



Vårdnadshavares attityder till vaccinering av sina barn

En litteraturstudie

Theresa Enberg

Ulrike Kimmelmeier

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Sjukskötare
Identifikationsnummer:	(TE) 6366 (UK) 6367
Författare:	Theresa Enberg & Ulrike Kimmelmeier
Arbetets namn:	Vårdnadshavares attityder till vaccinering av sina barn - En litteraturstudie
Handledare (Arcada):	Petra Ekman
Uppdragsgivare:	HNS
<p>Sammandrag:</p> <p>Litteraturstudien ingår i HNS etikprojekt ”Vi bryr” som är ett samarbete med Arcada. ”Vi bryr” fokuserar på HNS värderingar av etisk och god vård. Temat för detta arbete är vilka attityder som vårdnadshavare har i förhållande till vaccinering av sina barn. Utgående från vilka attityder som förekommer hos vårdnadshavare, har även en kartläggning av påverkande faktorer redogjorts. Avsikten med studien är att analysera vårdnadshavare åsikter och ställningstaganden kring vaccin och hur dessa bildas eller påverkas. Syftet är därmed att öka förståelsen kring varför vårdnadshavare inte vaccinerar sina barn och hur man kan motverka detta. Frågeställningarna i arbetet är: ”Vilka attityder har vårdnadshavare till vaccinering av sina barn, och varför?” Den teoretiska referensramen utgår från ”The health belief model” som förklarar människans handlingar på individnivå. Materialet består av 15 vetenskapliga artiklar, som behandlar vaccin som ingår i det finska vaccinationsprogrammet och föräldrar till barn i vaccinationsålder som respondenter. Artiklarna är hämtade från databasen Academic search elite. Med hjälp av en induktiv innehållsanalys bildas 338 fraser som ytterligare indelas i tre huvudkategorier och 20 underkategorier. De attityder som kartläggs är såväl positiva som negativa med bland annat åsikter kring att vaccin är onödiga, farliga eller fördelaktiga. Faktorer som påverkar attityderna är bland annat frivillighet till vaccin, geografiska positioner och olika informationskällor till vaccin.</p>	
Nyckelord:	Vaccin, vårdnadshavare, föräldrar, attityd, vaccinationsbeslut, barn
Sidantal:	47 + 7
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	(TE) 6366 (UK) 6367
Author:	Theresa Enberg & Ulrike Kemmelmeier
Title:	Care provider's attitudes against vaccinating their children - Literature review
Supervisor (Arcada):	Petra Ekman
Commissioned by:	HUS
Abstract:	
<p>The literature review is a part of the HNS ethics-project "Vi bryr" which is a collaboration with Arcada. "Vi bryr" focuses on HNS's values of ethical and good care. The essence of the thesis is which attitudes care providers has in relation to vaccinating their children. Based on the attitudes of parents, a survey of influencing factors is also reported. The intention of the thesis is to analyze parent's opinions and positions about vaccine and how they are formed or affected. The purpose is therefore to increase understanding of why care providers do not vaccinate their children and how to counteract this. The questions in this thesis are: "Which attitudes do care providers have to vaccinating their children, and why?"</p> <p>The theoretical frame assumes from "The health belief model" which explains human actions at an individual level. The material consists of 15 scientific articles which consist of vaccines in the finnish vaccination program and parents of children in age of vaccinating as respondents. The articles are gathered from the database Academic search elite. Using an inductive content analysis 338 phrases was found and designed into 20 subcategories and three main categories. The mapped attitudes are both positive and negative including among other things views about the unnecessary, dangerous or beneficial needs of vaccines. Factors that affect the attitudes includes volunteering of vaccines, geographical positions and different sources of information.</p>	
Keywords:	Vaccine, care provider, parents, attitudes, vaccination decision, children
Number of pages:	47 + 7
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sairaanhoitaja
Tunnistenumero:	(TE) 6366 (UK) 6367
Tekijä:	Theresa Enberg & Ulrike Kimmelmeier
Työn nimi:	Huoltajien asenteet lastensa rokottamista kohtaan – kirjallisuustutkimus
Työn ohjaaja (Arcada):	Petra Ekman
Toimeksiantaja:	HUS
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä opinnäytetyö on osana HUS:in etiikkaprojektia, "Välitämme" joka on tehty yhteistyössä ammattikorkeakoulu Arcadan kanssa. "Välitämme" perustuu HUS:in eettisiin ja hyvän hoidon arvoihin. Tämän työn teemana on huoltajien asenteet lastensa rokottamista kohtaan. Huoltajien asenteiden lisäksi on myös selvitetty vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen tarkoitus on analysoida huoltajien mielipiteitä ja väitteitä rokotteista siitä, miten ne valmistuvat ja vaikuttavat elimistössä. Tarkoituksena on lisätä ymmärrystä siitä miksi huoltajat eivät rokota lapsia ja miten sen voisi ehkäistä. Tutkimuksena on käytetty tutkimuskysymystä: Minkälaisia asenteita huoltajilla on lasten rokottamiseen ja miksi? Teoreettinen viitekehys perustuu ”The health belief model”:sta joka selittää ihmisen toimintaa yksilöllisellä tasolla. Materiaali perustuu 15 tieteelliseen artikkeliin joiden sisältö perustuu suomen rokotusohjelman rokotteisiin ja vanhempiin joiden lapset ovat rokotusikäisiä. Artikkelit ovat haettu Academic search elite tietokannasta. Induktiivisella sisältöanalyysi menetelmällä kehitetty 338 lausekettä, jotka jaetaan kolmeen pääkategoriaan ja siitä vielä 20 alakategoriaan. Tulokset asenteista ovat positiivisia, että negatiivisia, mm. mielipiteitä siitä, että rokotteet ovat turhia, vaarallisia mutta myöskin asenne siitä, että ne ovat hyödyllisiä. Asenteita vaikuttaa se, että rokotteet ovat vapaaehtoisia, tietolähteitä on monia ja eri geograafiset sijainnit.</p>	
Avainsanat:	Rokote, huoltajat, vanhemmat, asenne, rokotus päätös, lapset
Sivumäärä:	47 + 7
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	INLEDNING	7
2	BAKGRUND	8
2.1	Allmänt.....	8
2.2	Vaccinationsprogrammet.....	9
2.3	Vaccinationstäckning.....	10
2.4	Begrepp.....	11
3	TIDIGARE FORSKNING	12
3.1	Bakgrund.....	12
3.2	Presentation av tidigare forskning.....	13
4	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	16
5	TEORETISK REFERENSRAM – The health belief model	16
6	MATERIAL OCH METOD	18
6.1	Metod.....	18
6.2	Val av material.....	19
6.3	Kvalitetsgranskning	21
6.4	Analys.....	22
7	ETISKA ÖVERVÄGANDEN	23
8	RESULTAT	23
8.1	Attityder i förhållande till bakgrund och seder	24
8.2	Attityder i förhållande till information	29
8.3	Attityder i förhållande till individualitet	32
8.4	Resultat i förhållande till den teoretiska referensramen.....	37
9	DISKUSSION	39
9.1	Resultatdiskussion.....	39
9.2	Slutsatser.....	41
10	KRITISK GRANSKNING	41
11	AVSLUTNING	43
	KÄLLOR	44
	BILAGOR	48

FIGURER

Figur 1: The health belief model	17
Figur 2: Flödesschema över forskningsprocessen.	19
Figur 3: Resultat av den induktiva innehållsanalysen	24

TABELLER

Tabell 1: Sökstrategin för artiklarna till tidigare forskning.....	13
Tabell 2: Urvalsprocessen steg för steg.....	20

1 INLEDNING

Vaccinationer är frivilligt i Finland, men vissa fall kräver ändå att man vaccinerar sig för att skydda andra om man inte själv tillhör riskgruppen för infektionskänsliga. Beslut och rekommendationer av vaccineringar väcker många åsikter då många är rädda för biverkningar. För- och nackdelar med vaccin är lättillgänglig information på nätet, med eller utan evidens. Hur ska man därför kunna veta om vaccin främjar hälsa och inte tvärtom?

Från och med 1 mars 2017 inträdde den nya lagen om smittsamma sjukdomar (Finlex, 1227/2016) för att bland annat lagstadga influensavaccin som en ny årlig skyldighet hos sjukvårdspersonal och studerande inom vården (Institutet för hälsa och välfärd, 2017a). Arbetsgivaren har rätt att bestämma arbetstagarens eller studerandes lämplighet för att utföra sina uppgifter om vaccinationsskydd saknas (Institutet för hälsa och välfärd 2017e).

Eftersom alla åldersgrupper berörs av vaccin och synsätten är många, har vi valt att avgränsa oss till vårdnadshavares åsikter kring vaccinering av sina barn. Avsikten med vårt arbete är att ta reda på vilka attityder som förekommer hos vårdnadshavare vid vaccinering av sina barn. Syftet är därmed att få en djupare inblick i vilka attityder vårdnadshavare har och vad attityderna påverkas av. Vi hoppas även att en kartläggning av olika attityder kan upplysa såväl vårdpersonal som föräldrar för att öka medvetenheten i sina handlingar. Vårdpersonal behöver också kunskaper kring vilka faktorer som bidrar till negativa attityder för att kunna erbjuda patientcentrerad vård.

Studien är en kvalitativ litteraturstudie. Genom en induktiv innehållsanalys av valda artiklar kommer vi att ta reda på vilka attityder som vårdnadshavare har kring vaccinationsbeslut och hur de påverkas.

Examensarbetet görs inom ett etikprojekt ”Vi bryr”, som är ett samarbete mellan Arcada och HNS. ”Vi bryr” är ett projekt som följer HNS värderingar inom patientorientering, kreativitet och innovativitet, jämlikhet människor emellan, hög kvalitet, effektivitet, öppenhet, förtroende samt ömsesidig uppskattning.

2 BAKGRUND

I detta kapitel presenteras väsentlig bakgrundsinformation som är viktig att läsaren tar del av för att förstå allmänna fakta kring vaccin, vaccinationsprogrammet och vaccinations-täckningen i Finland samt definitionen av begreppet ”attityd”.

2.1 Allmänt

De äldsta vaccinerna vi har i Finland har varit i användning sedan mitten av 1900-talet. Dessa är vacciner mot stelkramp, kikhosta och difteri. Meningen med vaccin är att skydda mot smittsamma sjukdomar som kan ha livshotande följder (Fimea). De vaccin som ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet är gratis, för klienten däremot kostar vaccin ut-anför programmet och dessa fås med recept via apoteket (Institutet för hälsa och välfärd 2016a).

Framställningen av ett vaccin är en lång och noggrann process. Viktigt är även hur vac-cinen förvaras och fraktas (Institutet för hälsa och välfärd 2016a). Ett vaccin är uppbyggt av flera olika komponenter. Det finns två olika typer av vaccin; vaccin som innehåller levande men försvagade sjukdomsalstrare och vaccin som inte innehåller levande sjuk-domsalstrare. När ett vaccin administreras i kroppen bildas antikroppar som skyddar vid exponering av virus eller bakterier (Institutet för hälsa och välfärd 2017b). Förutom att vaccinet även innehåller antingen en aktiv substans eller en antigen, innehåller det också hjälpämnen. Rester av till exempel äggviteämnen, formaldehyd och antibiotika kan även förekomma vid tillverkningen, men dessa halter är inte ens mätbara och utgör därför ingen hälsorisk (Institutet för hälsa och välfärd 2016b).

Vaccin ges oftast som en injektion i överarmen och kan administreras intramuskulärt eller subkutant. Det finns även vaccin som kan ges oralt eller nasalt i form av till exempel nässpray (Fimea). Hur länge ett vaccin skyddar är varierande. Vaccin kan ge skydd hela livet, men vissa vaccin kan behöva kompletteras med en extra dos för att bevara skyddet. Det finns vaccin som bör tas varje år vilket är bland annat influensavaccinet. Detta beror på att virusstammar förändras och därför måste även vaccinet uppdateras för att bibehålla ett skydd mot den nya virusstammen (Läkemedelsverket 2017).

Biverkningar av vaccinationer kan förekomma. Om symptom uppkommer är det oftast lindriga. Mer allvarliga komplikationer är sällsynta men möjliga. Lindriga symptom kan vara ömhet, rodnad och svullnad kring insticksstället. Andra vanliga symptom är feberkänsla och sänkt allmäntillstånd. Allvarliga biverkningar är allergiska reaktioner och anafylaktisk chock vilket kan vara livshotande. Vid ett vaccinationstillfälle är det därför viktigt att man får noggrann upplysning om möjliga biverkningar och hur de kännetecknas, samt när det är dags att söka vård ifall allvarliga symptom uppstår (Fimea, Institutet för hälsa och välfärd 2015a). De lindriga biverkningarna beror inte nödvändigtvis på vaccinet, utan kan även uppstå av felaktigt administrationssätt. Vid administration av vaccin bör stor uppmärksamhet fästas vid injektionsteknik och att ha rätt storlek på nålen i förhållande till patienten, annars kan vaccinet injiceras subkutant och orsaka t.ex. en abscess vid insticksstället (Institutet för hälsa och välfärd 2017g).

2.2 Vaccinationsprogrammet

Alla barn och ungdomar i Finland kan kostnadsfritt vaccineras mot 11 olika sjukdomar enligt vaccinationsprogrammet. Dessa är sjukdomar som har en benägenhet för allvarliga följsjukdomar. Syftet med dessa vaccin är att ge ungdomar och barn ett effektivt skydd för att motverka sjukdomsspridning (Institutet för hälsa och välfärd 2017c). I bilaga 1 och 2 presenteras institutet för hälsa och välfärds vaccinationsprogram för barn och ungdomar, samt en förklaring över sjukdomarna som ingår i vaccinationsprogrammet.

Vaccinationsprogrammet bekostas av statsbudgeten och social- och hälsovårdsministeriet fattar beslut angående programmet. Vaccinationsprogrammet bygger på ett schema vars syfte är att vaccinera så få gånger och med så få biverkningar som möjligt, vid rätt tidpunkt. För att upprätthålla vaccinationsprogrammets schema är det dock en del aspekter som bör vidtas. Till exempel hur vaccinets effekt verkar och hur motståndskraftigt immunförsvaret är hos personen som ska vaccineras. (Institutet för hälsa och välfärd 2017d)

I Finland är vaccinationer frivilliga (Institutet för hälsa och välfärd 2017c), vilket innebär att man som förälder får neka till vaccinering av sina barn om man vill. Enligt lagen om patientens ställning och rättigheter har varje finländsk patient rätt till ett respektfullt be-

mötande av sjukvårdspersonal. Respektlöst bemötande omfattar förminskning av människovärde eller rättigheter då exempelvis integritet missbrukas eller individuella behov inte tillgodoses (Finlex 785/1992).

Institutet för hälsa och välfärd har det största ansvaret för vaccinationsprogrammets säkerhet samt att erbjuda hälso- och sjukvårds anvisningar angående vaccinationsprogrammet. Däremot är det kommunernas praktiska ansvar att anordna vacciner inom kommunen. När det kommer till vaccinationsprogrammets säkerhet finns det också en del faktorer som kan påverka dessa. Bland annat har det hänt att allvarliga biverkningar uppstått efter vaccinationer eller att förändringar inom vaccinationsförebyggande sjukdomar uppstår. (Institutet för hälsa och välfärd 2017d)

2.3 Vaccinationstäckning

Det nationella vaccinationsregistret sammanställer vaccinationstäckningen i Finland. Regionala skillnader förekommer i täckningen för alla vaccinationer. Urvalsundersökningar var tidigare en metod för att mäta vaccinationstäckningen bland barn, men vid denna metod kunde inte uppgifter om regionala skillnader fastställas (Institutet för hälsa och välfärd 2016c). Vaccinationstäckningen förutsätter att patientdata registreras på rätt sätt för att få tillförlitliga resultat (Institutet för hälsa och välfärd 2016e).

Vaccinationstäckningen kategoriseras efter hur stor del av befolkningen utgående från en viss risk- eller åldersgrupp som blivit vaccinerade. Flockimmunitet förekommer när en person får ett indirekt skydd mot smitta på grund av att närstående vaccinerar sig (Institutet för hälsa och välfärd 2016e). Det finns olika orsaker till varför en person möjligtvis inte kan vaccineras. Det kan bero på allergi mot någon beståndsdel i vaccinet som i sig kan orsaka allvarliga biverkningar eller ifall individen lider av en immunförsvagande grundsjukdom. Om immunförsvaret är försvagat ges inte levande försvagade vaccin, dock kan beslutet övervägas om för- och nackdelar jämförs noggrant inför vaccinationsbeslutet (Institutet för hälsa och välfärd 2015b).

I Finland har nästan alla smittosamma sjukdomar inom vaccinationsprogrammet utrotats, detta på grund av att vaccinationstäckningen är tillräckligt hög i relation till hur smittosamma sjukdomarna är. Detta innebär dock att sjukdomarna kan komma tillbaka om vaccinationstäckningen sjunker (Institutet för hälsa och välfärd 2016e). I det nationella vaccinationsregistrets rapport framkom skillnader i vaccinationstäckningen mellan olika områden och vaccin i Finland. Trots det är vaccinationstäckningen hos barn födda 2014 väldigt bra. Rapporten publicerades på Institutet för hälsa och välfärds hemsida 26.1.2017. 99 procent av femvalent-vaccinet, 95 procent av pneumokockvaccinet, 95 procent av rotavirus-vaccinet samt 95 procent av MPR-vaccinet har inletts hos barnen. Vaccinering av mässling (MPR) till skillnad från de övriga vaccinen, borde dock vara mer än 95 procent för att förhindra uppkomsten av smittspridning. I rapporten framkom även att 61 hälsovårdscentralers områden i Finland har en vaccinationstäckning under 95 procent. (Institutet för hälsa och välfärd 2017f)

2.4 Begrepp

Attityd

Attityd är ett begrepp som använts länge. Dess betydelse är olika för alla individer. Begreppet är aktuellt inom bland annat socialvetenskapen. Darwin är en av flera som definierat termen attityd. Darwin menar att attityd är någonting som förklarar känslor genom kroppsspråk, ett uppförande och något som kan iakttas. (Rosén 2017)

Medan Darwin uttryckte attityd som något ”yttre” finns det även dem som menar att attityd är något ”inre” och därför något som inte kan visas. Attityd har förklarats som någonting som snabbar på tankeprocessen vid problemlösning och även som någonting som tydliggör sociala handlingar och personligt utarbetade principer. (Rosén 2017)

Inom socialpsykologin förklaras attityd som en inställning. Ens inställning utgår från egna erfarenheter och visas i sammanhang var ens personliga åsikter framkommer. Vad som påverkar en individs attityd kan t.ex. vara en person som man ser upp till. (Rosén 2017)

Rosén (2017) förklarar att begreppet attityd utgörs av tre element. De *kognitiva*, *affektiva* och *intentionella*. Den kognitiva biten handlar om individens kunskap om ett visst ämne,

den affektiva delen berättar hur individen binder sig till någonting och om reaktion är starkt för eller emot. Det sista elementet är det intentionella och det berättar hur individen handlar i en viss situation.

Attityd som begrepp har tolkats enligt ovannämnda definitioner vid analys av materialet. Skribenterna har utgått från att olika attityder förekommer som ställningstaganden, åsikter, handlingar och upplevelser av vaccin hos vårdnadshavare vid valda undersökningar till resultatet.

3 TIDIGARE FORSKNING

Tidigare forskning är ett kapitel som behandlar befintliga studier inom vårdnadshavares attityder till vaccin. Sökstrategin och en presentation av de valda artiklarna inom tidigare forskning finns sammanfattade i en löpande text under de två kommande avsnitten.

3.1 Bakgrund

Eftersom vaccin är ett brett forskningsområde användes flera sökord för att minska antalet träffar samt för att öka relevansen bland artiklarna. Artiklarna fanns tillgängliga i databasen Academic search elite. De tre valda studierna var publicerade från 2006 och senare, begränsade till peer-reviewed, etiskt godkända, samt genomförda i USA, Storbritannien och Australien. Två av studierna använde sig av kvalitativa metoder varav den tredje hade en kvantitativ metod. Informanterna i de tre studierna var föräldrar med barn i 0–18 års ålder. Sökstrategin presenteras som en tabell nedan.

Hämtad	Sökord	Antal träffar	Rubrik	År	Land
23.11.2017	parent* OR caregiver OR family AND nurs* OR nursing staff OR healthcare professional AND importance OR trust OR communication AND vaccines OR vaccinations OR immunizations	178	"Vaccine Rejecting Parents' Engagement With Expert Systems That Inform Vaccination Programs"	2016	Australien
20.11.2017	caregivers OR parents AND knowledge OR competence OR information AND vaccines OR vaccinations OR immunizations	919	"Gaps in parental understandings and experiences of vaccine-preventable diseases: a qualitative study"	2006	Storbritannien
20.11.2017	parent OR parental OR caregiver AND vaccines OR vaccinations OR immunizations AND anti-vaccination OR anti-vaccine OR antivax	39	"The Effects of Anti-Vaccine Conspiracy Theories on Vaccination Intentions"	2014	Storbritannien och USA

Tabell 1: Sökstrategin för artiklarna till tidigare forskning

Artiklarna valdes på basen av lämplig rubrik och abstrakt inom kategorierna: "Samhällets betydelse för vårdnadshavares vaccinationsbeslut", "Föräldrars kunskap om vaccin" och "Anti-vaccinationsrörelser". Skribenterna valde dessa kategorier som utgångspunkter för att läsaren ska få en bredare inblick i vad som skapar och påverkar vårdnadshavares attityder till vaccin.

3.2 Presentation av tidigare forskning

En sammanfattning av artiklarna som valts till tidigare forskning förklaras under nästa avsnitt. Dessa tre artiklar valdes på grund av den varierande informationen studierna visar. Studiernas resultat behandlar tre teman som påverkar och presenterar föräldrars attityder till vaccinering. Tanken är att dessa resultat ska ge läsaren en bredare inblick i varför olika attityder och vaccinationsbeslut förekommer hos föräldrar.

Vaccine rejecting parents' engagement with expert systems that inform vaccination programs

Syftet med artikeln var att komma underfund med vilken betydelse samhället har för vårdnadshavares vaccinationsbeslut. Avsikten med studien var att utreda hur föräldrar med en negativ syn på vaccinering ser på systemet som styr besluten kring vaccinering. Resultaten insamlades med hjälp av semi-strukturerade intervjuer. (Attwell et al. 2016)

Föräldrar till icke-vaccinerade barn och till delvis vaccinerade barn intervjuades. Det fanns en viss skillnad bland dessa föräldrars svar till vaccinationsfrågorna. De flesta var dock av den åsikten att läkemedelsföretagen hade ett skadligt inflytande på forskning, läkare, övrig vårdpersonal och regeringen.

Föräldrarna ansåg läkemedelsföretagen vara en s.k. ”marionett mästare” som hade övertaget på expertsystemen. Föräldrarna trodde att läkemedelsföretagen finansierade forskningen kring vacciner och kunde därmed manipulera forskningsresultaten. Föräldrarna ansåg även att läkemedelsföretagen påverkade sjukvårdspersonalen, främst läkare, genom presentationer och mutor och att läkemedelsföretagen finansierade läkarutbildningen och kunde därmed påverka undervisningen och informationen som blivande läkare tar del av. Samarbetet mellan regeringen och läkemedelsföretagen var föräldrar även skeptiska till och föräldrarna var av åsikten att vaccineringsprogrammet endast kom att handla om en ekonomisk vinst för staten. (Attwell et al. 2016)

Gaps in parental understandings and experiences of vaccine-preventable diseases

Syftet med artikeln var att ta reda på hur vårdnadshavares kunskap om vaccin påverkade beslutet att vaccinera. Avsikten var därför att undersöka föräldrarnas uppfattning och kännedom kring sjukdomar som ingår i vaccinationsprogrammet. Även föräldrarnas erfarenheter om möjliga risker med de olika sjukdomarna studerades. Resultaten i studien utgick från fokusgrupper. (Hilton et al. 2006)

Artikeln använde majoriteten av de sjukdomar som tillhör vaccinationsprogrammet i studien. Beroende på vilka sjukdomar som behandlades - hade föräldrarna olika uppfattning om behovet av vaccin. Meningokocker typ C ansågs vara en väldigt farlig sjukdom som framskrider snabbt med en dödlig utgång. Föräldrarna var positivt inställda till att vacci-

nera sina barn mot detta. Mässling, påssjuka och röda hund ansågs dock vara mindre farliga sjukdomar. Fastän mässling var en sjukdom som flera av föräldrarna själva tidigare drabbats av, saknades kunskap och förståelse för hur pass allvarliga konsekvenserna kan bli vid eventuella följsjukdomar. Även påssjuka ansågs vara en mindre allvarlig sjukdom. I detta fall saknade föräldrarna också kännedom kring eventuella följsjukdomar. Sjukdomarna som förhindras med femvalent-vaccinet ansågs inte heller avsevärt farliga. Femvalent-vaccinet behandlar kikhosta, difteri, polio, hib och stelkramp. De sjukdomar som enligt föräldrarna inte var avsevärt farliga, tydde på brist på information angående sjukdomarna och dess sjukdomsförlopp. (Hilton et al. 2006)

The Effects of Anti-Vaccine Conspiracy Theories on Vaccination Intentions

Artikeln består av två studier och hade som avsikt att undersöka möjliga effekter och påverkan av anti-vaccination konspirationsteorier. Syftet med studien var att få en inblick i anti-vaccinations beteende. Studiens datainsamlingsmetod var en enkätundersökning med experimentell design. (Jolley & Douglas 2014)

I den första studien framkom att konspirationsteorier angående anti-vaccinering har en stor negativ inverkan på föräldrars vaccinationsbeslut. Konspirationsteorier understöder upplevda faror av vaccin, besvikelse, misstro till myndigheterna samt känsla av maktlöshet.

Informanterna i den andra studien delades in i grupper som fick diverse material. En grupp utsattes för material som understöder anti-vaccinations teorier. Den andra gruppen fick material som motbevisade anti-vaccinations teorier, och den sista gruppen fick inget material alls. Resultaten för de olika grupperna visade att föräldrarna som blivit utsatta för material som stödjer anti-vaccinations konspirationsteorier, var mindre villiga att vaccinera sina barn än de andra grupperna. (Jolley & Douglas 2014)

Sammanfattningsvis är det många faktorer som påverkar och bidrar till vårdnadshavares attityder till vaccinering. Som tidigare konstaterat påverkas attityder av egna erfarenheter och upplevelser, informationstillgång och professionellas bemötande och kommunikationsförmåga, samt reklam och annat stoff som människan utsätts för.

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Avsikten med vårt arbete är att ta reda på vilka attityder som förekommer hos vårdnadshavare vid vaccinering av sina barn. Syftet är därmed att få en djupare inblick i vilka attityder vårdnadshavare har och vad attityderna påverkas av.

Den centrala frågeställningen vi har valt är:

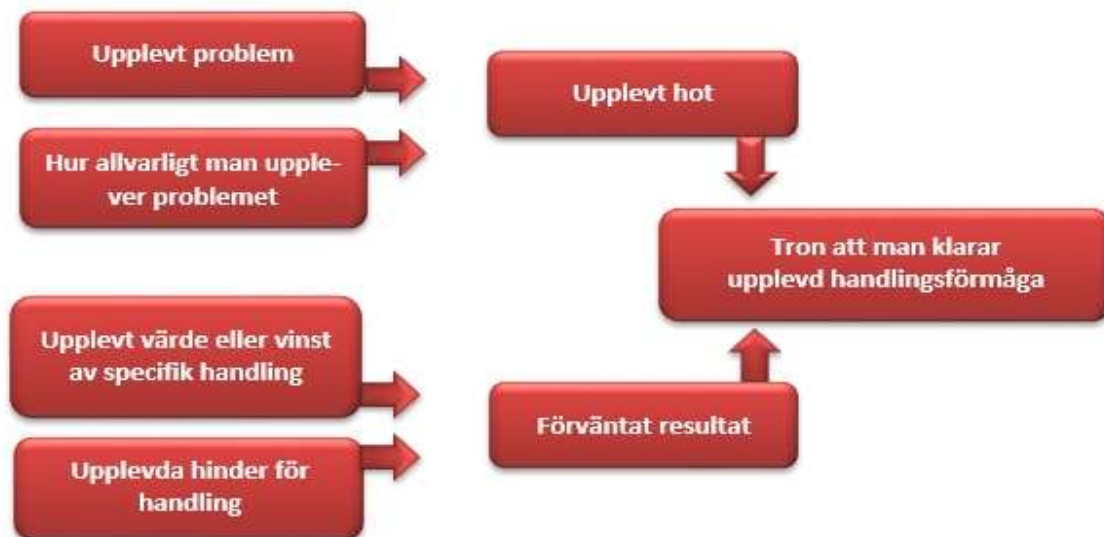
- Vilka attityder har vårdnadshavare till vaccinering av sina barn och varför?

5 TEORETISK REFERENSRAM – THE HEALTH BELIEF MODEL

Som teoretisk referensram för detta arbete valdes ”The health belief model”, se figur 1. Modellen är utformad för att förklara faktorer som påverkar individers handlingsätt (Winroth & Rydqvist 2008 s. 34). Modellen presenteras i nästa avsnitt och är fritt översatt från engelska av Nutbeam & Harris (2004).

I förhållande till våra forskningsfrågor anses ”The health belief model” vara lämplig för att utreda föräldrars attityder till vacciner och vad som inverkar på dessa. Resultaten av denna modell i fråga om vårdnadshavares handlingar att vaccinera eller inte, utgör grunden för vilket perspektiv detta arbete har på föräldrars vaccinationsbeslut.

”The health belief model” består av olika aspekter som inverkar på den enskilda individens handlingsförmåga. Aspekterna förklarar olika lägen som individen upplever. Beroende på individens egna förhållningssätt till läget -så som upplevd motivation eller hot, bildar individen ett beslut att handla på ett visst sätt. (Winroth & Rydqvist 2008 s. 34)



Figur 1: The health belief model: fritt översatt av Nutbeam och Harris, 2004, s 11. (Winroth & Rydqvist 2008 s. 34)

Modellen är utformad för att öka förståelsen kring individers tilltro till hälsa inom olika områden, men skapades ursprungligen för att ta reda på varför individer deltar i hälsokontroller eller vaccinationsprogram. Interaktionen mellan de fyra första begreppen är avgörande för individens handlingar. Med detta menas att individen sannolikt kommer vidta åtgärder för att skydda eller främja hälsa om några av dessa lägen upplevs. Utgående från dessa fyra lägen uppfattar individen hot eller förväntningar av problemet. Personlig karaktär, sociala omständigheter, media och personliga upplevelser utformar till sist vad individen uppfattar som en lämplig handling. Om modellen till exempel används för att förebygga smittspridning av sjukdom, måste individen uppleva följande: (Nutbeam & Harris 2004 s. 10–11)

- Individen tror att hon/han riskeras för smitta.
- Individen upplever målinriktade motiv som triggar handling, t.ex. media.
- Individen tror att konsekvenserna vid smitta är allvarliga.
- Individen tror att riskminimeringsmetoder förhindrar infektion.
- Individen tror på sin egen förmåga att handla effektivt.
- Individen tror att fördelarna med riskminimeringsmetoder väger upp för eventuella kostnader eller negativa reaktioner av samhälle och/eller familj. (Nutbeam & Harris 2004 s. 11)

6 MATERIAL OCH METOD

Kapitlet material och metod förklarar arbetets struktur och tillvägagångssätt. Följande kapitel förklarar arbetets allmänna metod och skrivprocessens steg för steg, val och kvalitetsgranskning av material samt hur materialet till sist har analyserats.

6.1 Metod

Valet av arbetets design utgick från projektet ”Vi bryr” där en litteraturstudie som metod ingick i projektet. Utgående från projektets förslag på ämnesområden valdes ”attityder”. Eftersom attityder är ett fenomen som upplevs individuellt ansåg skribenterna att en kvalitativ ansats vore lämplig för att besvara arbetets syfte och frågeställningar.

Skribenterna har arbetat systematiskt för att på ett åskådligt och detaljerat vis kunna redovisa arbetsprocessen från val av rubrik till resultat. Ett systematiskt tillvägagångssätt i en kvalitativ litteraturstudie betyder att man sammanställer tidigare empiriskt material för att kunna bilda en syntes. Informationskällan består av tidigare publicerad litteratur i form av vetenskapliga artiklar eller rapporter som besvarar arbetets frågeställningar. Genom en organiserad och kritisk metod väljs materialet utifrån förutbestämda kriterier. Forsberg & Wengström (2013 s. 30–32) förklarar den systematiska processen på detta vis; motivera problemformulering, bilda frågeställningar, planera arbetsmetoden, välj en sökstrategi, välj vetenskaplig litteratur, kvalitetsgranska och värdera litteraturen, analysera och diskutera resultaten samt till sist sammanställa arbetet.

Skribenterna har valt att utgå från Forsberg & Wengströms (2013) systematiska flödeschema för att ge läsaren en klar bild över arbetets struktur och process. Första steget var att skapa en problemformulering som motsvarar arbetets rubrik: ”Vårdnadshavares attityder till vaccinering av sina barn”. Nästa steg innebar att bilda frågeställningar och ett syfte med arbetet för att utreda det valda problemområdet. En litteraturstudie som arbetsmetod var sedan tidigare förutbestämd. Syfte och frågeställningar var provisoriska till en början för att kunna kartlägga lämplig bakgrund, tidigare forskning och en teoretisk referensram. Datainsamlingen påbörjades vartefter bakgrundsmaterial och en teoretisk referensram blivit sammanställda. Insamling av material utgick från tydliga inklusion- och exklusionskriterier, valda artiklar kvalitetsgranskades sedan av båda skribenterna. Till sist

sammanställdes resultaten av den induktiva innehållsanalysen i sin helhet och i förhållande till den teoretiska referensramen. Resultaten diskuterades och utvärderades kritiskt. Arbetet är likvärdigt sammanställt av båda skribenterna. En tydlig översikt över arbetsprocessen presenteras som figur 2 nedan.



Figur 2: Flödesschema över forskningsprocessen.

6.2 Val av material

Grunden för urvalet av materialet är insamlat på basen av lämplighet. Med lämplighet i denna studie avses att forskningsfrågorna och syftet blir besvarade. Materialet som används i denna studie består av 15 artiklar. Det totala antalet artiklar som hittades var 22. De artiklar som skribenterna valt att exkludera uppfyllde inte inklusionskriterierna, kvalitetsgranskningen, var dubbelpublicationer, saknade relevans för att besvara skribenternas frågeställningar eller fanns inte tillgängliga i fulltext. En presentation över valet av artiklar presenteras under bilaga 5.

Eftersom artiklar generellt inte omfattar så mycket text, krävs ett flertal artiklar för att särskilt kunna tolka och skapa en större helhet över materialet (Henricson 2012 s. 335). Valet av artiklar valdes på ett systematiskt tillvägagångssätt utgående från Forsberg & Wengström (2013) tabell av urvalsprocessen.

Steg 1	Välja intresseområde och skapa sökord.
Steg 2	Välja inklusions- och exklusionskriterier. Begränsningar kan t.ex. vara språk, publiceringar, analysmetod, ämnesområde och datainsamlingsmiljö.
Steg 3	Välj lämplig databas och genomför sökningar.
Steg 4	För att hitta pågående forskning kan sökningar genomföras även på egen hand efter icke publicerade tidskrifter.
Steg 5	Titlar och abstrakt som verkar lämpliga läses igenom. I detta skede kan ett första urval göras för att spara artiklar till senare granskning.
Steg 6	De valda artiklarna läses igenom och granskas. En kvalitetsbedömning görs över de artiklar som stämmer överens med tidigare kriterier.

Tabell 2: Urvalsprocessen steg för steg. (Forsberg & Wengström, 2013, s 84)

Inklusionskriterier

I första hand ville skribenterna endast använda artiklar inom Europa, men materialet visade sig vara otillräckligt vid den begränsningen. Artiklarna var publicerade mellan år 2007–2017 och filterade till peer-review. Artiklarna behandlade vaccin inom vaccinationsprogrammet, där skribenterna försökte inkludera åtminstone en artikel om varje vaccin. Vårdnadshavare till barn mellan 0–18 år var informanter i studierna. Studierna måste även vara publicerade på engelska.

Exklusionskriterier

Artiklar som bestod av andra deltagare än vårdnadshavare exkluderades. Artiklar med studier från utvecklingsländer valdes också bort. Flera artiklar handlade om studier som utförts i Tanzania och Nigeria som av ekonomiska skäl och bristande tillgång till vaccin, inte ger samma möjligheter för vårdnadshavare att välja mellan att vaccinera eller inte. Till sist exkluderades även de artiklar som inte var kostnadsfria eller som inte uppfyllde kvalitetsgranskningen.

Sökstrategi

Skribenterna använde sig av databasen Academic search elite. De sökord som användes var olika kombinationer av orden: vaccines, vaccinations, immunizations, attitudes, perceptions, experiences, understanding, parents, caregivers, father, parent, europe, nurse*, qualitative, opinions, thoughts, feelings, beliefs, diphteria, tetanus, pertussis, polio, pneumoconjugate, vaccination in children, pcv, behaviour, phenomen och interview. Dessa sökord kombinerades på olika sätt av förbindelserna AND, OR, och NOT. En mer detaljerad översikt av sökprocessen presenteras under bilaga 4.

6.3 Kvalitetsgranskning

Artiklarnas rubriker och abstrakt granskades för att se om de uppfyllde tidigare nämnda inklusionskriterier. De artiklar som inte uppfyllde inklusionskriterierna valdes bort och de resterande artiklar som uppfyllde kraven kvalitetsgranskades. Till sist bedömdes kvalitetsgranskningen av artiklarna godkända om respektive frågeställning fick ett jakande svar, undantag för frågan; ”Finns det nyare artiklar att välja istället?” Vilken kräver ett nekande svar för godkänt resultat.

God kvalitet vid kvalitativt material innebär att begreppen överförbarhet, trovärdighet, bekräftelsebarhet och pålitlighet behandlas i artiklarna. *Överförbarhet* ifrågasätter om resultaten kan överföras till andra situationer eller grupper. För att mäta detta bör resterande punkter uppfyllas. *Trovärdighet* innebär att resultaten är logiska och befogade. Tillvägagångssättet vid kvalitativa metoder anses trovärdigt om informanterna av studien har tillgång till författarnas intervjuer eller anteckningar. Detta för att informanterna ska få möjligheten att fundera över om deras personliga upplevelser stämmer överens med dokumentationen. *Bekräftelsebarhet* omfattar hur detaljrik analysprocessen och datainsamlingen beskrivs i artikeln samt om ”kritiska vänner” eller deltagarna i studien har fått möjligheten att uttrycka sin uppfattning av intervjuerna. *Pålitlighet* i en artikel beskrivs till sist som en del av redovisningen av den tekniska utrustningen som använts vid intervjuerna och vem som utfört dem. Ju mer författaren beskriver sin egen förståelse för studiens resultat och om tidigare upplevelser möjligtvis kan ha påverkat dataanalysen, desto större pålitlighet anses författaren eftersträva. (Henricson 2012 s. 487–488)

God kvalitet vid kvantitativt material innebär således att olika former av validitet och reliabilitet behandlas i artiklarna. *Validitet* betyder kort och gott giltighet, att instrumentet har förmågan att mäta fenomenet som är avsett att mätas. *Reliabilitet* innebär att resultatet kan påvisas om och om igen, dvs. att det finns en reproducerbarhet och pålitlighet i mätinstrumentet. (Henricson 2012 s. 486) Eftersom majoriteten av artiklarna i detta arbete har en kvalitativ ansats är fokuset större vid hur man mäter god kvalitet vid kvalitativt material.

Kvaliteten i artiklarna granskades med hjälp av Karolinska institutets (2017) frågeställningar för att värdera artiklar. Frågeställningarna presenteras under bilaga 3.

6.4 Analys

Huvudsyftet med att analysera insamlad material är att bryta ner det i mindre delar. De uppdelade delarna undersöks var för sig för att sedan övergå till en syntes. Vid en syntes använder man de analyserade delarna för att bilda en helhet av materialet. Vid kvalitativa studier pratar man om att materialet "kodas". Vid kodning kan kategorier och teman bildas som sedan används som utgångspunkter då materialet undersöks. Forskningsfrågorna kan också fungera som utgångspunkter för att hitta material som besvarar frågorna. (Forsberg & Wengström 2013 s. 166)

Valet av analysmetod utgår från studiens metod, som i detta fall är en kvalitativ litteraturstudie. Analysmetoden för detta arbete är därför en induktiv innehållsanalys. En induktiv innehållsanalys innebär att man analyserar genom att utgå från texternas innehåll utan en förutbestämd teori (Henricson 2012 s. 335). Målet med en induktiv innehållsanalys är att skapa en förklarande modell av resultaten i innehållsanalysen. Genom att förstå artiklarna på djupet kan man bilda kategorier och teman som bildar en helhet över materialet. En djupare uppfattning av artiklarna innebär att skribenterna sammanställer manifest innehåll. Manifest innehåll uppenbarar sig som tydliga och synliga resultat i artiklarna, i jämförelse med latent innehåll som kräver en bredare tolkningsförmåga för att förstå underliggande budskap i materialet (Forsberg & Wengström 2013 s. 151).

7 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Etiska överväganden kring arbetsprocessen utgår från Arcadas riktlinjer för god vetenskaplig praxis, som följer den forskningsetiska delegationens direktiv. I arbetet har resultaten noggrant redovisats utan ansvarslösa handlingar. Bland annat har tillämpningen av data och resultatredovisningen gjorts på ett ärligt och ansvarsfullt sätt. Källorna är även hänvisade på ett korrekt vis och användningen av visst material har blivit godkänt personligen från ursprungskällan. Analys och tolkning av materialet har också skett genom ett neutralt ställningstagande utan att förvränga resultaten. Samtliga resultat är även redovisade oavsett subjektiva övertygelser inom ämnet. (Forskningsetiska delegationen 2012)

Eftersom arbetet är en litteraturstudie har inte sekretessbelagt data behövts för att komma fram till resultaten, det insamlade materialet är endast forskningsartiklar som är öppna för allmänt bruk. De inkluderade samt exkluderade artiklarna är redovisade på vilka grunder de har valts med i arbetet och varför inte. Även en kvalitetsgranskning av respektive artikel har genomförts för att sträva efter god kvalitet. God kvalitet innebär att skribenterna har tagit hänsyn till de begrepp som tagits upp under kapitlet "Kvalitetsgranskning". De engelskspråkiga vetenskapliga artiklarna är också noggrant översatta utan att riskera fabricering eller förfalskning av materialet. I och med att vi är två respondenter i detta arbete har materialet även granskats av flera ögon, vilket därmed ökar tillförlitligheten av resultaten i arbetet. Arbetsprocessen och sökstrategierna är i sin helhet också sammanställda för att ge möjlighet till reproducerbarhet och kontroll över resultaten.

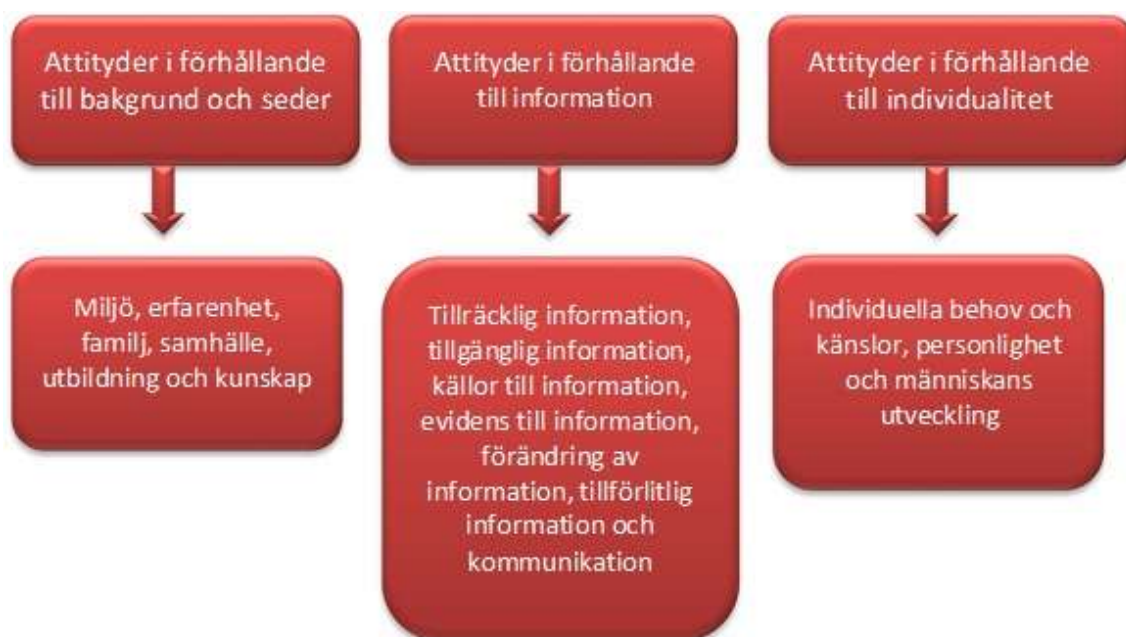
8 RESULTAT

Detta kapitel presenterar resultaten av materialet i förhållande till den induktiva innehållsanalysen samt den teoretiska referensramen. Totalt har 15 vetenskapliga artiklar blivit noggrant genomlästa och analyserade till resultatet.

Utgående från valda frågeställningar har fraser och uttryck som besvarar forskningsfrågorna blivit understruken. De meningar som blivit markerade sammanfattades i ett dokument för översättning till svenska och kondensering. Totalt hittades 338 fraser och uttryck. Meningarna kondenserades till beskrivande ord eller begrepp för att sedan kopplas

ihop till samstämmiga underkategorier i ett Excel-dokument. På detta vis bildades 20 underkategorier som i sin tur skapade tre huvudkategorier. Skribenterna har medvetet valt att inte göra en tabell över resultaten av den induktiva innehållsanalysen på grund av det höga antalet analyserade fraser. Under bilaga 6 finns en presentation över artikelkoderna till respektive artikel.

Huvudkategorierna med respektive underkategorier presenteras i löpande text och som figur 3.



Figur 3: Resultat av den induktiva innehållsanalysen

8.1 Attityder i förhållande till bakgrund och seder

Under denna huvudkategori hör underkategorierna: miljö och samhälle, familj och erfarenheter, livsstil och hälsa, utbildning och kunskap och till sist barriärer.

Miljö och samhälle

Föräldrar i en studie från Stockholm anser att de är nöjda med vårdssystemet och att o vaccinerade barn inte riskeras att dö av rotavirusinfektioner ifall de behöver behandlas i Sverige (L). Synsätten på vårdssystemet i USA är bland annat att vårdssystemet även här är såpass bra att vacciner anses onödiga (E).

I en undersökning som utförts i Europa var fem länder deltog, samlades totalt 6611 intervjuer var majoriteten (73–91 %) var för vaccinering samt 81–97 % var av åsikten att vaccinera sina barn i framtiden (A). Dessa föräldrar ansåg bland annat att vaccinationsprogrammet fungerar (A, O). Bidragande positiva attityder till ett välfungerande vaccinationsprogram var exempelvis att vaccin är lättillgängliga, gratis och frivilliga i samhället. (D, L).

Den geografiska positionen var en annan påverkande faktor när det kom till föräldrars vaccinationsbeslut. Genom att undvika resor till andra länder eller infektiösa miljöer så löpte barnen mindre risk att insjukna. Föräldrars egna uppfattningar om vilka miljöer som ansågs ha en högre smittorisk påverkade deras vaccinationsbeslut (H, L, D, E).

- *”Vaccin-tvekande föräldrar tror att deras barn är skyddade från vaccinförebyggande-sjukdomar med hjälp av mindre kontakt av andra barn, isolering från geografiska områden med högre infektionsrisk samt undvikande av resor.” (E)*

Föräldrars ställningstagande till flockimmunitet var att fenomenet är fördelaktigt men också onödigt (A, O). I en studie med 53 föräldrar (7 deltagare = emot vaccin, 13 deltagare = selektiv vaccinering, 33 deltagare = för vaccin) framkom åsikter kring att flockimmunitet mestadels var fördelaktigt. Dessa föräldrar valde bland annat att vaccinera sina barn för att det är en medmänsklig gärning men också för att de tror på att vaccinering minskar smittorisen (O). Flera åsikter till att vaccinera var också upplevelsen av att majoriteten av andra vårdnadshavare vaccinerar sina barn, eller att flockimmuniteten inte påverkar vaccinationsbeslut alls (D, O).

- *”Jag tänker mer på andra detaljer: främst hur vaccin påverkar mitt barns kropp och sen hur det påverkar min familj. Flockimmunitet kommer troligen på fjärde eller femte plats över aspekter som jag överväger vid vaccinering. Jag förstår vikten av det men det är inte min främsta prioritet.” (O)*

Familj och erfarenheter

I en undersökning diskuterades om familjens storlek kunde vara av betydelse vid vaccinationsbeslutet, där både större och mindre familjer är bidragande faktorer till att vägra vaccin (A). I en annan studie från USA påvisades nämligen resultat om att högre socioekonomisk status bidrog till att föräldrar i högre grad vägrade eller fördröjde vaccineringen av sina barn (J).

Positiva upplevelser av bland annat sjukvårdspersonal, hälsovårdssystem och vaccinationsprogrammet minskade orsakerna till att vägra vaccin (C, L). Erfarenheter av vaccin gav desto mer varierande attityder (D). Bland annat hade föräldrar negativa upplevelser av att vaccin kan orsaka kroniska sjukdomar, överbelasta immunförsvaret eller ge andra biverkningar. Föräldrar med dåliga erfarenheter hade både hört om dåliga nyheter av andra men också upplevt biverkningar hos sina egna barn (H, I).

- *”Majoriteten av föräldrarna var övertygade om att deras barn också kan få biverkningar av vaccin på grund av att en familjemedlem eller vän vars barn tidigare fått biverkningar.” (H)*

I samband med erfarenheter av tidigare influensapandemin, biverkningar av vaccinet och vaccinsuspensionen upplevde föräldrar speciellt rädsla. Skrämmande erfarenheter bidrog till negativa åsikter kring influensavaccinet och influerade även beslutet att vaccinera med andra vaccin (C, L, F, J). Föräldrars egna erfarenheter av insjuknande och dödsfall på grund av mässling eller influensa var också en stark motiverande faktor till att fullfölja vaccinationsprogrammet hos sina barn (M, C).

Till sist bidrog goda erfarenheter av bland annat varicella-vaccinet till positiva attityder (H). Föräldrar upplevde att de vaccin som de själva fått som barn ansågs adekvata och väl utforskade eftersom de saknar negativa erfarenheter av biverkningar (C).

Livsstil och hälsa

Flera föräldrar i olika studier talade för att deras barn är friska och inte riskeras för att insjukna i vaccinförebyggande sjukdomar (D, J). Föräldrar ansåg även att exempelvis influensa inte är en allvarlig sjukdom hos ett friskt barn (C). Överlag uppkom uppfattningar om att vaccinförebyggande sjukdomar inte är allvarliga och att dom lätt kan behandlas ifall barnen insjuknar (L, D). Fortsättningsvis framkom även åsikter kring att vaccin inte skyddar (J) samt att barn insjuknar i vaccinförebyggande sjukdomar fastän de redan är vaccinerade sedan tidigare (D).

Flera föräldrar förespråkade ett naturligt immunsystem (L). Immunförsvaret och kroppen ansågs enligt föräldrarna överbelastas av vaccin och i synnerhet av kombinerade vaccin

(G, I, H). Ett naturligt immunförsvar omfattade bland annat att det är bättre att barnen insjuknar naturligt i sjukdomar och på så vis utvecklar ett naturligt immunförsvar utan vaccin (D, G, I).

En hälsosam livsstil stärker immunsystemet och utgör därmed mindre risk för sjukdomar och behov av vaccin (B, D E). Vissa föräldrar upplevde misstro till sjukvården och högre tilltro till ett naturligt immunsystem och var av åsikten att kroppen klarar sig om det är meningen att den ska klara sig (B). Även naturliga behandlingsmetoder och olika hälsofrämjande aktiviteter framkom vara ett alternativ till medicinsk behandling och vacciner (B, H). Föräldrar influerades av till exempel kompletterande eller alternativ medicin, som en homeopat eller naturläkare utövade (J). Naturliga behandlingsmetoder var bland annat vila och vätsketillförsel (L) och hälsofrämjande åtgärder nämndes bestå av hälsosam kost (D, I). Inom hälsosam kost uppfattades även bröstmjolk vara en viktig komponent till ett naturligt starkt immunförsvar hos spädbarn (I). I tre studier upplevde föräldrar att deras ovaccinerade barn var mindre sjuka än vaccinerade barn med hjälp av ett naturligt immunförsvar och hälsosam livsstil (I, D, J).

Till sist påvisades även tron om att icke vaccinerade barn inte får hälsosamma fördelar av vaccinerade barn (B).

- *”Charlotte odlade egna grönsaker, köpte organisk mat, tillagade mat från grunden, använde inte kemikalier, shoppade sällan i matvarubutiker, litade inte på regeringen och vaccinerade inte sina barn.” (B)*

Utbildning och kunskap

I flera studier framkommer brister i kunskap om vaccin hos föräldrarna. Bland annat uttrycker föräldrar okunskap om biverkningar av vaccin (E), flockimmunitet (O) och skillnaden mellan vad exempelvis influensa och förkylning är. Brister i kunskap ledde även till vissa antaganden som att influensa inte ansågs allvarligare än någon annan vaccinförebyggande sjukdom (C). Den bristfälliga kunskapen som föräldrarna upplevde om hur pass allvarliga vaccinförebyggande sjukdomar är, (L, E) kunde möjligtvis återspegla information- eller kunskapsbrist i dessa föräldrars hälsovårdsverksamheter (A).

- *“De flesta av sjukdomarna som de hävdar är så dödliga - jag tror inte att de är så farliga alls.” (E)*

Okunskap behöver inte nödvändigtvis leda till lägre vaccinationsgrad. I flera studier visade sig att brist på kunskap om vaccin betyder att föräldrar avstår, men också ökad efterforskning hos föräldrar leder till att föräldrar tvekar till vaccin mer (F, E). Högre utbildning respektive lägre utbildning hos vårdnadshavare är inte heller avgörande för deras vaccinationsbeslut då två studier fick olika resultat om detta. (A, F).

Till sist framkom resultat från en undersökning att det är viktigt att vårdpersonal har förmågan att kartlägga föräldrars kunskapsnivåer kring vaccin (O) och att olika insatser eller aktiviteter för att öka föräldrars kunskaper bidrar till positivare attityder (K).

- *”Genom att fokusera på föräldrars helhetskunskap kring hälsovård och flockimmunitet istället för bara hälsovården, kan vara nyckeln till en bättre förståelse för vaccin-tvekande föräldrars åsikter.” (O)*

Barriärer

Några barriärer som förhindrar vårdnadshavare att vaccinera delades in i ytterligare inre och yttre faktorer.

Inre faktorer bestod av bland annat tidsbrist (K, C, H) eller salutogen föräldrapraxis. Ett salutogent förhållningssätt är en förutsättning att man som förälder har bland annat tid, energi samt socialt och kulturellt kapital. Vid avsaknaden av vissa förutsättningar i förhållande till salutogen föräldrapraxis uppkommer hinder för valet att inte vaccinera sina barn (B).

Yttre faktorer var bland annat sjukdom, sysselsättning och pengar. Föräldrar ansåg att barnets vaccinationstillfälle kunde skjutas fram om barnet var sjuk vid den tidpunkten eller om barnet möjligen var allergisk mot vaccin (J, H). Medan föräldrar i en annan artikel påvisade resultat om att heltidsarbetande mammor vaccinerade sina barn i en högre grad i jämförelse med icke-arbetande mammor (A). Andra aspekter var delade åsikter kring om kostnaden av vaccin kunde utgöra en anledning till att inte vaccinera sina barn (A, K).

Till sist visades även att upplevelser av biverkningar, antalet vaccin, transportkostnader (K, D, J) och bristfälliga uppgifter om barnens tidigare vaccinationshistorik (på grund av ex. flytt) kunde vara eventuella hinder för att vårdnadshavare avstår vaccin (H).

- *“Negativt är att fler och fler vaccin läggs till” (D)*

8.2 Attityder i förhållande till information

Under denna huvudkategori hör underkategorierna: Tillräcklig information, tillgänglig information, källor till information, evidens och tillförlitlig information, förändring av information och kommunikation.

Tillräcklig information

I en artikel med 42 vaccin-tvekande föräldrar i USA uppkom bland annat att otillräcklig information var en faktor till att inte vilja vaccinera. I detta fall ville föräldrar exempelvis veta mer om biverkningar som kan uppstå av vaccin (E).

I en studie med 60 holländska föräldrar som vägrar vaccin helt eller delvis, framkom åsikter om att information upplevs bristfällig och att det nationella immuniseringsprogrammet inte gav ut någon upplysning om vaccin överhuvudtaget. (D) I ytterligare tre studier stärker föräldrarna behovet av att få veta mer om vaccin rent generellt (A), i samband med vaccinsuspensionen av influensavaccinet (C) samt om alternativet att inte vaccinera (B). Bristfällig information kunde bland annat skapa uppfattningar om att vaccin är mindre fördelaktigt (K).

Tillgänglig information

Ytterligare resultat från studien med 42 vaccin-tvekande föräldrar från USA, var att föräldrar ansåg att de får för mycket information på en och samma gång. För mycket information om olika synpunkter gjorde det därför svårt att veta hur man ska förhålla sig till vaccin. Mest förekommande var dock att föräldrarna ansåg att den främsta och viktigaste informationen om sjukdomsförlopp, biverkningar och behandling angående vaccin var lättillgängliga vid behov (E).

I en undersökning där 6611 föräldrar deltog från England, Spanien, Sverige, Norge och Polen kom man fram till att en viktig aspekt vid informationsgivning är att kartlägga vilka källor som är mest tillgängliga. Genom att förstå vilka källor som föräldrar vänder sig till med frågor om vaccin, kan man fokusera på att öka tillgänglig information vid de mest prioriterade källorna. I relation till denna breda studie vände sig föräldrar i Sverige, Norge och England främst till regeringen för att få tillgänglig och pålitlig information. Detta reflekterar möjligen till att det finns en högre aktivitet med tillgänglig, pålitlig och adekvat information i just dessa länders hälsovårdsverksamheter (A).

I en annan studie från Storbritannien med endast fem deltagare, fick föräldrarna besvara frågor angående vilka faktorer de upplever att påverkar vaccinationsbeslutet. Samtliga föräldrar hade vaccinerat sina barn. En influerande faktor till att vaccinera mot mässlingen i detta fall var att tidigare lokala utbrott av mässlingen motiverade. Tillgänglighet av information vid sjukdomsutbrott, kan i detta fall vara avgörande för föräldrars vaccinationsbeslut (M).

Källor till information

Mest kända källor till information om vaccin upplevde föräldrar var vårdpersonal, sjukvården, familj, vänner, media, internet och myndigheterna.

Många föräldrar ansåg att barnens hälsovårdsstationer, sjukskötare (L) och läkare (O, F) var källor de vände sig till för att få sina frågor besvarade. Sjukskötare ansågs ha en viktig roll vid informationsgivning av möjliga konsekvenser vid att inte vaccinera sina barn. Föräldrar trodde också att sjukskötaren kan upplysa om lokala utbrott av vaccinförebyggande sjukdomar (M). I en studie med 414 föräldrar från Italien framkom att de främsta källorna till information om vaccin var familj och vänner (80,5 %), vårdpersonal (74,2 %) samt tv, radio, tidningar och nyhetsartiklar (17,5 %) (F). I en annan undersökning från Stockholm ansåg också en del föräldrar att de ville diskutera olika informationskällor med familj och vänner innan de beslutade sig för att vaccinera (L).

- *”Jag är öppen för ny information och vill göra det bästa beslutet för mitt barn men vet inte vad det är” (B)*

Genom media påverkades föräldrar vaccinationsbeslut främst av negativa händelser kring vaccin. I denna studie var ingen av informanterna helt övertygade om att vaccinera sina barn (C, D). Internet är en annan bred informationskälla som sammankopplar en del av de ovannämnda källorna som media, vård och myndigheter. (C, K, L).

Till sist nämndes myndigheterna spela en central roll. Regeringen ansågs tillföra vårdpersonal tillförlitlig information samt att befolkningen får ta del av myndigheternas upplysningar om vilka fördelar som finns med vaccin (A).

Evidens och tillförlitlig information

Som tidigare nämnt är media, vårdpersonal, regeringen, sjukvården, familj och vänner vanliga informationskällor. Den källan som dock upplevdes som mest pålitlig och användbar var vårdpersonalen. De vårdnadshavare som var av denna åsikt hade deltagit i studier från Polen, England, Sverige, Norge, Spanien och Storbritannien. Vårdpersonal i detta fall innebär både sjuksköterskor och läkare (A, K, M). Vissa föräldrar diskuterade nämligen aldrig vaccinering med familjen utan överlämnade beslutet till vårdpersonalen. Dessa föräldrar var därmed fast beslutna om att fullfölja vaccinationsprogrammet (L). Få föräldrar ansåg att de hellre ville söka information om vacciner på egen hand och diskutera ämnet med familj och vänner innan de tar ett beslut (L).

Övriga informationsrika källor som internet upplevdes av vissa föräldrar vara mer förvirrande än pålitligt. Till exempel hade en del vårdnadshavare undvikit nätet eftersom informationen varierade på olika webbsidor och inte stämde överens med andra källor (E). Detta medförde att föräldrar fick nya uppfattningar om vaccin vilket påverkade deras vaccinationsbeslut negativt (B).

- *”Jag kommer inte överväga att vaccinera mina barn förrän en rapport visas i TV eller i tidningen, som bevisar att det finns framgångsrika studier om vaccin.”(C)*

De föräldrar som inte litade på olika källor eller evidensbaserad information upplevde att vaccin inte är säkra eller skyddar mot det som det sägs skydda emot (J, D). Flockimmunitet ansågs också oprövat (H) och vaccinens effektivitet är obevisat (O) och inte förebyggande (J). Även misstro till vetenskap överlag och vårdpersonalens rekommendationer förekom hos de som inte litade på vårdpersonalen (B).

Förändring av information

Föräldrar upplever oro kring att tillsatserna i vaccin ändras från år till år och att detta även innebär att informationen förändras. En orsak till att föräldrar tvekar i beslutet att vaccinera är därför oron kring om informationen kan vara inaktuell eller bristfällig. (E)

- *”Tänk om mitt barn får ett vaccin som inte fungerar, eller som dras tillbaka från marknaden, eller ett som rentav saknar en viss ingrediens.”(E)*

Kommunikation

Kommunikationen och förmedling av information angående vaccin är viktigt för att upprätthålla goda och tillförlitliga källor, men också för att upplysa föräldrar om varför vaccin behövs.

Kommunikation måste vara anpassat efter olika etniska minoritetsgrupper så att alla individer har möjlighet till exempelvis information på sitt eget språk (A). Andra aspekter som måste tas hänsyn till vid kommunikationen mellan exempelvis vårdpersonal och föräldrar, är att anpassa informationen efter föräldrars individuella kunskapsnivåer om vaccinförebyggande sjukdomar, fördelar med vaccin och möjliga biverkningar. I samband med detta är det även viktigt att ha en god kommunikationsförmåga. Detta innebär att man är benägen att informera om fördelar med massvaccinationer och att vaccin är säkra och funktionella i en högre grad än de är osäkra och dysfunktionella. Även information om vad vaccin innebär för såväl individens som samhällets hälsa krävs för att föräldrar ska få ut maximal upplysning om vaccinationer (A).

Föräldrar påverkas även av vårdpersonalens rekommendationer, vilket är en annan vinkel av kommunikationsmedel (J, K, L). Flera resultat från studien utförd i Italien med 414 deltagare påvisade att två tredjedelar (60,5 %) av föräldrarna hade blivit uppmuntrade att vaccinera mot varicella på grund av vårdpersonalens rekommendationer (F). I en studie framkom att föräldrar inte hade blivit rekommenderade vaccin av sin läkare (H).

Andra påverkande kommunikationsmedel kan även ske indirekt utan ett fysiskt möte med vårdpersonal (K). I allt högre grad används internet för att besvara frågor kring vaccin. Anledningar till att internet även ibland föredras än möten med sjukvårdspersonal är att föräldrar upplever tidsbrist i vardagen (C), men också för att vårdpersonal hänvisar föräldrar till att läsa om vaccin på egen hand (L). Om internet inte föredras som informationskälla har föräldrar även föreslagit att informativa broschyrer också kan användas (M).

8.3 Attityder i förhållande till individualitet

Under denna huvudkategori hör underkategorierna: individuella behov och känslor, personlighet och människans utveckling.

Individuella behov och känslor

En känsla som är återkommande i flera av artiklarna är rädsla. Behovet av att skydda sina barn mot sjukdom och lidande är den främsta orsaken att vaccinera, (L) men föräldrar är rädda och oroliga över möjliga biverkningar orsakade av vaccin (L, A, E).

287 föräldrar i en studie från USA gav en förklaring eller kommentar till varför de tvivlade på vaccin. Utöver dessa svar bildades fem kategorier varav 28,6 % svarade att föräldrar tvivlade på att vaccin möjligen skadar barn, 26,1 % upplevde problem med hälsovårdssystemet, 16,4 % upplevde rädsla för kroniska sjukdomar (exempelvis autism) som biverkning av vaccin, 12,5 % oroade sig för att immunförsvaret skadas, 9,3 % oroade sig för allmänna biverkningar och 6,9 % hade andra orsaker som orsakade tvivel (H). I två artiklar till stärks resultaten kring rädsla för kroniska biverkningar som autism (G, H).

Vaccin innebar också en skrämmande känsla av att effekten var permanent och att man som förälder inte kan få vaccineringen ogjord ifall det orsakat biverkningar (E) samt att riskerna som kan uppkomma av vaccin till och med var avgörande för att inte vaccinera (6 % av 51 föräldrar) (G).

- *”En av de skrämmande sakerna med vaccin är när det är gjort, så är det gjort. Du kan inte få det ogjort. Så du vet. Jag har ett barn och kanske eller kanske inte har vaccinet en effekt på hans tillväxt i livet vid denna tidpunkt.” (E)*

Föräldrar avstår även vaccin på grund av skuld känslor ifall vaccinet skulle orsaka biverkningar (C). De som tvivlade var även oroliga för att de skulle förekomma olika åsikter eller tvister mellan experter angående vaccinsäkerheten (A). I en studie framkom att influensavaccinet, som ändras årligen, skapar oro för att det inte är tillräckligt testat på grund av snabb framställning. En del föräldrar var på grund av detta tudelade och ansåg att de kunde vaccinera sig själva men inte sina barn. Dessa föräldrar saknade även detaljerad information om vaccinet och var av åsikten att influensavaccinet inte heller är säkert när det också är frivilligt (C).

- *”Det handlar om vad som är det värsta för mitt barn... tänk om hon fick en infektion eller den värsta tänkbara biverkningen av vaccinet.” (L)*

För mycket, utebliven och förvirrande information påvisas skapa stress och osäkerhet hos föräldrar. Kort tid mellan intag av information och beslutet av att vaccinera, beskrevs som ytterligare situationer som framkallade stress (C, L, H).

Känslan och behovet av att vara involverad i sjukvården upplevde föräldrar att ökade med hjälp av egen efterforskning, trots att informationen kunde variera från olika källor (B). Med involvering kan man se till behovet av att få uttrycka sig och förstå vårdpersonalens rekommendationer. Ett exempel på detta uppkom i en undersökning var 60,2% av vårdnadshavarna var positivt inställda till vaccin och 25,8% fördröjde vaccinationstillfället en tid. De föräldrar som var negativt inställda till vaccin nämnde att en anledning grundade sig i en dålig relation med barnets vårdgivare och ifrågasatte ifall vårdpersonalen verkligen vill barnens bästa (J). I två andra studier nämnde föräldrar också känslan av att vårdpersonalen ljuger för dem (B) och att vaccin känns påtvingat (D).

Det framkom även resultat av att föräldrar som hade en bra och pålitlig relation med barnets vårdgivare och som därför ansåg att sjukskötaren spelar en stor roll vid beslutstagandet. I samma studie var behovet av att skydda sina barn mot sjukdom och lidande, en av de främsta orsakerna att vaccinera. (L). En del föräldrarna ansåg också att ifall vårdpersonalen rekommenderar vaccin så litar dom på det (N), men total avsaknad av motiv för att vaccinera var däremot inte övertygande (C). En trogen vårdgivare ansågs således kunna påverka vaccinationsbesluten positivt (M).

Känslomässig stress upplevdes av föräldrar när barnet utsattes för smärta vid injektion (M). Ett liknande exempel uppkom i en studie angående HPV vaccinet, var vårdnadshavare tvekade till vaccinet på grund av sina egna känslor kring sexualitet. Dessa föräldrar ville inte tänka på att deras barn i framtiden skulle bli sexuellt aktiva och avstod därmed från vaccinet (N).

Personlighet

I flera studier framkommer tankar kring föräldrars självtillit ifall barnet blir sjukt. Föräldrar ansåg att de kan bota sjukdomar självmant (E, L) och att de litade mer på sin egen förmåga att ta rätt beslut kring vaccin med hjälp av bland annat egen efterforskning, och hur de går tillväga om ett barn insjuknar i en vaccinförebyggande sjukdom (E, H, B). Föräldrar var av åsikten att de tar mer genomtänkta beslut än andra och att de själva kan

välja vad som är bäst för sina barn, samtidigt som de tror på sin egen förmåga att hålla sina barn friskt (B).

Det framkom i en studie med 29 deltagare (13 deltagare hade aldrig vaccinerat, 5 hade upphört med vaccinering, 7 fördröjde eller vaccinerade delvis, 4 hade tidigare fördröjt men var nu uppdaterade med alla vaccin) att mammor litade även mer på sin egen kunskap och intuition än vad de litade på experters kunskap och en del föräldrar såg inga problem i att vägra vaccin bara det grundade sig på lämpliga resonemang (B).

- *”Jag håller med om att ett hälsosamt immunsystem ofta kan ta hand om en hälsosam kropp och därför lägger vi tyngdpunkten på att göra riktigt hälsosamma val för att hon ska ha ett starkt immunsystem. Vi har exponerat min dotter fyra gånger för vattkoppor! Hon kommer inte få det!” (E)*

Faktorer som påverkade föräldrars attityder negativt var att vaccin anses innehålla kemikalier (B) eller gift och därmed var farliga. Detta framkom i en studie med 42 deltagare varav 14 deltagare vägrade vaccin och 28 tvekade till vaccin (E). Föräldrar ansåg också att vacciner är farligare än själva sjukdomarna som dom förebygger (B) och att konsekvenserna med vaccin är större än konsekvenserna vid insjuknande (D). I en studie som bevisade motsatsen var en undersökning om varicella-vaccinet, där föräldrar ansåg att vattkoppor inte är en farlig sjukdom (F).

Föräldrar ansåg att de hade förmågan att göra egna informativa och rationella beslut för sina barn (B). Samtidigt som föräldrar också trodde på barnets egen kroppsliga förmåga och styrka att tackla sjukdomar självständigt, samt att vaccinering inte ens skyddar mot sjukdom (I, L).

- *“Om immunisering fungerade, skulle det inte finnas epidemier” (H)*

Människans utveckling

I flera av studierna framkom föräldrars syn på vacciner i förhållande till människans utveckling. Föräldrar tyckte att barn ska ha ett naturligt förvärvat immunsystem och vägrade därför vaccin (I). I detta fall framkom att sjukdom ansågs stärka immunförsvaret (C) och att det är betydelsefullt för barnens fysiska och psykiska utveckling (I, D).

- *”Jo, jag tror att det [sjukdom] är en nödvändig del för att växa. Ofta ser du barnen göra stora framsteg i sin utveckling och förvärv efter att ha besekrat en barnsjukdom, detta igen tillåter en naturlig utveckling övervinna sjukdomar.” (I)*

En av studierna behandlade HPV-vaccinet som ges till barn i 11–12 års åldern. I studien deltog 45 vårdnadshavare och majoriteten av dem var för vaccinet. Dock framkom varierande åsikter. Vissa föräldrar ansåg att vaccinet var onödigt och att barnen var för unga, medan andra ansåg att vaccinet var onödigt ifall barnen inte var sexuellt aktiva. Några föräldrar kunde därför skjuta upp vaccinet tills barnet blev äldre. Föräldrar som däremot ansåg att HPV-vaccinet mestadels var positivt, insåg att barnen ändå kommer att bli sexuellt aktiva i framtiden och resonerade att 11–12 år var en bra ålder att vaccinera sina barn i ett tidigt förbyggande syfte. (N) 94 % av 51 föräldrar från en undersökning i USA höll också med om att vaccin inte ges i för tidig ålder (G).

- *”... ju tidigare desto bättre. Det är förebyggande. Så det var inte som jag sa, för det sexuella, för hon är 11 år gammal, och hon kanske inte gör någonting vid den åldern, kom igen. Men det var för livmoderhalscancer-grejen och förebyggande åtgärder är det bästa sättet att, du vet, se till att det inte uppkommer senare i ditt liv.” (N)*

Barn ansågs framförallt vara känsligare mot vaccin eftersom deras immunförsvar inte är färdigt utvecklat (D, H, E) och ges i för tidig ålder (D). Ytterligare kompletterande resultat för dessa ställningstagande var att vissa föräldrar också ansåg att biverkningar var ett tecken på immunförsvarets omognad (I).

- *”En babys immunsystem är uppbyggt tack vare mamman, och det är inte önskvärt i mina ögon att ge barnet alla slags ämnen som kan störa hela immunsystemet” (D)*

Sammanfattning av resultatet

Utgående från dessa resultat kan första forskningsfrågan ”Vilka attityder har vårdnadshavare till vaccinering av sina barn?” besvaras med åsikterna att föräldrar anser att vaccin är farliga, onödiga, riskabla, fördelaktiga, förebyggande, för många, för tidiga, immunförsvagande, onaturliga, otestade, otillförlitliga, orealistiska, ologiska, nödvändiga och skrämmande. Av dessa ställningstaganden vaccinerade föräldrar antingen helt och hållet, inte alls eller delvis.

Den andra forskningsfrågan som besvarar *varför* vårdnadshavare har dessa attityder, är sammankopplade med föräldrars kunskap om vaccin, relationer till vårdpersonal, vilka källor som anses tillförlitliga och tillgängliga, bakgrund, tradition, levnadsstil, samhälle, personlighet och känslor.

8.4 Resultat i förhållande till den teoretiska referensramen

Som tidigare nämnt har "The health belief model" använts som teoretisk referensram i detta arbete. Modellen är skapad för att öka förståelsen kring individers tillit till hälsa. Teorin består av olika situationer som presenteras i relation till resultaten av den induktiva innehållsanalysen.

De två första situationerna är *upplevt problem* och *hur allvarligt man upplever ett problem*. Dessa situationer är det första förstadiet till individens handling och kan utvecklas till ett *upplevt hot*. Både då individen är för eller emot vaccinering, är den individuella upplevelsen av ett *problem* grunden till handling. Individer som är positiva till vaccin kan uppleva sjukdom och lidande som ett *problem* och väljer därför att vaccinera om sjukdom är ett *hot* för hälsan (L). Individer som är emot vaccin upplever exempelvis kroniska sjukdomar - orsakat av vaccin, som ett *problem*, vilket även här kan utgöra ett *hot* för individens hälsa (E, H).

Hur allvarligt ett problem är framkommer i resultatet hur exempelvis media influerar föräldrarna i vaccinationsbeslutet. Media påverkade främst genom negativa händelser av vaccin (C, D), och i detta fall handlar individen efter upplevelsen av hur allvarliga de negativa nyheterna är i media. Om nyheter upplevs vara ett hot mot individens hälsa eller andra områden som rör individen, beslutar föräldern att antingen vaccinera sina barn eller inte. Ett annat upplevt *problem* som påverkar individen till att inte vilja vaccinera är att föräldrar anser att vissa länder har så pass bra sjukvårdssystem att vaccin inte behövs. *Hur allvarligt* upplevelsen av problemet är, som i detta fall är; vaccinförebyggande sjukdomar, utgör handlingen att vaccin inte behövs när effektiv behandling redan finns. (C, L). Upplevelse av *hot* i detta fall är individens upplevelse av hur allvarliga vaccinförebyggande sjukdomar är och om endast behandling faktiskt räcker.

Egna upplevelser eller erfarenheter av sjukdom i nära familj- eller vänskapskretsar kan medföra både positiva och negativa attityder till vaccin (D). Detta perspektiv är individens erfarenhet av sjukdom eller behandling som ett *problem*. *Hur allvarligt* problemen har upplevts skapar även här en upplevelse av *hot* om t.ex. en vaccinförebyggande sjukdom har orsakat dödsfall hos en nära anhörig.

Nästa situationer utgår från *upplevt värde eller vinst av specifik handling* och *upplevda hinder för handling* som även här är det andra exemplet av förstadiet som kan utvecklas till ett *förväntat resultat*. Vårdnadshavare som är för vaccin kan uppleva att *vinsten* av vaccin är att minska risken för sjukdom och möjliga komplikationer som en vaccinförebyggande sjukdom för med sig (G). Ett *förväntat* resultat av vaccinerade barn är att de inte riskerar att smitta andra ovaccinerade barn (O). Personer som anser att vaccin inte medför något skydd upplever exempelvis *vinsten* av att barnen inte injiceras med kemikalier (B), vilket medför ett *förväntat* resultat över att barnen t.ex. inte utsätts för onaturliga ämnen. Upplevt *värde* och *vinst* kan även förekomma när föräldrar anser att deras barn främjas av en utveckling både fysiskt och psykiskt, vid insjuknande av en vaccinförebyggande sjukdom på naturlig väg (I, D). Även här kan ett *förväntat* resultat hos föräldrarna vara en upplevelse av att deras barn får ett naturligt stärkt immunförsvar.

Att uppleva ett *hinder* för handling kan förklaras som bl.a. tidsbrist. Tidsbrist är ett *hinder* som leder till att föräldrar inte hinner vaccinera (C, H, K). Ett *förväntat* resultat av *hinder* kan förekomma som en upplevelse av att föräldrar inte tror att de kan skapa tid för ett vaccinationstillfälle. Andra *hinder* är exempelvis sjukdom vid vaccineringstillfället, allergi mot beståndsdelar i vaccin (H), geografiska positioner samt negativa reaktioner. Med geografisk position, menas alltså vissa upplevda miljöer med ökad smittorisk. I detta fall ansåg föräldrar bland annat att vaccin inte är nödvändiga om de vistas i en miljö som inte riskerar smitta (L), vilket är ett *förväntat* resultat om föräldrar undviker miljöer som kan orsaka hinder. Till sist är även negativa reaktioner som ett upplevt *hinder* också ett *förväntat* resultat, om föräldrar går emot normen att inte vaccinera. Dessa föräldrar upplevde att majoriteten av andra föräldrar i deras samhälle vaccinerade sina barn (D).

9 DISKUSSION

Under denna rubrik kommer vi att diskutera resultatet av vår studie. Vi kommer även ge förslag på hur detta arbete kan användas i vården och exempel på vidare forskning inom ämnet.

9.1 Resultatdiskussion

I resultatet i denna studie framkommer vårdnadshavares attityder till vaccinering av sina barn och vilka olika faktorer som påverkar dessa. Vårt resultat visar att det förekommer en hel del varierande attityder som skapas av många olika orsaker.

Relationen mellan föräldrar och vårdpersonal visade sig påverka beslutstagandet om att vaccinera eller inte (L, M). Relationen byggs på kommunikationsförmåga, tillit och ärlighet från båda parterna. Vi anser att föräldrars behov och känslor måste få framföras för att kunna diskutera allt som möjligt kunde skapa osäkerhet kring vaccin. Det är viktigt att även vårdpersonal kan vara tillmötesgående och låta föräldrar berätta sina tankar för dem. Genom att ge utrymme för föräldrars eventuella negativa känslor, som förutfattade meningar eller rädsla kring vaccin, kunde vårdpersonal möjligtvis motarbeta dessa med hjälp av god kommunikationsförmåga.

Resultatet visar att tillräcklig och tillgänglig information är väldigt nödvändigt för att föräldrar ska kunna begrunda sitt vaccinationsbeslut i något (D, K). För mycket information från bland annat internet, kan dock ha en negativ inverkan på vaccinationsbeslutet om föräldrar upplever att informationen är missvisande eller ger oklara direktiv (E). För mycket information kan därför skapa konfusion och tvivel kring vad som egentligen är pålitligt. Vi diskuterade kring om det skulle vara lönsamt och mer effektivt ifall vårdpersonal kunde hänvisa till mer exakta, tillförlitliga och aktuella källor och inte endast uppmantra föräldrar till egenforskning. Hos de vårdnadshavare som inte föredrar internet är alternativet att vårdpersonal delar ut exempelvis broschyrer som också tillför pålitlig och tillräcklig information (M).

Föräldrar påverkas i stor grad av egna erfarenheter kring vacciner och sjukdom (M, C). Till egna erfarenheter inräknas även nära släkt och vänners positiva respektive negativa upplevelser i samband med vaccin. I resultatet visades också att familjers livsstil inverkade på vaccinbeslutet. Många föräldrar förespråkade ett naturligt immunsystem (L) och

vaccin ansågs även överbelasta kroppen och immunförsvaret (G, I, H). Enligt föräldrar som var emot eller sköt upp vaccinering ansågs en hälsosam livsstil inverka såpass positivt på kroppen att vaccin inte var nödvändigt (B, D, E).

Bristande kunskap kring vacciner och vaccinförebyggande sjukdomar var ett faktum hos en del föräldrar. Detta kunde leda till antaganden eller ökad informationssökning som influerade föräldrars besluttande på fel grunder (C, K). Vi tycker att vårdpersonal borde kartlägga föräldrars befintliga kunskap för att få reda på vad de redan vet om vacciner samt vilka behov det finns av specifik information. Förslagsvis kunde enklare enkäter skickas hem till föräldrar innan vaccinationsbesöket eller fyllas i på plats tillsammans med vårdpersonal. I vissa fall visade även resultatet på att vissa föräldrar ansåg att vårdpersonalen, som hade expertis, fick ta beslutet för att vaccinera eller inte och ansåg då att de tog det bästa beslutet för barnet (L). Detta medföljer också att vårdpersonal kan ta patientcentrerade beslut för att upprätthålla god omvårdnad och tilliten hos föräldrarna.

Att miljö och samhälle påverkar beslutstagandet av vaccinering är självklart. Vi influeras av samhället i mångt och mycket och även i vaccinationsfrågan. Föräldrar tycker t.ex. att vaccinering är en medmänsklig gärning med tanke på flockimmuniteten (O) och att vacciner är gratis finns det inget misstykke om (D, L). Vi tror att gratis vaccin ger en större möjlighet att besluta om man vill vaccinera sina barn eller inte, eftersom vårt resultat även tar upp ekonomi som en förutsättning eller hinder för att grunda sitt beslut i vaccinationsfrågan (A, K).

Personlighet är svårt att ändra på och ens personlighet spelar stor roll i beslutstaganden. Exempelvis är det ännu en stor del föräldrar som oroar sig över att MPR vaccinet skulle orsaka autism, fastän forskning om det har bevisat motsatsen (G, H). Negativa händelser angående vaccin har visats ha stor påverkan och dessa händelser lever ofta kvar hos föräldrar en lång tid. Vi anser att man i motsats till detta, även borde offentliggöra och redovisa mer kring positiva händelser av vacciner. Detta för att föräldrar lättare kunde ta del av positiva händelser angående vaccin vilket också kunde ge synen av vaccin mer rättvisa.

Till sist upplever vi att våra forskningsfrågor och syftet med vår studie är besvarade och uppfyllda. För att få ett mer jämlikt resultat i form av både negativa och positiva attityder kunde vi ha haft en ytterligare begränsning vid datainsamlingen. Eftersom vi valt vissa artiklar med endast vaccin-tvekan föräldrar visar vårt resultat ett högre antal negativa

attityder. Trots detta är vi nöjda med presentationen av dessa attityder, eftersom det är motarbetande av negativa åsikter som måste uppmärksammas för att kunna upprätthålla en god vaccinationstäckning.

9.2 Slutsatser

Skribenterna anser att detta arbete kan vara en kunskapskälla för vårdpersonal som jobbar med vaccinering av barn. Genom att upplysa om vilka attityder som förekommer hos föräldrar och hur de påverkas, kan vårdpersonal lättare uppmärksamma och anpassa sig efter föräldrars individuella behov vid vaccinationstillfället.

Då arbetet inte innehåller attityder till vaccinering inom Finland, kunde det vara intressant att forska kring detta. Exempelvis kunde attityder i olika områden i Finland jämföras med varierande nivåer på vaccinationstäckningen. Också en forskning kring varför vaccinationstäckningen i ett specifikt område i Finland är lägre kunde vara användbart för ett mer centrerat resultat.

10 KRITISK GRANSKNING

I detta kapitel kommer arbetet att granskas kritiskt. Med kritisk granskning innebär att studiens svagheter respektive styrkor kommer att behandlas utgående från skribenternas åsikter.

Som tidigare nämnt under kapitlet ”Kvalitetsgranskning” menar Henricson (2012 s. 486–487) kort sagt att tillförlitlighet innebär hur pass logiska resultaten är och om reliabilitet av resultaten kan reproduceras. I detta arbete har materialet bestått av 15 vetenskapliga artiklar var av samtliga är under 10 år gamla. Detta tidsintervall ger aktuell kunskap om ämnet och anses där med öka tillförlitligheten av resultaten. Med tydliga presenterade inklusions- och exklusionskriterier behandlades endast relevant material till ämnet. Reproducerbarheten i detta arbete är möjligt eftersom metoden och artiklarna är tydligt beskrivna för att läsaren skall kunna åstadkomma samma resultat.

Syftet med studien var att kartlägga vilka attityder vårdnadshavare har till vaccinering av sina barn och varför. Attityder från andra respondenter än vårdnadshavare och attityder till andra områden än vaccin har därför uteslutits. Resultaten är sammanfattade av 338 analyserade fraser som besvarar ställda forskningsfrågor med omfattande attityder och faktorer till attityder. Båda frågor har fått relativt diplomatiska resultat i fråga om mängden fraser. Trovärdigheten i resultaten är hög i förhållande till länderna som artiklarna är publicerade i. I relation till Finland kan dock kulturella, religiösa, socioekonomiska och övriga faktorer i valt material påverka resultaten i hög grad. Överlag kan presenterade attityder förekomma i många delar av världen men i olika mängd, och därför kan speciellt våra resultat ha en låg tillförlitlighet i fråga om hur pass vanliga attityderna egentligen är i Finland.

Tillgång till undersökningar från Finland var bristfälligt men från bland annat USA fanns studier om attityder till vaccin i överflöd. Svagheten med arbetet är därför bristen på studier från Finland. En litteraturstudie som metod lämpade sig däremot ypperligt med tanke på hur många artiklar som fanns att tillgå, men en intervju hade eventuellt passat bättre för att kartlägga specifika finländska attityder. En induktiv innehållsanalys lämpade sig väl för materialet. Skribenterna valde dock medvetet att inte sammanfatta de 338 fraserna i en tabell eftersom det skulle vara för tidskrävande men också för tungt för läsaren att gå igenom. Tanken med hänvisningsmetoden som skribenterna använt under resultatet kunde styrka varifrån resultat är hämtat istället för en tabell med de 338 fraserna.

Den teoretiska referensramen i arbetet har ökat förståelsen för hur individen handlar utgående från samspelet mellan fyra olika situationer. ”The health belief model” har därför varit en tydlig och användbar modell som använts som en specifik synvinkel över materialet.

Arbetets struktur och språk är lättläst men professionellt utfört. Bakgrundsmaterialet är även brett och informativt med ”Institutet för hälsa och välfärd” som aktuell och tillförlitlig informationskälla.

Resultatet är omfattande och beskriver bland annat ett högt antal negativa åsikter kring vaccin. Dessa åsikter är inte lika vanliga som positiva och det är därför viktigt att förtyd-

liga om att vissa av artiklarna endast har samlat in data av tvivlande föräldrar eller föräldrar som är helt emot vaccin. Av de artiklar som intervjuat både vaccinerande föräldrar och icke-vaccinerande föräldrar är majoriteten för vaccin. Negativa åsikter förekommer därför mer fastän det egentligen är färre föräldrar som har dessa attityder i jämförelse med positiva ställningstaganden. En del faktorer är även mindre relevanta i relation till Finlands vaccinationsprogram, då bland annat frivillighet av vaccin inspelar på föräldrars attityder att vaccinera. Till exempel får barn i USA inte tillgång till förskola om de inte är vaccinerade i jämförelse med Finland var vaccin är helt frivilliga.

Till sist är vi väldigt nöjda med arbetet och upplever att våra forskningsfrågor är väl besvarade. Med tanke på omfattning och skribenternas förmåga att analysera materialet på ett neutralt sätt anses resultaten vara en styrka i arbetet. Båda skribenterna är positivt inställda till vaccin och det har därför varit en utmaning att inte vinkla materialet till ens egen fördel eller tolkning, men trots allt har materialet analyserats utav fyra ögon och torde därför ge ett mer pålitligt resultat.

11 AVSLUTNING

För att säkra och bibehålla framtida vaccinationstäckningar förutsätter att föräldrar har en positiv attityd till vaccin. Attityder har tolkats som handlingar och åsikter i förhållande till tidigare upplevelser och inställningar till vaccin.

Vi hoppas att arbetets resultat förmedlar ökad kunskap och förståelse för olika attityder hos vårdnadshavare och varför attityderna varierar och bildas. Med ökad förståelse hoppas vi även att vårdpersonal kan ta del av dessa resultat för att förbättra sina egna metoder för att förmedla information om vaccin till föräldrar och där av förbättra kommunikationen mellan vårdare och förälder.

KÄLLOR

- Attwell, Katie. & Leask, Julie. & Meyer, Samantha. & Rokkas, Philippa. & Ward, Paul. (2016). Vaccine Rejecting Parents' Engagement With Expert Systems That Inform Vaccination Programs. *Journal of bioethical inquiry*, nr 14, 12 s. Hämtad: 23.11.2017
- Blaisdell, Laura. Gutheil, Caitlin. Hootsmans, Norbert. Han, Paul. (2016). Unknown risks: Parental hesitation about vaccination. *Medical decision making*, nr 36, 11 s. Hämtad: 4.12.2017
- Fimea. Vacciner.
Tillgänglig: <http://www.fimea.fi/web/sv/allmanhet/vacciner>
Hämtad: 20.10.2017
- Finlex. 785/1992. Lag om patientens ställning och rättigheter.
Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=patienten#a785-1992>
Hämtad: 22.10.2017
- Finlex. 1227/2016. Lag om smittsamma sjukdomar.
Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2016/20161227>
Hämtad: 22.10.2017
- Forsberg, Christina & Wengström Yvonne. (2013). Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning, upplaga 3, Stockholm: Natur & kultur, 219 s.
- Forskningsetiska delegationen. (2012). God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada.
Tillgänglig: https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf
Hämtad: 16.2.2018
- Gross, Karin. Hartmann, Karin. Zemp, Elisabeth. Merten, Sonja. (2015). "I know it has worked for million years": the role of the 'natural' in parental reasoning against child immunization in a qualitative study in Switzerland. *BMC public health*, nr 15:373, 7 s. Hämtad: 15.11.2017
- Hansen, Caitlin E. Credle, Marisol. Shapiro, Eugen D. Niccolai, Linda M. (2016). "It all depends": A qualitative study of parents' views of human papillomavirus vaccine for their adolescents at ages 11-12 years". *PMC*, nr 31:1, s. 147–152. Hämtad: 4.12.2017
- Harmsen, Irene. Mollema, Liesbeth. Ruiters, Robert. Paulussen, Theo. de Melker, H. Kok, G. (2013). Why parents refuse childhood vaccination: a qualitative study using online focus groups. *BMC public health*, nr 13:1183, 8 s. Hämtad: 15.11.2017
- Henricson, Maria. (2012) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*, upplaga 1, Lund: Studentlitteratur AB, 590 s.

- Hill, Marie C. Cox, Carol L. (2013). "Influencing factors in MMR immunization decision making". AHC, nr 22 s. 582–592. Hämtad: 4.12.2017
- Hilton, S. & Hunt, K. & Petticrew, M. (2006). Gaps in parental understandings and experiences of vaccine-preventable diseases: a qualitative study. *Child: care, health & development*, nr 33, 11 s. Hämtad: 20.11.2017
- How How, Choon. Phua See Chun, Priscilla. Shafi, Fakrudeen. Jakes, Rupert W. (2016). "Parental knowledge, attitudes and perceptions of pneumococcal disease and pneumococcal conjugate vaccines in Singapore: a questionnaire based assessment". *BMC public health*, nr 16:923, 10 s. Hämtad: 15.11.2017
- Institutet för hälsa och välfärd. (2015a). Vaccinationsbiverkningar enligt symptom. Tillgänglig: <https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/fordelar-och-nackdelar-vid-vaccination/biverkningar-av-vaccinationer/vaccinationsbiverkningar-enligt-symptom> Hämtad: 22.10.2017
- Institutet för hälsa och välfärd. (2015b). Kontraindikationer och försiktighetsmått vid vaccination. Tillgänglig: [https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/praktiska-anvisningar/kontraindikationer-och-forsiktighetsmatt-vid-vaccination#Allm%C3%A4nna kontraindikationer mot vaccination](https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/praktiska-anvisningar/kontraindikationer-och-forsiktighetsmatt-vid-vaccination#Allm%C3%A4nna%20kontraindikationer%20mot%20vaccination) Hämtad: 19.1.2018
- Institutet för hälsa och välfärd. (2016a) Vaccin. Tillgänglig: <https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin> Hämtad: 20.10.2017
- Institutet för hälsa och välfärd. (2016b). Rester från tillverkningsprocessen. Tillgänglig: <https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/vaccinens-sammansattning/rester-fran-tillverkningsprocessen> Hämtad: 28.11.2017
- Institutet för hälsa och välfärd. (2016c). Vaccinationstäckningen bland barn. Tillgänglig: <https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/det-nationella-vaccinationsprogrammet/vaccinationstackning/vaccinationstackningen-bland-barn> Hämtad: 22.10.2017
- Institutet för hälsa och välfärd. (2016e). Vaccinationstäckning. Tillgänglig: <https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/det-nationella-vaccinationsprogrammet/vaccinationstackning> Hämtad: 22.10.2017
- Institutet för hälsa och välfärd. (2016f). Sjukdomar och mikrober A-Ö. Tillgänglig: <https://www.thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar/sjukdomar-och-mikrober/sjukdomar-och-mikrober-a-o> Hämtad: 11.9.2017

- Institutet för hälsa och välfärd. (2017a). Vaccinationer i arbetslivet.
Tillgänglig: <https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccination-av-olika-grupper/vaccinationer-i-arbetslivet> Hämtad: 21.10.2017
- Institutet för hälsa och välfärd. (2017b). Antigen eller aktiv substans.
Tillgänglig: <https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/vaccinens-sammansattning/antigen-eller-aktiv-substans>
Hämtad: 20.10.2017
- Institutet för hälsa och välfärd. (2017c). Vaccinationsprogram för barn och ungdomar.
Tillgänglig: <https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccination-av-olika-grupper/vaccinationsprogram-for-barn-och-ungdomar>
Hämtad: 22.10.2017
- Institutet för hälsa och välfärd. (2017d). Det nationella vaccinationsprogrammet.
Tillgänglig: <https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/det-nationella-vaccinationsprogrammet>
Hämtad: 22.10.2017
- Institutet för hälsa och välfärd. (2017e). Vaccination av social- och hälsovårdspersonal.
Tillgänglig: <https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccination-av-olika-grupper/vaccinationer-i-arbetslivet/vaccination-av-social-och-halsovardspersonal>
Hämtad: 19.11.2017
- Institutet för hälsa och välfärd. (2017f). God vaccinationstäckning bland småbarnen i Finland, men mässlingepidemier möjliga.
Tillgänglig: <https://www.thl.fi/sv/web/thlfi-sv/-/god-vaccinationstackning-bland-smabarnen-i-finland-men-masslingepidemier-mojliga>
Hämtad: 20.11.2017
- Institutet för hälsa och välfärd. (2017g). Lokala symptom i den vaccinerade kroppsdel.
Tillgänglig: <https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/fordelar-och-nackdelar-vid-vaccination/biverkningar-av-vaccinationer/vaccinationsbiverkningar-enligt-symptom/lokala-symptom-i-den-vaccinerade-kroppsdel#V%C3%A4vnadsirritationsomberor-p%C3%A5-n%C3%A5-eller-vaccin%C3%A4mne>
Hämtad: 1.1.2018
- Jolley, Daniel. Douglas, Karen. (2014). The Effects of Anti-Vaccine Conspiracy Theories on Vaccination Intentions. PLoS one, nr 9, 9 s. Hämtad: 20.11.2017
- Karolinska Institutet. (2017).
Tillgänglig: <https://kib.ki.se/soka-vardera/vardera-information>
Hämtad: 5.12.2017
- King, Cathrine. Leask, Julie. (2017). The impact of a vaccine scare on parental views, trust and information needs: a qualitative study in Sydney, Australia. BMC public health, nr 17:106, 11 s. Hämtad: 15.11.2017

- Luthy, Karlen. Beckstrand, Renea. Callister, Lynn. Cahoon Spencer. (2012). Reasons parents exempt children from receiving immunizations. *The journal of schooling nursing*, nr 28, 8 s. Hämtad: 4.12.2017
- Läkemedelsverket. (2017). Så fungerar vaccin.
Tillgänglig: <https://lakemedelsverket.se/malgrupp/Allmanhet/vacciner-och-vaccination/Sa-fungerar-vaccin/>
Hämtad: 25.10.2017
- Nutbeam, Don & Harris, Elizabeth. (2004) *Theory in a nutshell: a practical guide to health promotion theories*, upplaga 2, Australien: McGraw-Hill companies, 81 s.
- Pawel, Stefanos. Mamelund, Svenn-Erik. Robinson, Mary. Netterlid, Eva. Tuells, Jose. Bergsaker, Marianne. Heiibel Harald. Yarwood, Joanne. (2010). Tracking parental attitudes on vaccination across European countries: The vaccine safety, attitudes, training and communication project. *Vaccine*, nr 28, 7 s. Hämtad: 15.11.2017
- Rogers, Cathrine. (2014). Parents vaccine beliefs: a study of experiences and attitudes among parents of children in private pre-schools. *Rhode Island medical journal*, 4 s. Hämtad: 15.11.2017
- Rosén, Anne-sofie. (2017). Attityd.
Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/attityd>
Hämtad: 2.11.2017
- Smith, Philip J. Humiston, Sharon G. Marcuse, Edgar K. Zhao, Zhen. Dorell, Christina G. Howes, Chyntia. Hibbs, Beth. (2011). "Parental delay or refusal of vaccine doses, childhood vaccination coverage at 24 months of age, and the health belief". *Public health reports*, nr 126, s. 135-146. Hämtad: 15.11.2017
- Sjögren, Eva. Schollin, Lina. Örtqvist, Åke. Asp, Margareta. (2017). "Parental conceptions of the rotavirus vaccine during implementation in Stockholm: A phenomenographic study". *Journal of child health care*, nr 21, s. 476-487.
Hämtad: 4.12.2017
- Sobo, Elisa J. (2016). "What is herd immunity, and how does it relate to pediatric vaccination uptake? US parent perspectives". *ScienceDirect*, nr 165, s. 187-195.
Hämtad: 4.11.2017
- Vezzosi, Luigi. Santagati, Gabriella. Angelillo, Italo. (2017). Knowledge, attitudes and behaviors of parents towards varicella and its vaccination. *BMC infectious diseases*, nr 17:172, 8 s. Hämtad: 15.11.2017
- Ward, Paul. Attwell, Katie. Meyer, Samantha. Rokkas, Philippa. Leask, Julie. (2017). Understanding the perceived logic of care by vaccine-hesitant and vaccine-refusing parents: A qualitative study in Australia. *PloS one*, nr 12, 16 s. Hämtad: 15.11.2017
- Winroth, Jan & Rydqvist, Lars-Göran. (2008) *Hälsa & Hälsopromotion: med fokus på individ-, grupp- och organisationsnivå*, upplaga 1, Stockholm: SISU Idrottsböcker, 228 s.

BILAGA 1

Vaccinationsprogram för barn och ungdomar (Institutet för hälsa och välfärd, 2017c)

Tabell över vaccinationer för barn och ungdomar		
Ålder	Sjukdom som vaccinet skyddar mot	Vaccin
2 mån.	Rotavirusdiarré	Rotavirusvaccin
3 mån.	Meningit, lunginflammation, blodförgiftning och öroninflammation	Pneumokockkonjugatvaccin PCV
3 mån.	Rotavirusdiarré	Rotavirusvaccin
3 mån.	Difteri, stelkramp, kikhosta, polio och Hib-sjukdomar bl.a. meningit, struplocksinfektion och blodförgiftning	Kombinationsvaccinet DTaP-IPV-Hib "Fem-i-ett-vaccinet"
5 mån.	Meningit, lunginflammation, blodförgiftning och öroninflammation	Pneumokockkonjugatvaccin PCV
5 mån.	Rotavirusdiarré	Rotavirusvaccin
5 mån.	Difteri, stelkramp, kikhosta, polio och Hib-sjukdomar bl.a. meningit, struplocksinfektion och blodförgiftning	Kombinationsvaccinet DTaP-IPV-Hib "Fem-i-ett-vaccinet"
12 mån.	Meningit, lunginflammation, blodförgiftning och öroninflammation	Pneumokockkonjugatvaccin PCV
12 mån.	Difteri, stelkramp, kikhosta, polio och Hib-sjukdomar bl.a. meningit, struplocksinfektion och blodförgiftning	Kombinationsvaccinet DTaP-IPV-Hib "Fem-i-ett-vaccinet"
12-18 mån.*	Mässling, påssjuka, röda hund	MPR-vaccin
6-35 mån.	Säsongsinfluensa, årligen	Influensavaccin
1,5–11 år	Vattkoppor	Vaccin mot vattkoppor**
4 år	Difteri, stelkramp, kikhosta, polio	DTaP-IPV "Fyra-i-ett-vaccinet"
6 år	Mässling, påssjuka, röda hund	MPR-vaccin
6 eller 12 år	Vattkoppor	Vaccin mot vattkoppor***
11-12 åriga flickor	Cancer i livmoderhalsen	HPV-vaccin
14-15 år	Difteri, stelkramp, kikhosta	Dtap

* THL rekommenderar att den första dosen MPR-vaccin ges vid 12 månaders ålder.

** till barn som inte har haft vattkoppor

*** enligt anvisningar som finns i sidan Vaccin mot vattkoppor

BILAGA 2

Förklaringar över sjukdomar i vaccinationsprogrammet (Institutet för hälsa och välfärd, 2016f)

Tabell över sjukdomar i vaccinationsprogrammet			
Sjukdom	Smittorisk	Symptom	Komplikationer
Difteri	Saliv och närkontakt	Andningssvårigheter och svullnad i halsregionen	Hjärtmuskelinflammation och förlamande polyneuropati
Hib	Droppsmitta eller via oral och nasal sekretion	Halsont, sväljningssvårigheter, andningssvårigheter, febril och nackstelhet	Hjärnhinneinflammation, lunginflammation, blodförgiftning, ben-, led-, - och struplocksinfektion
HPV	Kontaktsmitta och sexuellt umgänge	Asymtomatiskt, men vårtor på händer, fötter och underlivet kan förekomma	Livmoderhalscancer
Influensa	Droppsmitta och kontaktsmitta	Illamående, huvudvärk, muskelsmärta, febril och förkylningssymptom. Mag- och tarmsmärtor kan förekomma hos barn	Kan leda till döden
Kikhosta	Droppsmitta	Långvarig hosta och andningssvårigheter	Kan vara dödligt för spädbarn
Mässling	Luft-, dropp och kontaktsmitta	Febril, ljuskänslighet, utslag och andningshämmande	Pneumoni, diarré, otit, sänkt immunförsvar och encefalit
Polio	Luftvägs- och kontaktsmitta	Smärtor i extremiteterna, illamående, febril, trötthet och nackstelhet	Muskelatrofi
Påssjuka	Droppsmitta	Febril, muskelsmärta, trötthet, huvudvärk, nedsatt aptit och sväljningssvårigheter	Hjärnhinneinflammation, hjärninflammation, nedsatt hörsel och testikelinflammation som kan leda till sterilitet
Rotavirus	Kontaktsmitta	Feber, uppkastningar och diarré	Uttorkning och urinerings-svårigheter
Röda hund	Droppsmitta	Utslag och förkylningssymptom	Ledproblem, hjärninflammation och fosterskador vid graviditet (ex. döv och blindhet)
Stelkramp	Sår eller djurbett	Muskelkramper i bl.a. hals- och nackregionen	Kan leda till döden oavsett behandling eller inte
Vattkoppor	Dropp-, luft- och kontaktsmitta	Kliande eksem och vätskefyllda blåsor över hela kroppen, nedsatt aptit, huvudvärk och febril	Bakterieinfektion som kan leda till blodförgiftning eller nekrotiserande fasciit

BILAGA 3

Frågeställningar för att värdera artiklar (Karolinska institutet, 2017)

Relevans

- Stämmer artikeln överens med din egen frågeställning?

Aktualitet

- Är informationen aktuell?
- Finns det nyare artiklar att välja istället?
- Max 5 – 10 år är vanliga för gränsdragning

Studiepopulation

- Studeras den grupp som är intressant för studien?
- Är det av samma kön, ålder eller har liknande egenskaper i övrigt?

Studietyper

- Vilken typ av studie används?
- Vilken metod har använts?
- Hur stor är studien? – En större studie kan ge mer information

Studiekvalitet

- Är studien välgjord och tydligt beskriven?

Centrala artiklar

- Är artikeln central för ämnesvalet?

Tidskrift

- I vilken tidskrift har artikeln publicerats i?

BILAGA 4

Bilaga 4: Översikt över sökprocessen av valda artiklar

Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal valda artiklar
Academic search elite	vaccines OR vaccinations OR immunizations AND attitudes OR perceptions OR experiences OR understanding AND parents OR caregivers OR father OR parent AND europe	Peer reviewed 2007-2017	19	1
Academic search elite	vaccines OR vaccinations OR immunizations AND attitudes OR perceptions OR experiences OR understanding AND parents OR caregivers OR father OR parent NOT nurse*	Peer reviewed 2007-2017	779	2
Academic search elite	vaccines OR vaccinations OR immunizations AND attitudes OR perceptions OR experiences OR understanding AND parents OR caregivers OR father OR parent AND qualitative NOT nurse*	Peer reviewed 2012-2017	548	3
Academic search elite	vaccines OR vaccinations OR immunizations AND parent OR parents OR caregivers AND europe AND attitudes OR perceptions OR opinions OR thoughts OR feelings OR beliefs AND diphteria OR tetanus OR pertussis OR polio	Peer reviewed 2010-2007	65	1
Academic search elite	vaccines OR vaccinations OR immunizations AND parent OR parents OR caregivers AND europe AND attitudes OR perceptions OR opinions OR thoughts OR feelings OR beliefs AND polio	Peer reviewed 2010-2017	33	1
Academic search elite	vaccines OR vaccinations OR immunizations AND parent OR parents OR caregivers AND europe AND attitudes OR perceptions OR opinions OR thoughts OR feelings OR beliefs AND pneumoconjugate OR pcv	Peer reviewed 2010-2017	6	1
Academic search elite	immunizations OR vaccinations in children AND parent OR caregiver AND attitude* OR behaviour OR belief AND phenomen OR qualitative OR interview	Peer reviewed 2007-2017	256	6

BILAGA 5

Presentation av valda artiklar

Författare, årtal, land	Häntad	Metod	Syfte	Titel och tidskrift	Resultat
Laura L. Blaisdell, Caitlin Guthrie, Norbert A. M. Hootsmans och Paul K. J. Han. 2016. USA.	4.12.2017	Semistrukturerade intervjuer av 8 fokusgrupper. Öppna frågor.	Undersöka vilka åsikter föräldrar har som tvekar till vaccin och vaccinförebyggande sjukdomar, samt hur dessa åsikter påverkar vaccinering av sina barn.	"Unknown risks: Parental hesitation about vaccination" - Medical decision making	Föräldrar som tvekar till att vaccinera sina barn, resonerar olika på olika sätt. Tvekan föräldrar tenderar att uppleva vaccin som en större risk än att insjukna i de vaccinförebyggande sjukdomarna.
Karlen E. Luthy, Renea L. Beckstrand, Lynn C. Callister och Spencer Cahoon. 2012. USA	4.12.2017	Tvärsnittsstudie. Öppna frågor.	Ta reda på varför föräldrar undviker att vaccinera sina barn	"Reasons Parents Exempt Children From Receiving Immunizations" -The journal of school nursing	Fem teman utgör orsaken till varför föräldrar inte vaccinerar: föräldrauppfattningar, problem med hälso- och sjukvårdssystem, oro för kroniska sjukdomar, oro för immunsystemet, biverkningar och andra skäl som inte klassificerades.
Eva Sjögren, Lina Schollin, Åke Örtqvist och Margareta Asp. 2017. Sverige	4.12.2017	Intervjuer med öppna frågor.	Beskriva föräldrars föreställningar kring rotavirus infektioner och att vaccinera mot rotavirus som en del av barnimmuniseringsprogrammet.	"Parental conceptions of the rotavirus vaccine during implementation in Stockholm: A phenomenographic study" - Journal of child health care	Fyra huvudkategorier bildades: att vaccinera utan tvekan, tveksamt att vaccinera, riskabelt att vaccinera och onödigt att vaccinera. Alla föräldrar ville undvika lidandet hos sina barn antingen med hjälp av vaccin eller att undvika vaccin p.g.a oro för biverkningar.
Caitlin E. Hansen, Marisol Credle, Eugene D. Shapiro och Linda M. Nicolai. 2016. USA.	4.12.2017	Semistrukturerade intervjuer. Öppna frågor.	Undersöka varför föräldrar accepterar eller vägrar HPV-vaccin för deras barn i åldern 11 eller 12 år.	"It All Depends": A Qualitative Study of Parents' Views of Human Papillomavirus Vaccine for their Adolescents at Ages 11–12 years" -J Canc Educ	Många föräldrar ville vaccinera sina barn mot HPV. Föräldrar var av den åsikten att deras 11 eller 12-åringar skulle vaccineras för att ge ett tidigt skydd. Föräldrar var också av den åsikten att barnen skulle vaccineras först när de börjar med sexuell umgänge, vilket kunde fördröja vaccineringen.
Marie C. Hill och Carol L. Cox . 2013. Storbritannien	4.12.2017	Semistrukturerade intervjuer.	Undersöka vilka influerande faktorer som påverkar föräldrarnas beslut att vaccinera sina barn.	"Influencing factors in MMR immunisation decision making" - AHC	Faktorer som påverkar föräldrarnas beslutsfattande i förhållande till vaccinering av MMR är: förebyggande av sjukdomar, konsekvenserna vid infektionssjukdomar, upplevelse av smärta och media.
Pawel Stefanoff, Svenn-Erik Mamekand, Mary Robinson, Eva Netterlid, Jose Tuells, Marianne A. Riise Bergsaker, Harald Hejbel och Joanne Yarwood. 2010. Sverige, England, Polen, Norge och Spanien.	15.11.2017	Två länder använde fysiska intervjuer, ett land använde telefonintervjuer och de två sista länderna använde enkäter via e-mail.	Undersöka föräldrars attityder till vaccinering av sina barn	"Tracking parental attitudes on vaccination across European countries: The Vaccine Safety, Attitudes, Training and Communication Project" -Elsevier	I alla länder ansågs vårdarbetare vara den viktigaste källan för tillförlig information. Resultet visade även att föräldrars attityder generellt var positiva till vaccinering av sina barn.
Paul R. Ward, Katie Atwell, Samantha B. Meyer, Philippa Rokkas och Julie Leask. 2017. Australien	15.11.2017	Intervjuer med öppna frågor.	Undersöka vad föräldrar har för åsikter om risker och fördelar med att vaccinera eller inte vaccinera sina barn.	"Understanding the perceived logic of care by vaccine-hesitant and vaccine-refusing parents: A qualitative study in Australia." - PLoS ONE	Tre huvudteman utgick från resultatet: Förmåga att resonera, avvisande av västerländsk medicinsk epistemologi och aktivt föräldraskans deltagande. Vaccinvägran berodde på känsla av osäkerhet, brist på information samt förvirring.
Catherine King, Julie Leask. 2017. Australien	15.11.2017	Semistrukturerade telefonintervjuer	Utforska föräldrars kunskap, attityder och tro om vaccin.	"The impact of a vaccine scare on parental views, trust and information needs: a qualitative study in Sydney, Australia" - BMC public health	Behov av information som inte uppfylldes då det gäller test av vaccin och dess säkerhet och rekommendationer. Information ska komma från en pålitlig källa som t.ex. en läkare.
Irene A. Harmsen, Liesbeth Mollena, Robert A.C. Ruiter, Theo G.W. Paulussen, Hester E de Melker, Gerjo Kok. 2013. Nederländerna	15.11.2017	Internet-baserade fokus grupper	Utforska vilka faktorer som påverkar föräldrars vägran och tvivel till vaccin	"Why parents refuse childhood vaccination: a qualitative study using online focus groups." -BMC public health	Avvisandet av vaccinering visade sig bero på flera faktorer, bl.a. Uppfattningar om barnets immunsystem, upplevda risker av sjukdom, vacciners effekt och komplikationer.

Karin Gross, Karin Hartmann, Elisabeth Zemp, Soeja Merten. 2015. Schweiz	15.11.2017	Semistrukturerade intervjuer	Förstå hur vaccinationsbeslut påverkas av en s.k 'naturlig och hälsosam' livsstil	'I know it has worked for millions of years': the role of the 'natural' in parental reasoning against child immunization in a qualitative study in Switzerland -BMC public health	Sjukdomarna uppfattades inte som ett hot, utan som en naturlig del i att stärka barnets kropp och immunsystem. Föräldrarna fasade för att vacciner skulle överbelasta barnets ännu outvecklade immunsystem.
Luigi Vezzosi, Gabriella Santagati, Italo F. Angelillo. 2017. Italien	15.11.2017	Tvårsnittsstudie. Strukturerat frågeformulär	Undersöka kunskap, attityder och beteende angående varicellainfektion och vaccinering mot sjukdomen och vad som påverkar vaccinationsbeslutet	"Knowledge, attitudes, and behaviors of parents towards varicella and its vaccination" -BMC infectious diseases	Positiv inställning till vaccination var högre hos de föräldrar med högre utbildning, de som ansåg varicella som en farlig sjukdom och hos de som hade fått tillräcklig information från vårdpersonal.
Catherine Rogers. 2014. USA	15.11.2017	Tvårsnittsstudie. Internet-baserad frågeformulär	Beskriva vaccinbeteende och uppfattning om vacciner hos föräldrar till barn som deltar i privat förskola.	"Parents' Vaccine Beliefs: A Study of Experiences and Attitudes Among Parents of Children in Private Pre-Schools -Rhode island medical journal	Majoriteten av föräldrarna var av åsikten att fördelar med vaccin uppväger riskerna och var positiva till att vaccinera sitt barn.
Choon How How, Priscilla Phua See Chun, Fakrudeen Shafi, Rupert W. Jakes. 2016. Singapore	15.11.2017	Frågeformulär med slutna frågor	Bedöma värdet av PCV vaccinet till barnet och ifall kostnaden utgör ett hinder för vaccinering.	"Parental knowledge, attitudes and perception of pneumococcal disease and pneumococcal conjugate vaccines in Singapore: a questionnaire-based assessment" - BMC public health	De flesta föräldrar var positivt inställda till PVC vaccinet och var villiga att betala för det.
Philip J. Smith, Sharon G. Hunniston, Edgar K. Marcuse, Zhen Zhao, Christina G. Dorell, Cynthia Howes, Beth Hibbs. 2011. USA	15.11.2017	Telefontervju och enkät via e-mail	Granska sambandet mellan föräldrarnas tro på vacciner, deras beslut att fördröja eller vägra vacciner till sina barn och vaccinationstäckning	"Parental Delay or Refusal of Vaccine Doses, Childhood Vaccination Coverage at 24 Months of Age, and the Health Belief" - Public health reports	Majoriteten av föräldrarna varken fördröjde eller vägrade vaccin. Föräldrar som gjorde det var av åsikten att vacciner inte är nödvändiga för att skydda barnets hälsa, vacciner inte är säkra och att deras barn ändå inte drabbas av någon av dessa sjukdomar.
Elisa J. Sobo. 2016. USA	4.11.2017	Narrativ data samlades in i enkätform och deltagarna intervjuades med öppna frågor	Undersökningen utforskar på djupet hur föräldrar fördelar flockimmuniteten i samhället i relation till tidigare forskning som påvisar tidigare fynd om att flockimmuniteten är irrelevant i förhållande till barnvaccinationskampanjer.	"What is herd immunity, and how does it relate to pediatric vaccination uptake? US parent perspectives" -Social Science & Medicine	Föräldrar som är bekanta med uttrycket 'flockimmunitet' (70 %) såg på begreppet på olika sätt. Som t.ex. att det var onödigt, obefogat, ologiskt, orealistisk och opålitligt. Föräldrar ifrågasatte också förmågan att uppnå flockimmunitet då många vuxna inte vaccinerar sig själv.

BILAGA 6

Artiklar till resultat och deras artikelkoder

Kod	Titel & årtal	Författare
A	"Tracking parental attitudes on vaccination across European countries: The vaccine safety, attitudes, training and communication project". 2010	Pawel Stefanoff, Svenn-Erik Mamelund, Mary Robinson, Eva Netterlid, Jose Tuells, Marianne A. Riise Bergsaker, Harald Heijbel, Joanne Yarwood
B	"Understanding the perceived logic of care by vaccine-hesitant and vaccine-refusing parents: A qualitative study in Australia". 2017	Paul R. Ward, Katie Attwell, Samantha B Meyer, Philippa Rokkas, Julie Leask
C	"The impact of a vaccine scare on parental views, trust and information needs: a qualitative study in Sydney, Australia". 2017	Cathrine King, Julie Leask
D	"Why parents refuse childhood vaccination: a qualitative study using online focus groups". 2013	Irene A. Harmsen, Liesbeth Mollema, Robert AC. Ruiter, Theo GW. Paulussen, Hester E de Melker, Gerjo Kok
E	"Unknown risks: Parental hesitation about vaccination". 2016	Laura L. Blaisdell, Caitlin Gutheil, Norbert A. M. Hootsmans, Paul K. J. Han.
F	"Knowledge, attitudes and behaviors of parents towards varicella and its vaccination". 2017	Luigi Vezzosi, Gabriella Santagati, Italo F Angelillo
G	"Parents vaccine beliefs: a study of experiences and attitudes among parents of children in private pre-schools". 2014	Cathrine Rogers
H	"Reasons parents exempt children from receiving immunizations". 2012	Karlen E. Luthy, Renea L. Beckstrand, Lynn C. Callister, Spencer Cahoon
I	"I know it has worked for million years": the role of the 'natural' in parental reasoning against child immunization in a qualitative study in Switzerland. 2015	Karin Gross, Karin Hartmann, Elisabeth Zemp, Sonja Merten
J	"Parental delay or refusal of vaccine doses, childhood vaccination coverage at 24 months of age, and the health belief". 2011	Philip J. Smith, Sharon G. Humiston, Edgar K. Marcuse, Zhen Zhao, Christina G. Dorell, Chyntia Howes, Beth Hibbs
K	"Parental knowledge, attitudes and perceptions of pneumococcal disease and pneumococcal conjugate vaccines in Singapore: a questionnaire based assessment". 2016	Choon How How, Priscilla Phua See Chun, Fakrudeen Shafi, Rupert W. Jakes
L	"Parental conceptions of the rotavirus vaccine during implementation in Stockholm: A phenomenographic study". 2017	Eva Sjögren, Lina Schollin, Åke Örtqvist, Margareta Asp
M	"Influencing factors in MMR immunization decision making". 2013	Marie C. Hill, Carol L. Cox
N	"It all depends": A qualitative study of parents' views of human papillomavirus vaccine for their adolescents at ages 11-12 years". 2016	Caitlin E. Hansen, Marisol Credle, Eugen D. Shapiro, Linda M. Niccolai
O	"What is herd immunity, and how does it relate to pediatric vaccination uptake? US parent perspectives". 2016	Elisa J. Sobo