräldrarna blivit påverkade av media	Information från media	

Uttryck/ fras	Underkategori	Huvudkategori
<p>Föräldrars tro på att vaccinationer ges för tidigt, att deras barn inte står i risk för att insjukna i sjukdomarna man vaccinerar mot, personliga kopplingar mellan vaccinationer och barnets allergier, sjukdomar etc., vaccinations betydelse för barnets hälsa, pålitlighetsgrad till första informationskälla, tillit till pro- vaccinations diskussioner, tro på att vaccinationer är skadliga, rädslan för sjukdom vägrade mera än risker med vaccinering, vaccinationer ansågs mycket viktiga, tro på vaccinationers nödvändighet, inge vaccinationsrelaterade bekymmer, ingen tillit till läkarens information</p>	<p>Föräldrars intuition</p>	
<p>Inget behov av vacciner då alla andra barn är vaccinerade, attityd till vaccinationssäkerhet, risken för biverkningar vägrade mera än fördelarna, syn på ofördelaktiga effekter av vaccin, ansåg att vaccinationer inte ger livslångt skydd, faktabaserad information enligt föräldrarna, sjukdomarna är naturligt event, uppfattning på hur vaccinationer fungerar, sjukdomarna sågs allvarigare än vaccinationen, syn på hur immunförsvaret förstärks, ansåg att vaccination kan ge långvariga önskaede effekter, beskydda vaccinationer, bromsa accepteringen av vaccinationer, genom vaccinering skadas barnet mera, vägring av för- och nackdelar, vaccinationens viktighet för barnet, attityd till nödvändighet</p>	<p>Föräldrars åsikter</p>	
<p>Individuella och kommunala fördelar med vaccinering för barnet, fördelarna man kan ge kommunen, samma val för alla barn i familjen, ville inte se sitt barn i smärta, ville resa säkert utomland med barnet, ta sitt barn och simma och kunna delta i dagvården, ville ha de nyaste och säkraste vaccinationerna, föräldrakontroll, att sjuk- och hälsovårdspersonal ser barnet holistiskt, ville förebygga sjukdom genom barnet</p>	<p>Föräldrars visioner</p>	<p><b>Attityder</b></p>
<p>Erfarenheter av kortvariga negativa reaktioner efter vaccinering, negativa erfarenheter med tidigare barn, efter flera äldre barn känsla av självssäkerhet, besvikelse vid besök vid kliniken, föräldrarnas personliga och egna erfarenheter, erfarenhet av läkarens misstag, föräldrars personliga erfarenhet av sjukdomarna att föräldrarna känner sig nöjda med diskussionen med läkaren efteråt</p>	<p>Föräldrars erfarenheter</p>	
<p>Ovisshet om organisering av vaccinationsmöten, tillräckligt med information, lite tid att söka information, egen sökning av information, föräldrars bekvämlighet, förståelse, läsa, praktiska problem, begär efter kunskap, föräldrars sätt att närma sig och införskaffa information, grad av ifrågasättning, informations sökningsprocess, tid för vägring av för- och nackdelar, brist på tid, antalet informationskällor, kunskap, emotionella drift, aktivitet till diskussioner, aktivitet till informationsökning, osäkerhet över vaccinationsstidtabellen</p>	<p>Föräldrars initiativ</p>	
<p>Syn på hur hotande sjukdomarna är, tro på att barnets immunförsvaret skulle gå i överväxling, tro på att sjukdomarna inte är allvarliga, livshotande eller farliga, tro på att vaccinationer kan orsaka kroniska barnsjukdomar, ansågs vara liten risk att insjukna i sjukdomarna, barnet borde vara äldre före vaccinering, ansåg att sjukdomarna vårdas lätt, tro på att det finns känsligare barn, tro på att sjukdomarna inte är vanliga mera</p>	<p>Föräldrars fördomar</p>	

Uttryck/ fras	Underkategori	Huvudkategori
<p>Vårdat sitt barn tidigare hos alternativa vårdare, föräldraarna använde sig av alternativa metoder för skydd, föräldraarna diskuterat alternativa metoder som diet och homeopati, barnet hemskolas, barnet är tillfälligt sjuk, låta barnets immunförsvar utveckla sig naturligt, homeopati användes för att skydda barnet, amning ansågs vara tillräckligt skydd åt barnet, tro på att barnet har lägre risk för sjukdom då det stannar nära mamman, komplementär medicin och hälsosam livsstil är tillräckligt skydd, barnet hålls borta från dagvård som skydd, föräldraarna stannade hemma med barnet för att skydda det, dieter användes som skydd för barnet. Tron på Guld</p>	<p>Föräldrars val av alternativ vård</p>	
<p>Att föräldraarna får skraddärsydd information inför varje vaccination, får kunskap av läkaren, att mamma och barn behandlas som skilda individer av sjuk- och hälsovårdspersonal, att föräldraarna och barnet inte behandlas nedlåtande av sjuk- och hälsovårdspersonal, kvaliteten på förhållandet till sjuk- och hälsovårdspersonal, läkare hade inte tid att diskutera vaccinationer, att få diskutera länge och i positivanda med läkaren, tiden som finns för frågor och diskussion vid mottagning, informationen föräldraarna fått under mötet på mottagningen, hur föräldraarna anser sig få information på mottagningen, hur föräldraarna anser sig bli bemötta på mottagningen, diskussion med sjuk- och hälsovårdspersonal, ett positivt bemötande av sjuk- och hälsovårdspersonal, att ämnet diskuteras med passion, att läkaren lyssnar på föräldraarna utan att döma dem pga. Deras orosmoment, att sjuk- och hälsovårdspersonal verkligen lyssnar vid diskussionstillfället, hur föräldraarna anser få svar på sina frågor, råd från sjuk- och hälsovårdspersonal, att läkaren klarade av att svara på föräldraarnas frågor nöjaktigt och i sin helhet, lätt att diskutera med sjuk- och hälsovårdspersonal</p>	<p>Stöd av sjuk- och hälsovårdspersonal</p>	<p>Behov att bli sedd &amp; hörd</p>
<p>Inflytande av personer som ansågs vara pålitliga, pålitligt förhållande till en influential homeopat/naturläkare eller annan person som är mot vaccinationer, stöd från sociala nätverk, diskussioner, förtroende, förtroende och relation till kiropraktiker, föräldrars önskan till att ha en tillitsfull relation till läkaren, diskussioner med partnern i föräldraarnas förhållande, påverkning av andra föräldrar, föräldraarnas homeopat hade lyft upp ämnet genom diskussion, information som förespråkar båda sidorna med vaccinationer, hur bra vaccinationer blivit förklarade första gången då de diskuterats, relation till naturläkare, påverkning av allmän praktiserare, påverkning av litteratur, påverkning av andra föräldrar, föräldraarna insåg att vaccinationer är viktiga för populationen, då homeopat förklarade vaccinering med inlevelse och spezialitet</p>	<p>Relationer &amp; stöd</p>	

Uttryck/fras	Underkategori	Huvudkategori
Föräldrarnas skuldskänslor och oro, känslan av ansvar, tro på ett socialkontrakt eller socialt ansvar, hur föräldrarna vågade ansvaret av biverkningar eller att få sjukdomen, vilja att ta ansvar för att undvika sjukdom, vilja att göra det rätta, föräldrarna ansåg att det är deras jobb att hålla barnet borta från skada, att någon lyft upp åt föräldrarnas att vaccineringen är ett personligt val	ansvar	
Vaccinationer ansågs oeffektiva, barnet kommer i vilket fall som helst få sjukdomen, tro på att biverkningar är dåligt registrerade och underskattade, sjukdomarna ansågs sällsynta, vaccinationer ansågs inte fungera, skeptiskhet mot vaccinationers säkerhet, tro på att vaccinationer finns för att försöka ge pengar åt läkare och läkemedelsindustrin, upplevd missnöje med informationen som flås, information söktes inte från läkare, föräldrarna motsatte sig behovet av vaccinationer, missstro till professionella råd, anti-regerings känslor, föräldrarna hade hört att barn som blivit vaccinerade ändå fått sjukdomen	skepiskhet	
Antalet frågor som blev osvarade hos föräldrar, brist på val och uppfattningen av nödvändigheten av vaccinationer, läkare ansågs inte ha adekvat information, för ledande information på många olika ställen, orosmoment inför ett specifikt vaccin, tvivel i överlag hos föräldern, allmän oro och bekvämlighet, barnet ansågs få för många vaccinationer som inte är bra för det, att den professionella inte velat diskutera vaccinationer, reservationer och förbehåll hos föräldern, stress och press inför beslutet, ångest över att barnet inte kunde kommunicera om dens känslor, känslor av skuld, för snärtsamt med många injektioner under ett besök, upplevelse av tvist/konflikt i hur föräldern får sina frågor besvarade, känsloladdade diskussioner med familj och vänner, känsla av alienering av läkaren, grad av ångest inför beslutet efter att någon lyft fram att de har ett val, ansåg att det läms brist på undersökningar om vaccinationer och långtids biverkningar, hört/läst att vaccinationer är osäkra, oro över antalet vaccin kombinerade i en injektion, oro över barnets snärta/gråttångest vid vaccinationstillfället, oro över säkerheten, negativa meddelanden från någon utomstående, tro på möjligt samband mellan vaccination och sjukdom, vaccinationer är en onödig risk att ta för sällsynta sjukdomar, att inte ha samma vårdare vid besöken, riskerna själklara men förvirrande	osäkerhet	<b>Känslor</b>
Exotiska länder ett okänt hot, sjukdomarna skrämmade, sjukdomarna ansågs allvariga, rädsla för sjukdom, helst vaccinera med en antingen åt gången, ville inte lämna barnet utan skydd, vaccinationers permanenta biverkningar, att barnet får den sjukdom man vaccinerar mot, att barnet insjuknar i immunbrist av vaccinet, hör/läst om allvariga biverkningar och att de inte förebygger sjukdom, tro på manifestationer och följer av sjukdomarna, komplikationer, överbelastning av barnets immunförsvar, medicinska kontraindikationer, känner/hört talas om barn som anses skadats av vaccin, risken för biverkningar, konflikt vid motstridig information, antalet vaccinationer, oro över kortvariga biverkningar, tro på att vaccinationer kan skada,	rädsla	
Fått information under graviditeten och överhuvudtaget, tro på vaccinationers utveckling, tro på vaccinationers säkerhet, tillit till läkare, kombinationsvaccin resulterade i mindre smärta för barnet, kände sig bekväma med antalet vaccinationer, personlig relation till läkare, att läkaren behandlar familjen som att barnet är det viktigaste som finns för föräldrarna, att mamman känner att läkaren har tillräckligt med kunskap och all relevant information, begär att ha relation till läkare än någon annan utövare, egna behov att förstå, tro på att läkaren ser vilka som är känsliga barn, tro på förebyggande av sjukdom med vaccinationer, förtroende till säkerheten, se vaccinationers nytta, båda föräldrarna med i beslutet, förtroende till sjuk- och hälsovårdspersonal, diskussion och fråga läkaren, uppmaning till beslutet av sjuk- och hälsovårdspersonal, balanserad information, mycket med tid till diskussion	trygghet	
Vem föräldrarna valt till barnets primärvårdare, förtroendet till vaccinationernas effektivitet, föräldrarna förväntar sig att andra föräldrar skall också vaccinera och vill skydda allmänheten, tro på vaccinations rekommendationer och krav från skolan, föräldrarnas pålitlighet till sjuk- och hälsovårdspersonal, om läkaren själv vaccinerat sina barn, sjuk- och hälsovårdspersonals rekommendationer följdes, överensstämmelse med vilka vaccinationer som bör rekommenderas, vem föräldrarna valt att lita på, stark tro på vaccinationers säkerhet, godkännande av utövning.	tillit	