

Vaccination som förebyggande åtgärd ur en vårdares perspektiv

**- En litteraturstudie om hur vårdaren kan förebygga
mässlingens återkomst i vården och det moderna
samhället**

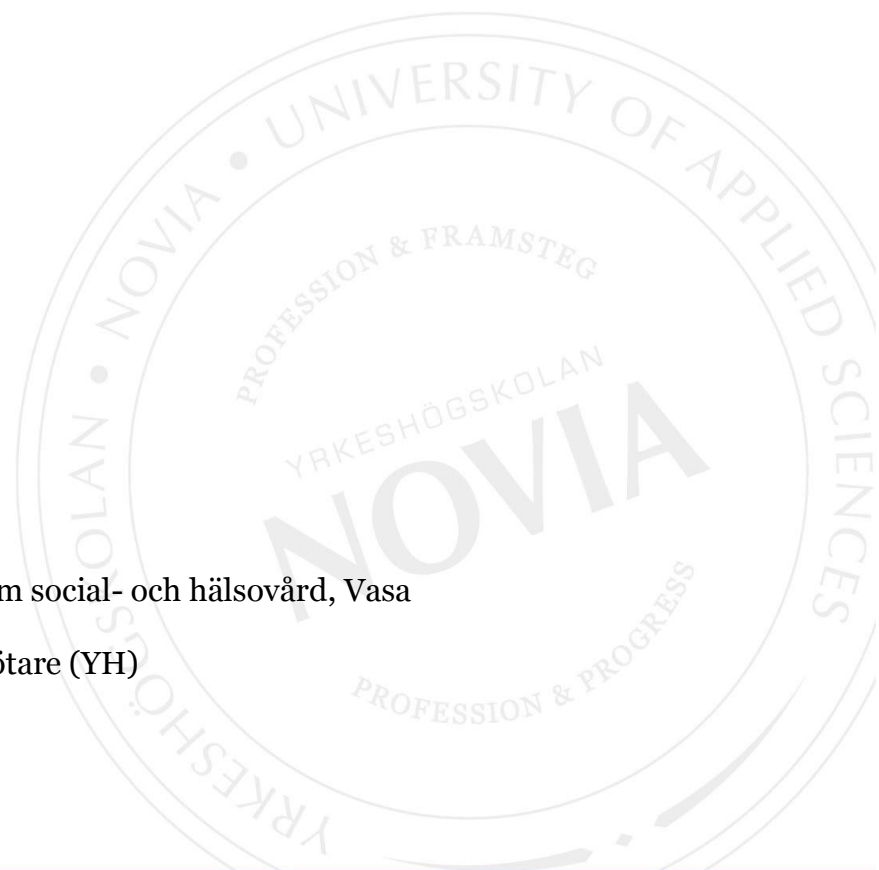
Camilla Österberg

Staffan Svarvar

Examensarbete inom social- och hälsovård, Vasa

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 10/2016



EXAMENSARBETE

Författare: Camilla Österberg & Staffan Svarvar

Utbildning och ort: Sjukskötare YH, Vasa

Handledare: Rika Levy-Malmberg

Titel: Vaccination som förebyggande åtgärd ur en vårdares perspektiv – En litteraturstudie om hur vårdaren kan förebygga mässlingens återkomst i vården och det moderna samhället.

Datum Oktober 2016

Sidantal 51

Bilagor 3

Vaccination har under den senaste tiden varit ett aktivt debatterat ämne samtidigt som sjukdomar som ansetts så gott som utrotade åter börjat få fäste i samhället. Även den stadigvarande vaccinationstäckningen har långsamt börjat dala.

Detta arbete behandlar MPR (morbilli-polio-rubella) vaccinet med fokus på mässlingen (morbilli) och syftet med arbetet är att få mera kunskap och ny förståelse för mässlingens återkomst i samhället. Genom att genomföra en systematisk litteraturstudie och granska vetenskapliga artiklar har skribenterna genom en innehållsanalys sökt svar till frågeställningarna vad vårdaren kan göra för att påverka och förebygga uppkomsten av mässling och vad vårdarens roll är i vaccinationsfrågan.

Materialet har i första hand sorterats fram via databasen CINAHL där kombinationer av sökorden *vaccination*, *MMR*, *non-vaccination*, *public health*, *no to vaccination*, *responsibility* och *measels* har kombinerats. Även sökorden *self-care*, *patient education* och *vaccination* har kombinerats med tanke på teoretiker Dorothea E. Orem's teori om egenvård som är den grundläggande teoretiska referensramen till arbetet.

Sex artiklar valdes enligt påförhand givna kriterier ut till arbetet och genom att göra en innehållsanalys av dessa kunde fem gemensamma kategorier hittas som svarar på arbetets frågeställningar. Kategorierna blev *utbilda och erhålla kunskap*, *tydlig information och saklig kommunikation*, *inge förtroende och skapa en ömsesidig respekt*, *motivera* samt *det sociala ansvaret*. Genom en balansgång mellan samtliga kategorier kan vårdaren både påverka och förebygga uppkomsten av mässlingen. Kategorierna innefattar även vårdarens roll i vaccinationsfrågan och detta presenteras i resultatet.

Vårdkontakt är den viktigaste informationskällan vid vaccinationsfrågor även om en förälder redan innan tagit ett beslut. Vårdaren kan således påverka vaccinationstäckningen men det innebär en stor utmaning och sätter ett stort ansvar på vårdaren.

Språk: Svenska

Nyckelord: MPR, vaccination, vårdare

BACHELOR'S THESIS

Author: Camilla Österberg & Staffan Svarvar

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisors: Rika Levy-Malmberg

Title: Vaccination as a preventive measure from a carer's perspective - A literature study on how the caregiver can prevent measles comeback in the care and modern society.

Date October 2016

Number of pages 51

Appendices 3

Vaccination has recently been an actively debated topic while diseases that were considered nearly extinct started again to take hold in society. Moreover, the ability of vaccination coverage slowly begun to decline.

This work deals with the MMR (Morbilli-polio-rubella) vaccine focusing on Measles, the purpose of this work is to gain more knowledge and new understanding of measles return into the society. By implementing a systematic literature study and review of scientific articles through a content analysis the respondents sought answers to questions about what the caregiver can do to influence and prevent the rise of measles and what is the nurse role in the vaccination issue.

The material has primarily been sorted out through the CINAHL database in which combinations of keywords vaccination, MMR, non-vaccination, public health, no to vaccination, responsibility and measles have been combined. Also the keywords self-care, patient education and vaccination has been combined considering the theorists Dorothea E. Orem's, the theory of self-care which is the significant theoretical framework to this study.

Six articles were selected to the conduction of content analysis, from these articles five common themes have been found. The themes are also including the care giver role in the vaccination issue, and this is presented in the results. Hence, care contact is the main source of information even if a parent already has made a decision in the vaccination issue. This puts a great responsibility on the nurse.

Language: Swedish Key words: MMR, Vaccination, Nursing

Innehållsförteckning

1. Introduktion	1
2. Syfte och frågeställningar	3
3. Bakgrund	4
3.1 Mässlingen som sjukdom.....	4
3.1.1 Symptom vid mässling	5
3.1.2 Diagnostik av mässling.....	5
3.1.3 Följsjukdomar/komplikationer efter mässling.....	5
3.2 Vaccination mot mässling	6
3.2.1 Behandling vid mässling.....	7
3.2.2 Riskgrupper för att insjukna i mässling.....	8
3.3 Bidragande orsaker till risk för lägre vaccinationstäckning	8
3.3.1 Rädsla för biverkningar och följsjukdomar	8
3.3.2 Antropologisk tanke	9
3.3.3 Avsaknad av sjukdom	10
3.3.4 Mänskliga förklaringsmodeller	11
3.3.5 Stora befolkningsrotationer i världen och till Finland.....	11
3.4 Förebyggande åtgärder inom hälsofrämjande arbete	12
3.4.1 Hälso- och sjukvårdens ansvar gentemot patienten.....	12
3.4.2 Informationsförmedling vid misstanke om mässling	12
3.4.3 Sjukskötarens etiska principer i vårdarbetet.....	13
3.4.4 Utbildning och anpassning av kunskapsförmedling.....	15
4. Teoretisk utgångspunkt	16
4.1 Presentation av Dorothea E. Orems omvårdnadsmodell	16
4.1.1 Teorin om egenvård	17

4.1.2 Teorin om egenvårdsbrist.....	18
4.1.3 Teorin om omvårdnadssystem	19
4.1.4 "Using the teach-back and Orem's self-care deficit nursing theory to increase childhood immunization communication among low-income mothers"	22
5. Metod.....	25
5.1 Kvalitativ systematisk litteraturstudie	25
5.1.1 Kvalitativ metod.....	25
5.1.2 Litteraturstudie.....	25
5.2 Datainsamling	28
5.3 Etiska överväganden i den systematiska litteraturstudien.....	28
5.4 Innehållsanalys.....	29
6. Resultat	30
6.1 Att utbilda och erhålla kunskap	30
6.2 Att ge en tydlig information genom saklig kommunikation	31
6.3 Att inge förtroende och skapa en ömsesidig respekt.....	33
6.4 Att ge motiverande kunskap om vaccinationens innebörd.....	34
6.5 Att undervisa om det sociala ansvarets innebörd	35
7. Resultat i relation till den teoretiska referensramen	37
7.1 Teorin om egenvårdsbrist	37
7.1.1 Egenvårdskapacitet	38
7.2 Teorin om omvårdnadssystem	39
7.2.1 Omvårdnadskapacitet.....	39
7.2.2 Hjälpmetoder	40
8. Diskussion av resultat	43

9. Kritisk granskning	48
9.1 Intern logik	48
9.3 Heuristiskt värde	50
10. Förslag till vidare forskning	51
Källförteckning	52

Bilagor

Bilaga 1	Vaccinationsprogram för barn och ungdomar
Bilaga 2	Artikelsökning
Bilaga 3	Artikelresumé

1. Introduktion

Under senaste åren har vaccinationsfrågan varit en het debatt i sociala medier samtidigt som sjukdomar som tidigare varit så gott som utrotade tack vare massvaccinering har börjat återta fotfäste. Stora massomflyttningar äger för tillfället rum runtom i världen vilket gör att smittor också flyttar lättare runt eftersom vaccinationstäckningen inte är komplett i alla länder.

Vi har valt att försöka få en förståelse i vaccinationsdebatten om hur vårdare kan minska frågetecken och osäkerheten bland vaccinationsbesluten. För att begränsa oss från ett väldigt brett och stort forskningsområde har vi valt att försöka fokusera i huvudsak på MPR vaccinet och mässlingen som sjukdom.

Mässlingen är en sjukdom som länge varit utrotad i västvärlden men nya fall har börjat rapporteras, mässlingen som sådan är en väldigt smittsam sjukdom och det räcker att vistas i samma rum som en person med mässling för att själv bli smittad eftersom det är en luftburen smitta. Samtidigt har också många vaccinations motståndare börjat få öronen till sig och skaffat argument för att inte låta vaccinera sina barn, vilket skapar en risk för att utrotade sjukdomar kan komma tillbaka på grund av att massimmuniseringen då inte längre kan säkras.

Ett argument mot vacciner, i synnerhet MPR, uppstod under 1990 talet i samband med att autism och narkolepsi kunde konstateras hos ett par fall barn efter exponering för vaccinet, vilket skapat spekulationer kring en eventuell koppling mellan sjukdomarna och MPR-vaccinet. Även tanken att vaccin inte behövs eftersom sjukdomarna vaccinerna förebygger idag är "utrotade" och då inte längre upplevs farliga kan vara argument till att avstå från vaccin vilket kan göra att vaccinationstäckningen riskerar att sjunka.

Slutligen har även den antroposofiska tanken, att immunitet bör ske genom en naturlig exponering, idag börjat intressera allt fler föräldrar vilket också kan utgöra ett hot för vaccinationstäckningen och kan bidra till återkomst av utrotade sjukdomar i vårt samhälle.

I dagens samhälle där stora förändringar är en konstant utmaning är också vaccinationsfrågan något via alla kommer att komma i kontakt med. I dagens moderna digitaliserade samhälle kan individer enkelt besöka forum där vaccinationsfrågor diskuteras och eller leta information på internet, vilket gör att många redan innan vaccinationstillfället skapat sig en egen uppfattning om vacciner och dess biverkningar. Att som vårdare kunna argumentera och informera utgående från gällande rekommendationer kan upplevas som en utmaning.

I studien kommer MPR-vaccinet (mässling – polio – röda hund) i syfte på förebyggandet av mässling att vara en utgångspunkt men även vaccinationer i allmänhet kan behandlas.

2. Syfte och frågeställningar

Syftet med detta examensarbete är att få mera kunskap om och ny förståelse för mässlingens återkomst i samhället.

Frågeställningar:

1. Vad kan vi som vårdare göra för att påverka och förebygga uppkomsten av mässling?
2. Vad är vårdarens roll i vaccinationsfrågan?

3. Bakgrund

I detta kapitel kommer mässlingen att beskrivas, virussjukdomens smittvägar, sjukdomsförlopp och behandling. Även MPR vaccinet, dess uppbyggnad och dagens vaccinationstäckning presenteras. Även de eventuella bidragande orsakerna till att skepsis och avståndstagande till vaccination uppstår presenteras. Slutligen beskrivs vårdens och sjukskötarens ansvar utgående från rekommendationer och från de etiska principerna för vårdarbete.

3.1 Mässlingen som sjukdom

Mässling även kallad Morbilli orsakas av paramyxovirus och är en mycket smittsam sjukdom. Viruset sprids som aerosol med utandningsluften och smittar även via luftvägar, slemhinnor eller direktkontakt. Inkubationstiden kan variera från en (1) till tre (3) veckor plus tre (3) dagars feberfrihet. (Praktiskmedicin.se, 2014)

Mässlingen är fortfarande en vanlig barnsjukdom i utvecklingsländer och sjukdomen har hög dödlighet speciellt hos spädbarn. År 2013 dog 154 700 personer under fem (5) år. Stora mässlingsutbrott pågick också under år 2010 och 2011 i Europa, främst i Rumänien och Frankrike. (Folkhälsomyndigheten, 2015)

3.1.1 Symptom vid mässling

Mässling debuterar ofta som en vanlig förkylning med torrhosta och rinnande näsa men eskalerar snabbt till utslag över hela kroppen. Några dagar efter insjuknandet uppstår hög feber, ibland med en svullnad och ömhet över lymfkörtlarna och irriterade ögon.

De röda utslagen är de mest kännetecknande för mässlingen och uppstår tre (3) till sju (7) dagar efter insjuknandet. Utslagen debuterar ofta bakom öronen som ljusröda fläckar vilka successivt mörknar och sprids över ansiktet och till resten av kroppen. Även Kopliks fläckar kan uppstå vid mässling. Dessa fläckar är grå-vita, har en storlek som kan jämföras med saltkorn, och framstår i munnen och på insidan av kinderna. (Mässling.se)

3.1.2 Diagnostik av mässling

Vid misstanke om mässling kan inte diagnosen endast ställas på basis av den kliniska bilden utan virus påvisas genom PCR-teknik ur prov från saliv-, svalg och/eller urin. Ur urinodling kan virus påvisas och ur saliv och serum ses antikroppsbestämning. (THL,2011)

3.1.3 Följsjukdomar/komplikationer efter mässling

Efter att mässlingens symptom avtagit är det vanligt att så kallade följsjukdomar uppstår. Hos småbarn kan andningsproblem, pneumoni och otit uppstå som en

sekundärinfektion eftersom de redan infekterade slemhinnorna på nytt angrips av bakterier. Barn med nedsatt immunförsvar och undernäring kan efter en mässling infektion drabbas av lunginflammation, vilket står för 10 % av dödsfallen i mässling. (Mässling.se)

En sällsynt men mycket allvarlig sen följsjukdom är subakut skleroserande panencefalit (SSPE), en kronisk progressiv total hjärninflammation som har en dödlig utgång inom något år. Risken för komplikationer efter mässling är störst bland småbarn, vuxna och hos personer med immunbristsjukdomar. (THL, 2011, s.2)

3.2 Vaccination mot mässling

Mässlingen är en virussjukdom som finländska barn vaccinerats mot sedan år 1975. År 1982 slogs vaccinet mot mässling ihop med påssjuka och röda hund och det så kallade MPR vaccinet skapades. Sedan dess räknas det att 97 % av finländska barn och unga vuxna är vaccinerade. Eftersom så gott som alla äldre haft mässling som barn och på så sätt fått antikroppar mot sjukdomen antas det att 99 % av finländarna har ett skydd mot mässlingen. (THL,2015a)

En risk för mässlingepidemi uppstår om landets vaccinationstäckning i procent sjunker under 95 % och vaccinationstäckningen för MPR-vaccinet i Finland uppges enligt THL idag till 95,4 %.

MPR- vaccinet ger ett skydd på 95 % och två (2) doser krävs för ett komplett och långsiktigt skydd mot mässling, röda hund och polio. Första dosen av MPR vaccinet

ges i enlighet med det nationella vaccinationsprogrammet (bilaga 1) i Finland mellan 12-18 månaders ålder och den andra dosen ges vid 6 års ålder. (THL, 2015b)

Efter vaccinationstillfället börjar kroppens eget immunförsvar tillverka antikroppar mot mässling-, påssjuka-, och röda hund. De tillverkade antikropparna försvarar sedan kroppen från att infekteras av dessa virus och en immunitet har skapats. (Laakeinfo.fi)

Vaccinet är uppbyggt av levande virus från mässling, röda hund och polio men har en reducerad sjukdomsalstrande förmåga. Viruset framställs i cellkulturer från humana diploida-, och kycklingembryo celler med hjälpämnen som socker, aminosyror, salter, sterilt aqua och med färgämnen som pH indikator. (THL, 2015b)

3.2.1 Behandling vid mässling

Det finns ingen egentlig behandling som botar mässling men symptomen kan lindras med febernedsättande medel och sval omgivning. För att lindra de irriterande ögonen kan dämpad belysning i omgivningen användas.

En individ med mässling bör vara isolerad under tiden det finns symptom och så länge nya utslag uppkommer. Ofta rör sig isoleringen om en vecka och sker isoleringen på en vårdavdelning bör ett isoleringsrum med undertryck användas. (THL,2011 s.6)

3.2.2 Riskgrupper för att insjukna i mässling

Individer som har benägenhet för att insjukna i mässlingen är spädbarn under ett (1) år som ännu inte hunnit få vaccin, icke immuna gravida kvinnor samt individer med nedsatt immunförsvar. Speciellt individer som genomgått stamcellstransplantation utgör en riskgrupp eftersom den tidigare immuniteten kan ha förlorats under transplantationen. (Vårdgivarguiden, 2012)

Även individer som genomgått organtransplantation och genomgår immunsänkande behandling för att motverka organavstötning utgör en riskgrupp liksom även de som lider av autoimmuna sjukdomar som till exempel svår reumatism och behandlas med immunnedsättande mediciner. (Fredholm, 2003)

3.3 Bidragande orsaker till risk för lägre vaccinationstäckning

3.3.1 Rädsla för biverkningar och följsjukdomar

Orsakerna till att vaccinationstäckningen kan bli hotad är många. Orsaken till att en del föräldrar idag väljer att inte vaccinera sina barn eller är tveksamma till vaccin är den rädsla som skapades bland föräldrar under 1990-talet när en del fall av konstaterad autism rapporterades en tid efter att barn exponerats för MPR vaccinet. Tiden för MPR vaccinering sker vid 18 månaders ålder, i vilken ålder även problem vid barns språkutveckling kan börja noteras. Statistiskt kan detta vara en orsak till varför barn får diagnosen autism efter vaccinering. (Fredholm, 2003 s.2)

Att rädslan för autism skapar skepsis mot vaccination påvisar även Ideland (2007) i sin studie. Enligt Ideland (2007) har massmedia en stor del i att vaccinationsrädslor skapas eftersom mediemottagaren sammankopplar personliga erfarenheter med det mediala. De mediala upplevelserna filtreras genom individens livssituation och livsåskådning vilket skapar en grund för åsikter och beslut hos mediemottagaren. Genom att visa gripande och övertygande inslag av autistiska barn i media menar Ideland (2007) att media genom personifiering skapar igenkänningsfaktorer och rädsla för autism bland egna barn hos småbarnsföräldrar. Barnen som uppges ha fått biverkningar av vaccin används av media som starka metaforer och övertalningsmetoder vilka väcker empati och rädsla hos individer som känner samhörighet till situationen. Rädslan för att det egna barnet skall insjukna i en biverkning väger tyngre än rädslan för att barnet insjuknar i den sjukdom vaccinet förebygger, vilket gör att det sjuka barnet i media eller i bekantskapskretsen ses som ett starkare argument till att avstå från vaccinering än vad vetenskapliga och medicinska upplysningar motbevisar.

3.3.2 Antropologisk tanke

Annat som enligt Fredholm (2003) bidrar till att vaccinationstäckningen, åtminstone lokalt, minskat är den antroposofiska tanken många idag börjat reflektera över. Antroposoferna ser vaccineringen som olämplig och förespråkar en naturlig förvärvning av immunitet, vilken de anser bör ske genom exponering för olika sjukdomar. Ideland (2007) beskriver även att en naturlig exponering av sjukdom kan enligt en del föräldrar ses som mindre riskabel än exponering av en mindre dos vaccin innehållande samma virus.

Att tekniken allt mer styr vårt samhälle kan enligt Ideland (2007 s.453) även vara en orsak till att det idag blir allt mer trendigt att återgå till det naturliga levernet. Enligt Ideland (2007) kan teknifieringen idag göra att människan känner sig allt mera avlägsen från sin natur, vilket kan bidra till att bland annat alternativ medicineringen fått ett uppsving och att oviljan till vaccinering uppstår i samhället. Tekniken ses som något ont medan naturen ses som den goda kraften.

3.3.3 Avsaknad av sjukdom

Fredholm (2003) belyser även att en negativ trend kring vacciner skapats. I takt med att sjukdomar blir ovanligare med hjälp av vacciner, desto mer ifrågasatt blir det förebyggande arbetet hos allmänheten eftersom sjukdomarna idag är väldigt ovanliga i samhället.

Även Ideland (2007 s.453) påvisar i sin studie att föräldrar avstår från bland annat MPR vaccin eftersom de inte anser sig eller sina barn vistas i riskzoner för dessa sjukdomar. Eftersom de flesta idag är vaccinerade anses risken för epidemi liten och många väljer på grund av detta att inte vaccinera sitt barn.

3.3.4 Mänskliga förklaringsmodeller

Avslutningsvis menar Ideland (2007) att den skepsis och rädsla som idag finns mot vaccin, speciellt mot MPR är de mänskliga förklaringsmodellerna som skapas genom spekulationer när människan inte hittar en egentlig lösning till ett problem. Enligt Ideland (2007, s. 454) strävar människan efter att finna en lösning till varför en del barn blir annorlunda och vaccination blir en förklaringsmodell för autismen när föräldrar i krissituationen inte kan hitta någon annan, genetisk, psykologisk, hormonell eller psykosocial förklaring till sjukdomen.

3.3.5 Stora befolkningsrotationer i världen och till Finland

Invandringen till Finland är för tillfället stor vilket gör att det kommer asylsökande från delar av världen där vaccinationsprogram inte fullständigt kunnat genomföras och skyddet av vaccin därför inte är heltäckande. Detta utgör en risk för att sänka vaccinationstäckningen i Finland.(THL, 2016)

Även globaliseringen utgör i vissa fall en risk för lägre vaccinationstäckning. Idag blir länderna allt mer sammansvetsade vilket bidrar till att smittsamma sjukdomar kan spridas över stora delar av världen under ett fåtal timmar. (EpochTimes, 2007)

3.4 Förebyggande åtgärder inom hälsofrämjande arbete

3.4.1 Hälso- och sjukvårdens ansvar gentemot patienten

Enligt en rapport som beskriver bekämpningsåtgärderna i samband med mässling av institutet för hälsa och välfärd (2011) uppges att all personal och praktikanter inom hälso- och sjukvården som har kontakt med ovaccinerade barn, gravida och patienter med nedsatt immunförsvar skall ha ett fullvärdigt skydd mot mässling, påssjuka och röda hund för att förhindra smittspridning.

Detta skall säkerställas genom att företagshälsovården kontrollerar att de anställda eller studerande har haft mässling eller har ett fullvärdigt skydd av vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund. Ett ofullständigt skydd kan kompletteras vid företagshälsovården, studerandehälsovården eller vid hälsovårdscentralen i individens hemkommun. (THL, 2011, s.3)

3.4.2 Informationsförmedling vid misstanke om mässling

Enligt lagen och förordningen om smittsamma sjukdomar är mässling en anmälningspliktig sjukdom, vilket betyder att personer inom hälso- och sjukvården har ett ansvar att anmäla eller vidarebefordra budskapet om sjukdomen till en läkare. Den undersökande läkaren bör informera vidare till sjukvårdsdistriktets infektionsläkare och till den läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar på den ifrågakvarande patientens bostadsort. (THL,2011 s.5)

3.4.3 Sjukskötarens etiska principer i vårdarbetet

Vårdens i detta fall sjukskötarens ansvar är att enligt de etiska principerna arbeta hälsofrämjande och förebygga smittspridning.

I sitt vårdarbete arbetar sjukskötaren enligt sex (6) etiska principer. Dessa berör ***sjukskötarens uppgift, sjukskötaren och patienten, sjukskötarens arbete och yrkeskunskap, sjukskötaren och kollegorna, sjukskötaren och samhället*** samt ***sjukskötaren och yrkeskåren***.

Samtliga principer lyfter fram sjukskötarens ansvar i vårdarbetet men en del berör enligt oss det ansvar sjukskötaren har för att försöka förebygga smittspridning och främja folkhälsan och dessa utvalda principer presenteras nedan.

Sjukskötarens uppgift i vårdarbetet är att förebygga sjukdom, lindra lidande och att upprätthålla befolkningens hälsa. Sjukskötaren bör sträva till att stöda och förbättra människans egna kraftresurser och att förbättra individens livskvalitet.

I principen för *sjukskötare och patienten* beskrivs att sjukskötaren ska skydda människoliv och främja patientens individuella välbefinnande. I vårdarbetet iakttas rättvisa och varje patient vårdas lika väl i enlighet med varje individs vårdbehov, oberoende av patientens hälsoproblem, religion, modersmål, kultur, kön, ålder, ras, politisk åsikt, hudfärg eller ställning i samhället.

Patienten bemöts på ett värdigt sätt, som en medmänniska och en vårdkultur som beaktar individens värderingar, övertygelser och vanor skall skapas. Sjukskötaren ska lyssna på den enskilda patienten och kunna leva sig i hens situation så att vårdförhållandet bygger på ett öppet och ömsesidigt förtroende. Patientens självbestämmande rätt respekteras och patienten får möjlighet att delta i de vårdbeslut som gäller hens egenvård.

I den tredje principen som berör *Sjukskötarens arbete och yrkeskunskap* framhålls att sjukskötaren personligen ansvarar för det vårdarbete hon utför. Att hon i sitt arbete bedömer sin egen och andras kompetens i de situationer hon fördelar uppgifter till andra eller åtar sig dessa själv. Sjukskötaren har skyldighet att regelbundet uppdatera sin yrkeskompetens och ansvarar tillsammans med de övriga i samma vårdenhet för att vårdens kvalitet är så god som möjligt och att den fortlöpande förbättras.

Enligt den femte principen *sjukskötaren och samhället*, ska sjukskötaren delta i diskussioner och beslut som gäller människans hälsa, livskvalitet och välbefinnande på såväl internationell som nationell nivå.

Det internationella arbetet är en ömsesidig förmedling av professionella kunskaper och färdigheter samt deltagande i internationella organisationers verksamhet. I sitt arbete bär sjukskötaren ansvar för den globala utvecklingen av människosläktets sociala och hälsomässiga levnadsförhållanden samt för främjandet av jämlik, solidaritet och tolerans.

Vidare enligt den femte principen bör sjukskötaren samarbeta med patientens anhöriga och övriga närstående och uppmuntra till deltagande i vården av patienten. Sjukskötaren informerar allmänheten om hälsa och ökar individers förmåga till egenvård och samarbetar med handikapp-, patient-, och frivilligorganisationer. (Sairaanhoitajat, 2014)

3.4.4 Utbildning och anpassning av kunskapsförmedling

Kunskap och utbildning av vårdpersonal inom vaccinationsfrågan är nyckeln till ett hälsofrämjande arbete för att kunna motivera och utbilda individer att uppnå global immunisering.

I en forskning enligt Wilson, F. med flera (2008) framkom att vårdarens fackspråk påverkar hur mottagaren uppfattar vaccinationsfrågan. Forskningen påvisade att unga mödrar med rädsla för vaccineringsbiverkningar i form av bland annat autism bland småbarn behöver vid vårdkontakter bli informerade med ett sådant fackspråk de själva behärskar. Ett klart och enkelt fackspråk av vårdaren minskar rädslan för biverkningar bland mödrarna i undersökningen.

4. Teoretisk utgångspunkt

I detta kapitel presenteras den teoretiska referensramen för arbetet. Vi har valt att utgå från Dorothea E. Orems teori om egenvård.

4.1 Presentation av Dorothea E. Orems omvårdnadsmodell

Dorothea E. Orem (1914-2007) är född i Maryland och började sin karriär inom sjukvården på Providence Hospital School i Washington D.C. Orem blev inte direkt influerad av någon speciell ledare inom vården utan av erfarenheter och samarbeten med kollegor. (Tomey,A., Alligood,M. 2006 s.267) Hon ägnade sitt liv åt att forma och skapa teoretiska strukturer för att förbättra omvårdnaden. Orems egna livs erfarenheter, utbildning samt hennes sätt att tänka och se på saker hjälpte henne att skapa (SCDNT) teorin om Self-Care Deficit Nursing Theory som presenterades 1971. (Parker, M.,Smith,M. 2010,s.121)

Dorothea Orems omvårdnadsmodell bygger på tre olika teorier. Dessa är teorin om *egenvård*, teorin om *egenvårdsbrist* och teorin om *omvårdnadssystem* och dessa bildar tillsammans en generell teori om omvårdnad. Orem menar att människor har den förmåga och motivation som behövs för att de själva ska kunna ta hand om sin egenvård. Vid vissa situationer såsom vid sjukdom eller annan händelse blir egenvårdsbehovet för stort och individen är i behov av omvårdnad. (Kirkevold, 2008, s.149, 159)

4.1.1 Teorin om egenvård

Teorin om egenvården utgår från tre begrepp: *egenvård*, *egenvårdsbehov* och *egenvårdskrav*.

Enligt Orem är *egenvård* sådana handlingar individen medvetet gör för sin egen skull för att uppnå välbefinnande och upprätthålla liv och hälsa. Handlingarna är frivilliga och syftar till att möta individens egenvårdsbehov.

Egenvårdsbehov definierar Orem som handlingar som bör göras av eller för en person. Dessa handlingar reglerar funktionen för utvecklingen hos människan.

Behoven för egenvård delar Orem senare in i tre kategorier, vilka är *universella behov*, *utvecklingsmässiga behov* och *hälsorelaterade behov*. De universella behoven är sådana handlingar (egenvård) som upprätthåller människans funktion och är nödvändiga för säkerställande av hälsa och välbefinnande. Dessa är en del av människans grundbehov så som syreupptag, vila, födointag och sociala interaktioner.

De utvecklingsmässiga behoven ändras under människans livstid. Dessa behov formas utifrån vår livssituation och kan till exempel vara graviditet eller förlust av make/maka. Hälsorelaterade behov är sådana behov som uppkommer till följd av sjukdom eller skada. Till dessa behov räknas de som uppstår om människan till exempel får en funktionsnedsättning.

Begreppet *egenvårdskrav* är den egenvård som måste utföras för att tillgodose individens universella egenvårdsbehov.

Kraven för egenvård kan fastställas genom att identifiera existerande eller projicerande egenvårdsbehov, genom förhållande mellan olika behov för egenvård, genom faktorer som kan ha en inverkan på hur dessa behov måste tillgodoses (kön,

utvecklingsstadium, ålder, levnadsförhållanden och så vidare) eller genom att studera vilka åtgärder eller metoder som krävs för att tillgodose behoven. (Kirkevold, 2008, s.149-152)

4.1.2 Teorin om egenvårdsbrist

Egenvårdsbrist är uppbyggd av två begrepp, *egenvårdskapacitet* och *egenvårdsbegränsning*.

Orem definierar kapaciteten till egenvård som en komplex inlärd förmåga som tillgodoser behoven av en kontinuerlig vård av de processer som reglerar, upprätthåller och främjar individens strukturella och funktionella integritet och utveckling samt främjar välbefinnandet.

Egenvårdskapaciteten ändras enligt individens ålder, kunskap, erfarenhet, kultur, resurser och hälsotillstånd och dessa förhållanden är grundläggande faktorer för kapaciteten till egenvård. Egenvårdskapaciteten är beroende av huruvida individen är mottaglig för eller kan ta till sig kunskap, motivation och praktiska eller mentala färdigheter som är nödvändiga för att individen skall kunna tolka och planera sin egenvård. Utvecklingen av kapaciteten till egenvård sker dels spontant genom utförande av egenvård i livet och dels genom instruktioner från andra. (Kirkevold, 2008, s.152-154)

Vad det gäller egenvårdsbegränsning är dessa sådana begränsningar som gör att individen inte har den egenvårdskapacitet denne behöver. Orem lyfter fram tre olika typer av begränsningar, *begränsade kunskaper*, *begränsad förmåga att bedöma och fatta beslut* samt *begränsad förmåga att utföra handlingar*. (Kirkevold, 2008, s.152-154)

4.1.3 Teorin om omvårdnadssystem

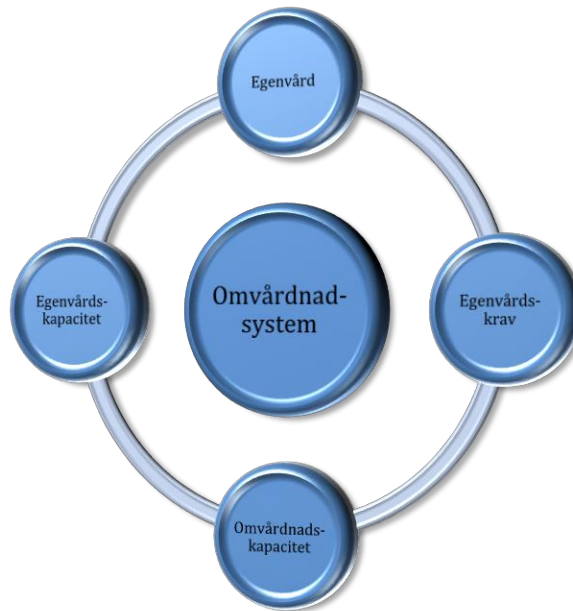
Teorin om omvårdnadssystem innefattar begreppen *omvårdnadskapacitet*, *hjälpmetoder* samt *olika omvårdnadssystem* och bygger på generella kännetecken och antaganden om hjälpsituationer. En *hjälpssituation* kan enligt Orem innebära en situation där minst två individer deltar, där den ena individen behöver hjälp och den andra hjälper den hjälpbehövande. I situationen för hjälp har den hjälpbehövande ett behov av ändamålsenliga åtgärder men har bristande möjligheter till handling. Den hjälparende individen kan i hjälpsituationen identifiera de behov av hjälp som finns och har förmågan att tillgodose dessa. Genom att hjälpa kompletteras den bristande förmågan vilket stärker förmågan till egenvård för den vårdbehövande. (Kirkevold, 2008, s. 154)

Enligt Orem är kapaciteten till omvårdnad en inlärdd färdighet som kräver speciell utbildning. Nödvändiga komponenter är konst, vilja och motivation för att utöva omvårdnad. De praktiska färdigheterna som Orem kallar "*omvårdnadsprocessen*" består av diagnostisering, ordination, behandling eller reglering och organisationen av omvårdnaden i den aktuella situationen.

Hjälpmetoder är de metoder som professionella hjälpare, även sjukskötare har. Dessa är enligt Orem fem till antalet och innebär att *handla eller utföra för en annan person, vägleda en annan person, stödja en annan person (fysiskt eller psykiskt), skapa en utvecklande miljö* och *undervisa en annan person*. Dessa hjälpmetoder ökar enligt Orem förmågan till egenvård.

Omvårdnadssystemet är något som skapas mellan vårdaren och patienten. Vilket behov patienten har av omvårdnad styr hur omvårdnaden sker. Avslutningsvis skiljer Orem också mellan tre underkategorier till omvårdnadssystemet vilka är, *fullständigt-, delvis kompenserande* och *stödjande omvårdnadssystem* som är grader av hur mycket stöd för att kunna utföra egenvård patienten behöver. (Kirkevold, 2008, s. 154-156)

Orems omvårdnadsteori kan göras överskådlig med en enkel figur (Figur1.) där sambanden mellan de olika elementen egenvård, egenvårdskapacitet och egenvårdskrav kan ses. Dessa element bör vara i balans för att individen skall bevara hälsa och välbefinnande och i situationer när dessa mister sin balans uppstår en egenvårdsbrist. Vid en situation där egenvårdsbrist uppstår är det närstående-omsorg (independent-care) som behövs för att upprätthålla omvårdnadskapacitet, individen är således i behov av omsorg och finns inte närstående till detta är patienten i behov av professionell omvårdnad. I mitten finns omvårdnadssystemen som är utformat och anpassat enligt sjukskötarens förmåga att bedöma, planera och genomföra patientens behov av omvårdnadsåtgärder om inte andra finns i individens närhet som kan tillvarata egenvårdskraven. . (Kirkevold, 2008,s. 156-157)2



Figur 1. Figuren beskriver sambandet mellan de olika elementen i Orems omvårdnadsteori

Teorins huvudtes sammanfattas enligt Kirkevold till att de flesta individer har förmåga att själv utföra en målinriktad handling för att främja sin egen hälsa och att förebygga sjukdomar. Det är i de fall där egenvårdskraven överstiger individens förmåga att själv klara av att upprätthålla de krav som behövs för att kunna främja en god hälsa och välbefinnande samt motverka sjukdom som omvårdnadssystemet behöver träda in och kompensera individens bristande kunskap. Målet skall dock vara att så fort som möjligt kunna ge individen kapacitet att återvinna sin egenvårdskapacitet. (Kirkevold, 2008 s.159)

4.1.4 "Using the teach-back and Orem's self-care deficit nursing theory to increase childhood immunization communication among low-income mothers"

I studien *"Using the teach-back and Orem's self-care deficit nursing theory to increase childhood immunization communication among low-income mothers"* av Wilson, F. med flera (2008) används Orems omvårdnadsmodell med fokus på teorin om egenvårdsbrist och de underliggande begreppen egenvårdskapacitet och egenvårdsbegränsning.

Studien undersöker förhållandet mellan en mors litterära färdigheter och hennes förmåga till bedömning och beslutsfattande vid tillfället för barnets vaccinering. Studien är formad enligt Orems teori om egenvårdsbrist, vilket fokuserar på de begränsningar människan har i sin förmåga att kunna utföra egenvård.

Egenvården definieras som de aktiviteter som en individ (eller förmedlare) gör genom att för sin egen del upprätthålla liv, hälsa och välbefinnande. Eftersom ett barn är beroende av andra för att uppfylla behoven för egenvård blir en förälder, i detta fall modern, en förmedlare till förverkligandet av barnets egenvårdsbehov. Vid föräldraskap blir enligt Orem föräldern, i detta fall modern, en förmedlare för barnets vård eftersom barnet är beroende av föräldern. Moderns förmåga till omvårdnad kan beskrivas som hennes "dependent care agency".

Grundläggande faktorer som enligt Orem påverkar individens egenvårdskapacitet är ålder, kön, utbildningsnivå, familj och miljömässiga faktorer.

Egenvård är handlingar som görs för att uppfylla behovet för egenvård och kan utföras genom att: a) Individen själv har ansvar för sina handlingar b) Individen deltar i sin vård där han har färdigheter och kunskap men ibland behöver stöd från vårdpersonal c) Vid bristande förmåga till egenvård eller då det finns bristande

kunskap om situationen och förhållningssättet till egenvården behövs stöd från vårdpersonal d) Behovet för egenvård möter de individuella egenvårdsbehoven som leder till bättre hälsa och en känsla av välbefinnande.

Orems teori har i denna studie likställts med olika grundläggande faktorer, egenvård där modern bryr sig om sig själv, egenvårds förmedling (förmåga att säkerställa behovet av egenvård), beroendet av vård (vård barnet får för att uppfylla barnets vårdbehov) och förmedling av närstående omsorg.

Förmedling av närstående omsorg definieras som de färdigheter som behövs för att kunna möta behovet av egenvård så som verbal förmåga hos de som inte på egen hand kan utföra egenvården som till exempel barn. I denna studie kan förmåga likställas med moderns förmåga att möta barnets behov av immunisering (vaccinering).

Närstående omsorg är de handlingar modern gör för att möta barnets egenvårdsbehov och beskrivs i detta fall som de kunskaper modern har om vaccinering för att kunna skydda barnets hälsa.

Vårdens ingripande genom "teach-back"-metoden.

Egenvården delas in i tre dimensioner, vilka är en universal, en utvecklande och en hälsoavvikande dimension. Aktiviteten för att immunisera barn hör i denna studie under den universella dimensionen som inkluderar aktiviteter för att skydda från faror.

Många föräldrar med låg inkomst saknar läs och skriv färdigheter och får inte tillräckliga kunskaper för att kunna möta barnets behov av egenvård. Det finns därför ett underskott bland barnens egenvårdsbehov och sjukskötarna har ett ansvar att ingripa. Det övergripande målet med vårdens ingripande är att stödja den bristfälliga egenvårdskapaciteten. För att stödja detta har "teach-back" metoden, ett system att

stödja patientuppfattningen, använts i denna studie. Genom att använda "teach-back" metoden ges patienterna en chans att med egna ord och enligt egen förståelse återge kunskapen som de delgetts av informatörerna.

Denna metod ger vårdgivaren en insikt i vilka delar av informationen som bör omjusteras eller demonstreras tydligare för att informationen skall uppfattas korrekt av patienterna.

5. Metod

I detta kapitel kommer studiens metodik att beskrivas. Även processen för litteratursökningen samt materialet till innehållsanalysen redovisas.

5.1 Kvalitativ systematisk litteraturstudie

5.1.1 Kvalitativ metod

Med en kvalitativ forskning baserar sig studien på tolkning av olika fenomen och egenskaper. Genom att förklara upplevelser, fenomen eller erfarenheter som uppstår genom olika mönster och sammanhang försöker författaren få en djupare förståelse för ett problem. (Forsberg, C, Wengström, Y. 2008 s. 129-130)

5.1.2 Litteraturstudie

En litteraturstudie är en sammanställning av litteratur ur ett valt ämnes och/ eller problemområde där litteraturen kritiskt granskats och systematiskt bearbetats för att bilda en syntes från tidigare genomförda empiriska studier. Litteraturen som väljs

bör bestå av aktuell forskning och inga direkta regler för hur många studier som minimalt bör ingå i forskningen finns. (Forsberg, C, Wengström, Y. 2008 s. 34)

Det optimala vore att inkludera all relevant forskning men eftersom detta inte är praktiskt genomförbart väljer författaren ut litteratur enligt påförhand uppgjorda kriterier och krav. (Forsberg, C, Wengström, Y. 2008 s. 34)

För att få den mest aktuella informationen är litteratursökning via vetenskapliga artiklar, rapporter, myndigheter och databaser av största intresse eftersom tryckt material ofta enligt Patel har en längre förläggnings tid. (Patel, R., Davidsson, B., 2007) Vi har därför valt att fokusera vårt arbete på materialsökning enligt dessa metoder.

Artikelsökningen sker via databaser där olika sökord (nyckelord) kombineras för att få fram så specifik information som möjligt. Resultatet från sökningen kommer att sammanställas i tabellform där även sökorden och diverse nyckelord för sökningen redovisas. (Ejevegård,R. 2009)

5.1.3 Systematisk och osystematisk informationssökning

Vid en litteraturstudie kan författaren använda sig av systematisk och osystematisk informationssökning. Dessa två är kompletterande metoder som är menade att användas parallellt för att få ett så bra och tillförlitligt sökresultat som möjligt. Vid en systematisk informationssökning dokumenteras alla tillvägagångsätt under sökprocessen medan det inom den osystematiska informationssökningen handlar om en mera planlös sökning inom informationstillgångarna. Den osystematiska

sökningen menad att främst försöka komplettera den systematiska informationssökningen genom att få fram idéer och inspiration. (Friberg, F. 2006 s.48)

Förutsättningen för att en systematisk litteraturstudie skall kunna genomföras är enligt Forsberg, C. & Wengström Y., (2008 s.32) att ett tillräckligt antal godkända studier av god kvalitet hittas som underlag till forskningen och att studierna uppfyller en del krav.

Dessa krav kan variera från författare till författare men enligt Forsberg med flera (2008) ska en litteraturstudie bland annat innehålla en frågeställning som är klar och tydlig, en strategi för sökning av litteratur bör finnas för att alla relevanta och icke relevanta publicerade studier skall kunna identifieras och tydliga inklusions- och exklusionskriterier skall finnas för att kunna välja rätt material. Vid sortering av artiklar bör varje val motiveras.

Vidare framhåller Forsberg med flera (2008) att metodval och resultat bör presenteras ur varje vald studie och slutligen bör en redovisning i rapportform framställas där alla centrala delar så som syfte, frågeställningar, metod, resultat, analys och diskussion beskrivs. (Forsberg, C, Wengström, Y. 2008 s. 32-33)

Efter informationssökningen bearbetas materialet i omgångar för att minska volymen och identifiera mönster och sammanhang i texterna som kan presenteras i resultatet. Analysmetoderna för den kvalitativa forskningen kan variera men den mest använda metoden för analys är innehållsanalys. (Forsberg, C, Wengström, Y. 2008 s. 150)

5.2 Datainsamling

Artikelsökningen har i första hand skett i via databasen CINAHL. Sökorden vi har använt oss av är kombinationer av *Vaccination, MMR, Prevention, non-vaccination, public health, no to vaccination, Responsibility och Measles*. Även sökorden *self-care, patient education* och *vacciantion* kombinerades med tanke på den teoretiska referensramen.

Kriterier vid artikelsökningen har varit granskade artiklar (peer reviewed) och full text. Vi uteslöt också texter över 10 år gamla för att hålla oss till texter med de senaste rönen. Vi har också gjort metasökning på *mässling* för att se ifall det kommer några artiklar som är svenska och således berör mera Norden eller Finland. Artiklar som inte motsvarat syftet eller inte varit relevanta har sedan uteslutits. (Bilaga 2)

De valda artiklarna har resumerats i en artikel resumé i tabellform. (Bilaga 3). Vi valde att sammanställa vårt resultat utgående ifrån sex (6) artiklar vars innehåll och resultat samt metod och syfte redovisats i resumén.

5.3 Etiska överväganden i den systematiska litteraturstudien

I den systematiska litteraturstudiens inledande fas bör reflektioner kring studiens etiska aspekter göras. Enligt riktlinjer för god medicinsk forskning får inte fusk och medveten förvrängning av forskningsprocessen i form av fabricering av data, stöld och/eller plagiat ske. (Forsberg, C, Wengström, Y. 2008 s. 77)

Respondenten bör ha förmågan att hålla sig objektiv och inte låta egna värderingar och åsikter avspeglas i processen och/eller resultatet. Egen tolkning är dock tillåten men bör tydligt framställas som respondentens egen tolkning. Påståenden utan bakgrundsfakta och referenser får inte förekomma i studien. (Ejevegård, 2009)

Vid en systematisk litteraturstudie är det viktigt att beakta etiken i urvalet av materialet och resultat. Materialet som används bör vara studier som tidigare godkänts enligt etiska riktlinjer och allt material bör redovisas, artikel för sig eller sökprocessen i sin helhet. Även de artiklar som inte stöder forskarens hypotes bör nämnas eller presenteras för att forskningen skall anses som etiskt korrekt genomförd. (Forsberg, C, Wengström, Y. 2008 s. 77)

Studierna som används bör vara av god kvalitet och uppfylla de krav som ställs vid en litteraturstudie som tidigare presenterades på sidan 27 under rubriken för osystematisk och systematisk litteraturstudie.

5.4 Innehållsanalys

Vid innehållsanalys bearbetas det insamlade materialet stegvis och systematiskt för att kunna urskilja teman och mönster som beskriver specifika fenomen. Analysen kan vara *manifest* eller *latent*, där den latent analysen innebär kodning av kategorier, identifiering av meningsbärande enheter och centrala teman samt utvecklande av modeller.

Att systematiskt bearbeta data lyfter fram specifika fenomen i materialet samtidigt som fenomenens mängd kan kartläggas. (Forsberg, C, Wengström, Y. 2008 s. 151)

6. Resultat

I detta kapitel kommer studiens resultat att presenteras och detta i kategorier som skapats utgående från likheter som framkommit i dataanalysen. Efter att ha analyserat och läst resultat i de utvalda studierna (bilaga 3) kunde följande fem (5) kategorier som inverkar på vaccinationsbeslut och vaccinationstäckningen hittas. Kategorierna tangerar sådant som enligt respondenterna kan hjälpa vårdaren att påverka och förebygga uppkomsten av mässling och lyfter även fram vad vårdarens roll kan vara i vaccinationsfrågan. Kategorierna lyfter med andra ord fram sådant som vårdaren bör vara medveten om för att kunna vidareutveckla och på så sätt kunna påverka vaccinationstäckningen. Källhänvisning till resultatet följer numreringen enligt bilaga 3.

6.1 Att utbilda och erhålla kunskap

Enligt artikel 2 upplevs vårdpersonal vara förälderns viktigaste källa till information som berör vaccinationer, detta även om föräldern redan hemma tagit ett beslut. Även om föräldern väljer att vara passiv i sitt barns vaccinationsbeslut, framkommer att föräldern ändå gärna vill få information och delta i processen för beslutsfattandet. Vidare framkommer att en högre kunskapsnivå om eventuella risker och fördelar med vaccinering kunde göra det lättare för föräldern att delta i vaccinationsbeslutet.
(2)

Att vårdaren utgör en viktig roll i beslutfattandet kring vacciner påvisas även i artikel 1. Vårdaren bör kunna förespråka vetenskaplig information, korrigera missuppfattningar, lyssna och svara på ett sakligt och professionellt sätt. Detta för att mottagaren skall känna sig säker och tillfreds i sitt vaccinationsbeslut.

Vidare framkommer ur artikel 5 att vårdpersonal som inte vågar ta ställning på grund av att de känner sig dåligt informerade och osäkra i frågan inte heller kan ge en bra information åt föräldrar som tvekar, vilket kan ge en motsatt effekt i föräldrarnas beslutsprocess.

6.2 Att ge en tydlig information genom saklig kommunikation

Mottagarens inställning till vacciner uppges i artikel 2 påverka vårdpersonalens sätt att informera om vaccinering och deras deltagande i eventuella konfliktdiskussioner.

Ur artikeln framkommer i de fall där föräldern redan hade en negativ inställning till vacciner, respekterade vårdpersonalen föräldrarnas beslut och upplevde situationen att försöka ge väsentlig information som obekvämt. Vårdpersonalen undvek diskussion och uppmuntran till vaccin för att på så sätt undvika konfliktdiskussioner. Var föräldern däremot för vaccin kunde vårdarens förespråkande av vacciner upplevas som för mycket information.

Vidare ses i artikel 2 att många föräldrar, i högre grad de som upplever vaccinationer som en negativ handling och/eller de som tvivlar på vårdarens anvisningar, ofta letar information om vaccinationer och dess biverkningar på internet. På internet finns idag åtskilliga diskussionsforum och informationssidor men den medicinska

informationen som i detta beskrivs ha en högre pålitlighet upplevs ofta svåråtkomlig, eftersom den kräver tekniska handlingar och ofta beskrivs i svåra termer (2) . Att vårdpersonal kunde ge alternativ på informationsforum och internetsidor var i resultatet önskvärt. (2)

Att det idag finns mycket osaklig och negativ information utan vetenskapliga källor att tillgå tas även upp i artikel 6 där vårdarens roll som expert lyfts fram. I artikeln påvisas viktigheten i att vårdaren med sin expertkunskap kan informera vårdtagaren.

Vårdaren bör kunna förklara faran med sjukdomar och skyddet som immuniseringen erbjuder. Vårdpersonalen behöver kunna ge föräldrarna rätt information om hur viktigt vaccinationerna faktiskt är. Informationen skall ges på ett förklarande och positivt sätt och inte i en negativ ton med tyngdpunkt på eventuella skador. Förebyggande och hälsofrämjande information om potentiellt dödliga sjukdomar som individen kan skyddas från kan ges.(6) Enligt artikeln behöver föräldrar någon som kan förklara att vaccinationer är till för att förhindra att deras barn drabbas av potentiellt dödliga sjukdomar och inte för att riskera deras hälsa med biverkningar av vaccinerna.

Vårdarna ska enligt artikeln bidra till att hos föräldrarna skapa en förståelse för att vårdsystemet vill skydda deras barn och framtid, samt att i samhället skapa en förståelse att hälsofrämjande beslut bör tas. Detta för allas bästa samt för att minska all rädsla för den negativa stämpel vaccinationer idag har fått. (6)

6.3 Att inge förtroende och skapa en ömsesidig respekt

Beslutsfattandet skall baseras på förtroendet. (5) Risk och förtroende är nära sammankopplade i beslutsfattandet och för att kunna överväga vaccination även fast det finns risker behövs det ett förtroende till sin vårdgivare för att känna att rätt beslut tas. (1) Enligt artikel 2 framkommer att föräldrars beslutsfattande om vaccinering baseras på förtroende till hälsosystemet i västvärlden, vaccinering är något som är en tradition bland familj och vänner som är något som skall göras.

Vidare upplevs vårdpersonalens, i detta fall hälsovårdarens huvudsakliga uppgift vara att förmedla information till föräldern, dock framkommer det att vårdaren bör skapa en god kontakt och bygga en relation av förtroende till föräldern och inte endast stödja föräldern i beslutsprocessen. Detta påvisas även i artikel 3 där det framkommer att det måste finnas en balans mellan föräldrarnas rätt i vaccinationsbeslutet och vårdpersonalens roll som underordnade av hälsovårdsinstanser för att kunna återfå samhällets förtroende och acceptans i arbetet med att förmedla de positiva effekterna av immunisering i samhället.

Vårdaren bör dock även reflektera över och vara förberedd hur denne skall ställa sig inför utmaningar om ett vaccinerat barn får en biverkning. Att även då kunna stödja och fortfarande lita på att kunskapen som getts är rätt information och att föräldern har varit tillräckligt delaktig i beslutsfattande processen och kan acceptera beslutet och fortfarande behålla respekten och tron till sjukvården.(3)

6.4 Att ge motiverande kunskap om vaccinationens innebörd

I artikel 6 framkom att vårdare behöver kunna föra fram den spetskunskap inom hälsofrämjande arbete de besitter till den stora sociala massan som tvivlar.(6) De behöver kunna motivera samhället att agera hälsosamt, förebyggande och inte bara för enskilda individer utan för andra av våra medmänniskor som också utsätts för fara om massimmuniseringen fortsätter att falla. De som är barn och tonåringar idag är snart föräldrar till nästa generation av barn som kommer att utsättas för fler risker än de dem utsätts för idag. Vårdare behöver motivera till ett hälsofrämjande val och få bort skräck för trender om negativa händelser som är kopplade till vaccinationer (1)

I artikel 2 nämns att majoriteten har väldigt lite kunskap om sjukdomarna de vaccineras mot och på hurudant sätt vaccinationer fungerar och är uppbyggda. (2) Så länge det finns risker med vaccinationer kommer alltid det finnas rädsla och skepsis till vaccinationer för varje människa är rädd vid val som innebär minsta risk för komplikation. Därför behövs det tydligt motiveras att individen löper en mycket större risk att drabbas av farligare biverkningar från sjukdomar som denne annars kunde vara vaccinerad mot eller andra i sin närhet kan drabbas av ifall massimmuniseringen fortsätter att falla. (3)

I artikel 3 nämns det att många väljer också att chansa på att leva på andras immunitet och själv hoppa över för att risken är liten att smittas då omgivningen är immuniserad, eftersom en massimmunisering för tillfället fungerar och individer löper inte så stor risk att kontamineras, men motivation behövs för att få individer att förstå vilken skada som kan ske i samhället om ett sjukdomsutbrott sker och många är ovaccinerade.

Motivation från vårdare skall ske på ett positivt sätt för att främja samhället och försöka förebygga att risken för ett utbrott av en epidemi. Genom att motivera unga kan deras framtidstro till vaccinationer åter byggas upp och vidare generationer tryggas.(3)

I artikel 5 betonar man också motivation där det bland annat nämns att det främsta man kan göra för att motivera individer är att ge dem tydlig fakta om sjukdomarna de vaccinerats mot och dess biverkningar, möjligheten att kunna rådfråga och känna att de gör ett rätt beslut, att kunna förstå kopplingarna till exempelvis autism som är ett stort samtalsämne och skillnaden på risken för autism och risken för epidemier barnet kan utsättas för. (5)

I artikel 3 skriver man också om att ett förtroende till vårdpersonalen motiverar individen och tron att de gör än god gärning till andra i samhället och deras barn som annars kan löpa risk att bli infekterade. (3)

6.5 Att undervisa om det sociala ansvarets innebörd

Som individ i ett samhälle ställs alla för etiska val där i detta fall valet handlar om att antingen välja sig själv eller att tänka på medmänniskan. Enligt artikel 1 gör en ansvarsfull individ ett val som gynnar det hälsofrämjande arbetet genom att se till samhällets bästa och medmänniskorna och inte sätta sitt eget fokus i centrum. (1)

I artikel 3 nämns det att samhället behöver öppna ögonen för allas vårt ansvar att uppnå ett hälsosamt samhälle och undvika att någon skall utsättas för sjukdomar som kan undvikas. (3)

Som en individ i samhället behöver denne tänka på nutiden men också framtiden, vad som kan förhindras för kommande generationer.(3) Det beskrivs i artikel 3 att i ett långsiktigt tänkande behöver massimmuniseringen fungera för att i framtiden förhindra epidemier. Vidare beskrivs att varje medborgare har ett ansvar att försöka bidra till målet, en hälsosam framtid för sina medmänniskor och kommande generationer, på samma vis som förfäderna har försökt göra för nuvarande generation, i vilket de nästan har lyckats utplåna tidigare smittsamma sjukdomar.(3)

I ett annat kapitel i artikel 3 nämns att ansvaret är en fråga om huruvida en förälder känner sin plikt mot samhället i förebyggande arbete av smittspridning. I vissa fall kan även detta komma att få negativa konsekvenser i form av till exempel biverkningar av vaccin men hjälper eventuellt i ett bredare och långsiktigt perspektiv i form av massimmunisering. (3)

Ur artikel 5 kan utläsas att i ett socialt ansvar till samhället behöver vårdare kunna förespråka och ta varje chans det ges att kunna ge råd och motivera individer att ta hälsofrämjande och förebyggande beslut sett i ett större perspektiv, där fokus inte enbart sätts till den enskilda individen.(5)

Socialt ansvar betonas också i artikel 6 där det berättas att vårdare som jobbar med de yngre generationerna och de blivande föräldrarna som uppges mycket pålästa via internet av både mer och mindre trovärdig kunskap, behöver kunna berätta hur ett socialt ansvar för hälsofrämjande och förebyggande fungerar och förutsätter att individer tänker längre än på den närmast familjekretsen i beslutsprocessen.(6)

7. Resultat i relation till den teoretiska referensramen

I detta kapitel kommer resultatets fem (5) kategorier att tolkas i relation till den teoretiska referensramen, det vill säga D. Orems teori om egenvård. Ur den teoretiska referensramen har respondenterna valt ut att plocka ut och fokusera på de delar som är mest passande att relatera till kategorierna. Dessa är **teorin om egenvårdsbrist** och **teorin om omvårdnadsystem**, vilka bland annat innefattar *kapaciteten till egenvård, motivation, konst och vilja* hos vårdaren samt de fem (5) *hjälpmetoderna*.

Orem definierar *egenvård* som sådana handlingar individen medvetet gör för sin egen skull för att uppnå välbefinnande och upprätthålla liv och hälsa. Handlingarna är frivilliga och syftar till att möta individens egenvårdsbehov. (Kirkevold, 2008, s.149-152)

Vaccination kan ses som egenvård, där handlingen att ta emot vaccin är ett medvetet val som medför att upprätthålla hälsa och liv. Att ta emot vaccin är en frivillig handling som möter individens egenvårdsbehov, där behovet kan vara att få vaccin alternativt att avstå från vaccin.

7.1 Teorin om egenvårdsbrist

Teorin om egenvårdsbrist är byggt av två begrepp, *egenvårdskapacitet* och *egenvårdsbegränsning*, av vilka respondenterna valt att relatera till och fokusera på det först nämnda.

7.1.1 Egenvårdskapacitet

Kapaciteten till egenvård beskrevs enligt Orem som en komplex inlärd förmåga som tillgodoser behov och främjar välbefinnandet. Kapaciteten påverkas av faktorer så som kunskap, ålder, kultur med mera vilka har direkt inverkan på hurdan kapacitet till egenvård individen har. (Kirkevold, 2008, s.152-154)

I relation till resultatet kan vi anta att valet att låta sitt barn vaccineras alternativt inte låt det vaccineras är en av förälderns form av egenvård, där vi vidare antar att kapaciteten till detta, valet att välja vaccin eller inte är en inlärd förmåga som påverkas av föräldrarnas kunskap, ålder och kultur med mera.

I relation till resultatet kan kapaciteten till egenvård med andra ord valet av vaccin således påverkas av den kunskap och information föräldern har och får kring ämnet vaccin. Resultatet påvisade att många föräldrar letar information om vaccin och biverkningar från diverse internetsidor och andra icke vetenskapliga källor. Detta påverkar föräldrarnas kunskapsnivå och påverkar i sin tur kapaciteten till egenvård. Kunskapen påverkas även av den information vårdmottagaren, i detta fall föräldern får från vårdkontakterna. Ur resultatet framkom att vårdpersonal upplevs som en förälders viktigaste informationskälla även om ett beslut av föräldern redan tagits. I relation till teorin kan detta tolkas på ett sådant sätt att den information vårdkontakterna ger även inverkar på en individs, i detta fall en förälders, kapacitet till egenvård, vilket i sin tur inverkar på valet av vaccin eller inte.

Eftersom vårdkontakternas information har en inverkan på kapaciteten till egenvård kan detta tolkas som att det är av stor betydelse på vilket sätt vårdaren informerar och detta ställer i sin tur krav på hurdan utbildningsnivå och hur uppdaterade kunskaper vårdgivaren har. Även sättet att upplysa på ett professionellt sätt och

diskutera i eventuella konfliktdiskussioner inverkar på mottagarens, i detta fall en förälders sätt, att tolka information vilket i sin tur påverkar kunskapsnivån och därmed kapaciteten till egenvård.

7.2 Teorin om omvårdnadssystem

Orems teori om omvårdnadssystem innefattar begreppen *omvårdnadskapacitet*, *hjälpmetoder* samt olika *omvårdnadssystem* som bygger på antaganden om hjälpsituationer. En hjälpsituation innebär att minst två personer deltar, där den ena är i behov av hjälp och den andra hjälper. (Kirevold, 2008, s. 154)

I relation till resultatet kan en hjälpsituation uppstå vid tillfället för vaccinationsupplysning, där till exempel en förälder är i behov av hjälp i form av stöd vid vaccinationsbeslut och vårdaren hjälper i form av att ge information kring viktigheten i att ta emot vacciner.

7.2.1 Omvårdnadskapacitet

Kapaciteten till omvårdnad är enligt Orem en inlärd färdighet som bygger på konst, vilja om motivation hos vårdgivaren. (Kirevold, 2008, s. 154-156)

I relation till resultatet kan detta enligt respondenterna tolkas på ett sådant sätt att kapaciteten hos vårdgivaren, i detta fall kapaciteten till vaccinationsupplysning och diskussion med en hjälpbehövande, i detta fall en förälder, bygger på en hurudan

professionell konst vårdgivaren har att upplysa, hurudan vilja att upplysa vårdaren har samt hur motiverad denne är i sin uppgift att försöka få fram vaccinationernas viktighet till mottagaren.

I resultatet framkom att i en del fall där en förälder redan innan upplysningstillfället hade en negativ inställning till vaccin, undvek vårdaren en upplysande och uppmuntrande diskussion för att undvika eventuell konfliktdiskussion och för att undvika att obekväma situationer uppstod. I relation till omvårdnadskapaciteten kan detta uppfattas som att vårdaren saknade den konst som krävs för att kunna argumentera och diskutera på ett professionellt sätt och då även saknar den vilja som kunde behövas för att uppmuntra till vaccinering.

Kapaciteten till omvårdnad bygger slutligen på hur motiverad vårdaren är i sin roll att upplysa. Enligt resultatet framkom att vårdaren bör vara motiverad till att på ett positivt sätt lyfta fram vaccinationernas viktighet, inte endast för den enskilda individen utan för samhället i sin helhet. Vårdare behöver motivera till ett hälsofrämjande val och arbeta för att få bort skräck för trender om negativa händelser som är kopplade till vaccinationer

7.2.2 Hjälpmetoder

Hjälpmetoder är metoder professionella hjälpare, även vårdare har och genom att använda sig av dessa ökar förmågan till egenvård hos vårdmottagaren. Metoderna är fem (5) till antalet och innebär enligt Orem att *handla eller utföra* för en annan person, *vägleda* en annan person, *stödja* en annan person (psykiskt och fysiskt), *skapa*

en utvecklande miljö samt att *undervisa* en annan person. (Kirkevold, 2008, s.154-156)

I relation till resultatet har respondenterna valt att sätta vikt vid de 4 senare metoderna. Dessa hjälpmetoder kan enligt respondenterna ses genomgående sammankopplade till en helhet i resultatet och för att öka förmågan till egenvård, i detta fall förstå innebörden i att välja vaccin alternativt att låta vaccinera sina barn, hos vårdmottagaren, bör alla dessa hjälpmetoder vara i balans vilket kan ses i följande analysering.

I resultatet framkommer som tidigare nämnts att vårdpersonalen anses som föräldrarnas viktigaste informationskälla till information gällande vaccinationer, oavsett ställning till vaccin och att personalen bör kunna lyssna, svara på ett professionellt sätt, förespråka vetenskaplig information samt korrigera missuppfattningar. I relation till teorin innefattar dessa hjälpmetoderna att *vägleda* och *undervisa* för att öka förmågan till egenvård, i detta fall öka förmågan till en egenvård i form av att välja att ta emot vaccin till sina barn alternativt låta vaccinera sig själv.

Den information som ges till föräldrar ska enligt resultatet ges på ett förklarande och positivt sätt och inte i en negativ ton med tyngdpunkt på eventuella skador, utan med fokus på att få föräldrar alternativt individen att förstå vaccinationens innebörd, att förhindra att deras barn alternativt de själva drabbas av potentiellt dödliga sjukdomar. Även en förståelse för att vårdssystemet vill skydda barnen, individens, samt samhällets framtid bör enligt resultatet försöka skapas genom *vägledningen* i strävan till ökad förmåga till egenvård.

I resultatet ses även att trots att vårdens huvudsakliga uppgift är att informera föräldern och stödja denna i beslutsprocessen, behöver vårdaren skapa en god kontakt och skapa en relation av förtroende till föräldern, vilket kan relateras till att

skapa en *utvecklande miljö* i fråga om hjälpmetoderna. Förtroendet som skapas bör både innefatta förtroendet till den enskilda vårdaren och förtroende till hälsosystemet.

En god vägledning och ett gott stöd, skapar i enlighet med resultaten en känsla av säkerhet och trygghet hos föräldern, vilket skapar en utvecklande miljö. Detta påvisar att hjälpmetoderna hör alla samman och inverkar alla tillsammans på hur förmågan till ökad egenvård uppnås hos mottagaren. Hjälpmetoderna har med andra ord stor inverkan på huruvida en förälder väljer att vaccinera sina barn eller inte alternativt om en icke vaccinerad individ väljer att ta emot vaccin eller väljer att avstå från vaccin.

8. Diskussion av resultat

Tanken till denna studie var från början att beakta den sjunkande vaccinationstäckningen ur olika synvinklar däribland invandringen och de som frivilligt väljer att avstå från vacciner och hur vi som vårdare kan försöka förhindra att täckningen ytterligare sjunker.

Eftersom den valda teorin behandlar egenvård har resultatet analyserats utgående från individer som kan genomföra egenvård enligt egen förmåga och de som utför egenvård för någon annan, till exempel en förälder. Detta betyder att vi inte har haft fokus på sådana som vi antar inte själva kunnat påverka egenvården, i detta fall valet att ta emot vaccin eller att avstå av fri vilja, till exempel invandrare med bristande vaccinationsuppföljning i det egna landet. Individer med bristande vaccinationstäckning behöver dock även motiveras till att komplettera vaccinationerna och informeras på samma sätt som de övriga som kunnat styra över sin egenvård.

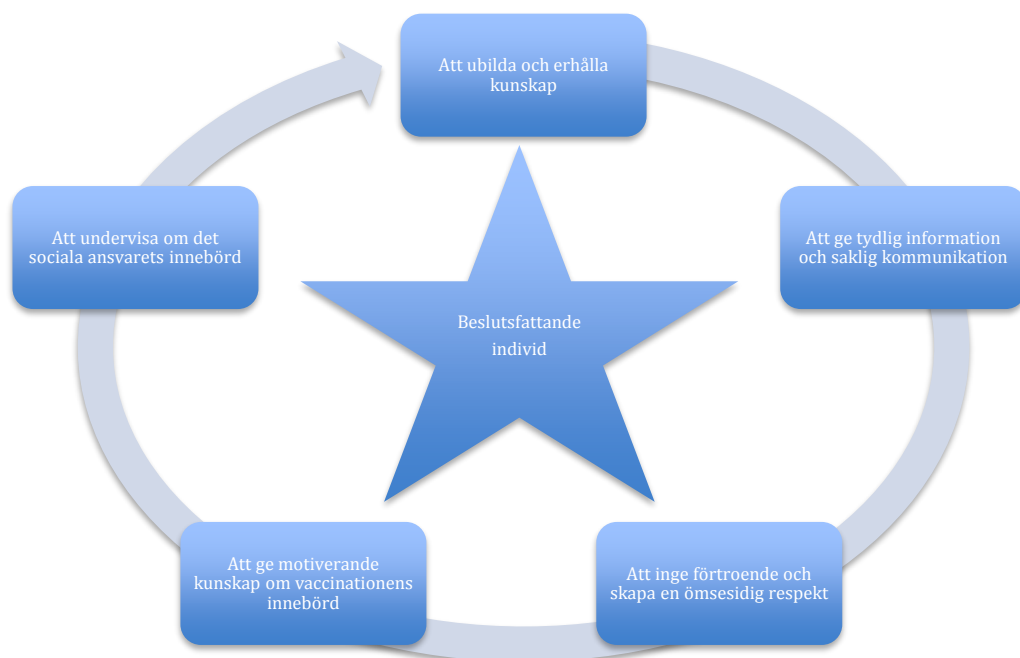
Vaccination kan ses som en del i egenvården, beslutet av frivilligt och en individs kapacitet till egenvård påverkas av olika faktorer. Vårdkontakt ses som den viktigaste informationskällan till vaccinationsfrågor och vårdarbetare kan stödja egenvården genom olika hjälpmetoder.

Vad det gäller vaccinationstäckningen och återkomsten av så gott som utrotade sjukdomar vilar ett enligt oss stort ansvar på de professionella inom vården. För att göra resultatet mera åskådligt och för att öka möjligheterna till att så många som möjligt ska kunna förstå och ha nytta av resultatet har vi utarbetat en enkel figur att diskutera kring (Figur2) som kan ses nedan där individen som kan påverkas står i

centrum och de faktorer som påverkar vaccinationsbeslutet omger individen. Vårdare kan påverka de omgivande faktorerna.

Vårdarens utbildningsnivå och förmåga till uppdatering av kunskap påverkar mottagarens sätt att tolka informationen och genom att vårdaren kan informera och aktivt diskutera vaccinationsfrågor skapas en ömsesidig respekt. Genom att skapa förtroende kan man få en bra diskussion vilket i sin tur gör mottagaren mer tillgänglig för information om vårdaren i sin tur innehar korrekt kunskap att förmedla.

Det gäller dock för vårdaren att skapa en balansgång eftersom för mycket information kan skapa tvivel hos mottagaren och upplevas som övertalning. Allt hänger samman i en cirkel och balansgång som ses i Figur2 där individen är i centrum:



Figur 2. Individen i centrum med de element som, om de uppfylls genom vården, kan påverka vaccinationstäckningen positivt.

I takt med att vaccinationstäckningen sjunker bör vårdarens information och förebyggande arbetet stärkas, dock på ett sådant sätt att mottagaren känner sig respekterad och upplever att en relation av förtroende skapats, oavsett beslut. Att i vården hitta en balansgång är idag en stor utmaning. En annan stor utmaning för vården är även att försöka återskapa tilliten till sjukvården och staten bland de som känner osäkerhet i vaccinationsbeslutet. Vaccinationernas innebörd, att skydda sig själv men framförallt att skydda de som av olika orsaker inte kan ta emot vaccin eller de som på grund av immunbrist sjukdom är speciellt känsliga mot sjukdomar är även något vården bör försöka diskutera i vaccinationsbeslutet.

För att kunna agera som professionella inom vården är det viktigt att vara förberedda med information och kunskap för att kunna handla förebyggande och hälsofrämjande. Att kontinuerligt uppdatera sin yrkeskompetens med andra ord information och kunskap ingår även i sjukskötarens etiska principer liksom även att informera allmänheten om hälsa och hälsofrämjande arbete för att öka individens förmåga till egenvård ingår.

I denna studie har vi valt att försöka fördjupa oss i hur fokus skall ligga i syfte att kunna få en bättre förståelse hur vaccinationsinformationen skall framföras för att få bättre tillit till vaccinationer och högre vaccinationstäckning.

Det finns fortfarande möjlighet att förebygga ur ett bredare perspektiv genom att vårdare får den expertkunskap som behövs för att sedan kunna ge exakt information till den frågande samt stöda deras beslut. Genom att vårdare respekterar andra individens beslut men ändå kan motivera och informera sakligt med vetenskaplig fakta kan man återfå förtroendet och skapa en bättre trygghet och grund för de tvivlande att stöda sitt beslut i steget mot ett hälsofrämjande arbete för samhället i ett långsiktigt perspektiv.

Syftet med detta arbete var att få mera kunskap och få en ny förståelse för mässlingens återkomst i det moderna samhället. Efter att ha genomfört detta arbete tycker vi att vi fått en klart större förståelse för vad som påverkar mässlingens återintåg i samhället och vi anser att detta arbete ger en riktgivande inblick i hur vi ska förhålla oss till vaccinationsfrågor och vad som krävs av vårdaren i dagens samhälle.

Vi anser även att vi fått klara svar på våra frågeställningar där vi som vårdare kan påverka och förebygga uppkomsten av mässling i det moderna genom att aktivt informera, utbilda, stödja och motivera individer i vaccinationsfrågor. Informationen bör vara enkel att förstå eftersom det i resultatet påvisades att vårdens fack-språk för lekmän kan innehålla svåra termer. Detta kunde stödjas genom att använda den så kallade teach-back metoden, där mottagaren med egna ord får upprepa informationen för att sändaren i detta fall vårdaren får en bild av om informationen uppfattas korrekt eller om den behöver förenklas enligt mottagarens kunskapsnivå. Informationen kunde även ges genom att ge alternativ på informationsforum och internetsidor som inte är svåråtkomliga, vilket framkom som en önskan i resultatet.

Genom att ge alternativ på informationsforum, eller genom att inom vården skapa lättåtkomliga informationssidor vore positivt för vården eftersom en stor utmaning i det moderna samhället idag är all den lättillgängliga, enligt oss, icke vetenskapliga informationen många med vaccinationsfrågor idag enkelt kan nå via internet.

Vårdarens roll i vaccinationsfrågan anser vi efter att ha genomfört detta arbete vara att kunna och bevara sin expertis genom att uppdatera sin kunskap kring vaccinationer och därmed kunna svara på vaccinationsfrågor och kunna diskutera, även i konfliktdiskussion där vårdare och patient har motsatta åsikter. Att försöka återfå vårdens och statens förtroende bland individer och att hos föräldrarna skapa en förståelse för att vårdsystemet vill skydda deras barn och framtid ingår även enligt

oss i vårdarens roll i vaccinationsfrågan. Att få fram vaccinationens innebörd, att inte endast skydda sig själv utan att förebygga sjukdomar under ett längre perspektiv, ingår slutligen även enligt oss i vårdarens roll i vaccinationsfrågan.

Vår egen reflektion över studien är att kunskap och tillit är nyckeln till en bra vårdrelation, som i ett bredare perspektiv möjliggör ett hälsofrämjande arbete på långsikt. Resultatet är dock främst baserat på artiklar med utländsk grund, att få till förfogande mera studier gjorda i Finland eller lokalt skulle kunna skapa ett mer preciserande resultat över hur statistiken och situationen är på egen ort.

Ämnet vaccinationer är ett mycket stort område vad gäller material och åsikter vilket har gett oss mycket problem att gallra ut hur upplägget på denna studie skulle göras för att kunna hålla oss till en mer specifik linje. Eftersom arbetet haft en relativt stram tidsram är det en stor påverkande faktor att konstant försöka hålla sig till vissa begränsningar för att inte få ett för stort arbetsmaterial att i slutändan bearbeta.

9. Kritisk granskning

Varje genomförd forskning bör kunna genomgå en kritisk granskning. Forskningen behöver uppfylla kriterier för utvärderingen av kvalitetsbedömningen vid kvalitativa studier. Dessa kriterier kan enligt Forsberg, C. & Wengström Y., (2008 s.143) vara *kvaliteter i helhetsbeskrivningen, kvaliteter i resultaten* och *rimlighetskriterier*. Vid värderingen av helhetsbeskrivningen tangeras perspektivmedvetenhet, intern logik och etiska värden medan det vid värdering av resultat tangeras forskningens innebördsrikedom, teoritillskott och struktur. Inom rimlighetskriterier tangeras heuristiskt värde, konsistens, empirisk förankring och diskurskriteriet samt det pragmatiska kriteriet.

I den kritiska granskningen av denna studie har respondenterna valt att använda sig av en kvalitet ur varje kriterium, eftersom dessa enligt respondenterna ansågs mest lämpade i vår granskning. De valda kriterierna är *intern logik, struktur och heuristiskt värde* och presenteras nedan.

9.1 Intern logik

Intern logik bygger enligt Forsberg, C. & Wengström Y., (2008 s.144) på att alla delar kan relateras till en helhet i studien och utvärderingen sätter således fokus på hurdan harmoni som finns mellan frågeställning, datainsamling, och tekniken för dataanalys i studien.

Vi har utgått från problematiken i att vaccinationstäckningen börjat sjunka och från vaccinationsfrågan som den senaste tiden varit ett starkt debatterat ämne i media. Från denna utgångspunkt har vi skapat en frågeställning, samt skapat lämpliga sökord till materialet i datainsamlingen och till dataanalysprocessen.

Eftersom ämnet vaccination är ett mycket brett område, riktades uppmärksamheten mot den sjunkande vaccinationstäckningen för MPR vaccinet. Som en röd tråd användes MPR vaccinet som grund för utformningen av arbetets frågeställningar. Även datainsamlingen formades enligt MPR vaccinet och detta genom att kombinera sökordet MPR (MMR) med andra, för enligt oss lämpliga sökord, för arbetet. Materialet med utgångspunkt med sökordet MPR (MMR) analyserades sedan genom en innehållsanalys där kategorier som kan ställas i relation till MPR vaccineringen kartlades.

9.2 Struktur

I kapitlet om struktur skriver Forsberg, C. & Wengström Y., (2008 s.145) att strukturen bör vara så klar och enkel som möjligt med en röd tråd i resonemanget som gör läsaren övertygad om att slutsatsen eller tolkningen är rimlig. Resultatet skall vara framställt av samlat data som lyfts fram och gjorts tydlig, resultatet skall fånga det fundamentala och inte vara otydligt.

Vår struktur i arbetet är uppbyggd enligt en strukturerad mall där vi behandlar och förklarar varje moment vi genomfört. Den röda tråden vi återkommit till genom hela arbetet är vaccinationsfrågan där vi lyft fram MPR vaccinet och försökt få läsaren att

kunna få en tydlig bild av hur situationen är i dag. Resultatet ger en bild av vad vårdaren bör fokusera på för att försöka förebygga mässlingens återkomst i vården och det moderna samhället.

9.3 Heuristiskt värde

Enligt Forsberg, C. & Wengström Y., (2008 s.147) är heuristiskt värde ett viktigt kriterium för kvalitativa studier. Detta innebär i vilken mån arbetet har bidragit till ny kunskapsrikedom för läsaren eller skapat nya tankegångar för den som tar del av studien. Genom att visa nya begrepp och fenomen som kan relateras till ett sammanhang är tanken att ge läsaren en möjlighet att se verkligheten från en ny sida.

I vår studie har vi försökt kategorisera fenomen som ständigt dykt upp i vår innehållsanalys, därefter har vi försökt förklara tydliga trender. Vi har haft som mål att kunna ge läsaren ett nytt kunskapstillskott av vad som är viktigt vid förbättring av kunskapen inom vaccinationsfrågan bland vårdare och genom detta kunna minimera risken att vaccinationstäckningen sjunker och därmed förebygga återkomsten av mässlingen i vården och det moderna samhället.

10. Förslag till vidare forskning

Detta examensarbete har sin utgångspunkt i artiklar som främst har berört UK, USA och andra länder i EU och inga artiklar med direkt ursprung från Finland har använts.

Genom att till exempel kunna få artiklar som behandlar Skandinaviska eller lokala forskningar skulle man kunna få ett mera riktat resultat som skulle ge en mer österbottnisk inblick i situationen, vilket skulle kunna vara ett exempel på vidare forskning som vore bra för vårdare på deras lokala orter. Vidare skulle också en forskning med intervjuer lokalt vara ett intressant tillägg till denna studie om tid skulle finnas.

Att vidareutveckla detta arbete och utarbeta en informationsbroschyr som till exempel kunde vara på barnrådgivningen och vårdmottagningar kunde även vara ett förslag till vidare forskning. Broschyren kunde till exempel utarbetas i två delar, där den ena delen kunde vända sig till föräldrar med information om MPR, vaccinationssystemet i Finland, det sociala ansvaret med mera och den andra delen kunde hjälpa vårdaren att förstå hur föräldrar upplever ett vaccinationsbeslut och kunde ta fasta på studiens resultat med de fem kategorierna för att stöda, motivera, lyssna och kommunicera med mera. Alternativt kunde två helt separata broschyrer göras som till exempel kunde finnas på vårdarmottagningar och barnrådgivningar.

Källförteckning

- Choo, C. (2007). *Globalisering ökar hälsorisker*. Epoch Times Sverige.
<http://www.epochtimes.se/globalisering-okar-halsorisker/> (hämtat: 18.5.2016)
- Ejevegård, R. (2009). *Vetenskaplig metod*. Studentlitteratur: Lund
- Folkhälsomyndigheten (2015) *Vaccin mot mässling*.
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/smittskydd-och-sjukdomar/vaccinationer/vacciner-a-o/massling/> (hämtat 10.2.2016)
- Forsberg, C., Wengström, Y. (2008) *Att göra systematiska litteraturstudier*. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Natur&Kultur: Stockholm
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats*. –Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur
- Fredholm, L. (2003) *Allt färre barn vaccineras mot mässlingen*. Forskning & Framsteg. F&F1/2003 (/tidning/2003/1)
- Ideland, M. (2007) *Sjuka barn*. Om hur mediala och personliga erfarenheter vävs samman. Socialmedicinsk tidskrift 5/2007.
- Kirkevold M., (2008), *Omvårdnadsteorier-analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur
- Läkeinfo.fi (2015) *M-M-RVAXPRO pulver och vätska till injektionsvätska, suspension*.
http://läkeinfo.fi/Medicine.aspx?m=22901&d=2016338&i=SANOFI+PASTEUR+MSD_M-M-RVAXPRO_M-M-RVAXPRO+pulver+och+vätska+till+injektionsvätska%2c+suspension (hämtat: 10.2.2016)

Mässling.se (2012) *Mässling – symptom*. <http://mässling.se/massling-symptom.html#.Vr2rPDZ90p1> (hämtat: 10.2.2016)

Parker, M., Smith, M.,(2010)*Nursing Theories & Nursing Practice*. Third edition. F.A. Davis Company: Philadelphia

Patel, R., Davidsson, B., (2007). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Studentlitteratur: Lund

Praktiskmedicin(2014). *Mässling. Morbilli*.

<http://www.praktiskmedicin.se/sjukdomar/morbilli-massling/> (hämtat 10.02.2016)

Sairaanhoitajat, (2014). *Etiska riktlinjer för sjukskötare*.

<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/etiska-riktlinjer-sjukskotare/> (hämtad: 22.3.2016)

THL. (2015a). God vaccineringstäckning bland småbarnen i Finland

<https://www.thl.fi/sv/web/thlfi-sv/-/god-vaccinationstackning-bland-smabarnen-i-finland> (hämtad: 10.1.2015)

THL.(2015b). *MPR vaccin*. <https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccination-av-olika-grupper/vaccination-av-barn-och-ungdomar> (hämtad:10.1.2016)

THL. (2016). *Vaccination av asylsökande*.

<https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccination-av-olika-grupper/vaccination-av-asylosokande> (hämtad: 18.5.2016)

THL. (2011) *Anvisning om bekämpningsåtgärder i samband med fall av mässling*.

Rekommendation 3/2011. Institutet för hälsa och välfärd.

Tomey, A., Alligood, M., (2006) *Nursing theorist and their work*. Sixth edition. Mosby: U.S.A

Vårdgivarguiden, (2012) *Åtgärder vid mässlingfall*. Karolinska universitetssjukhuset.
http://www.vardgivarguiden.se/global/05_omr%C3%A5den/smittskydd/pm/m%C3%A4ssling/%C3%A5tg%C3%A4rder%20vid%20m%C3%A4sslingfall.pdf (hämtad: 22.3.2016)

Wilson,F.,Baker,L.,Nordstrom,C.,Legwand,C.,(2008) *Using the teach-back and Orem's self-care deficit nursing theory to increase childhood immunization communication among low-income mothers*. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing ,31:7-22.,
Inorma healthcare:U.S.A.

Bilagor

Bilaga 1 Vaccinationsprogram för barn och ungdomar

Ålder	VACCINATIONSPROGRAM FÖR BARN Sjukdom som vaccinet skyddar mot	Vaccin
2 mån.	Rotavirusdiarré	Rotavirusvaccin
3 mån.	Meningit, lunginflammation, blodförgiftning och öroninflammation	Pneumokock- konjugatvaccin PCV
3 mån.	Rotavirusdiarré	Rotavirusvaccin
3 mån.	Difteri, stelkramp, kikhosta, polio och Hib-sjukdomar bl.a. meningit, struplocksinflammation och blodförgiftning	Kombinationsvaccinet DTaP-IPV-Hib "Fem-i-ett-vaccinet"
5 mån.	Meningit, lunginflammation, blodförgiftning och öroninflammation	Pneumokockkonjugat- vaccin PCV
5 mån.	Rotavirusdiarré	Rotavirusvaccin
5 mån.	Difteri, stelkramp, kikhosta, polio och Hib-sjukdomar bl.a. meningit, struplocksinflammation och blodförgiftning	Kombinationsvaccinet DTaP-IPV-Hib "Fem-i-ett-vaccinet"
12 mån.	Meningit, lunginflammation, blodförgiftning och öroninflammation	Pneumokockkonjugat- vaccin PCV
12 mån.	Difteri, stelkramp, kikhosta, polio och Hib-sjukdomar bl.a. meningit, struplocksinflammation	Kombinationsvaccinet DTaP-IPV-Hib "Fem-i-ett-vaccinet"

	och blodförgiftning	
12 -18 mån. *	Mässling, påssjuka, röda hund	MPR-vaccin
6-35 mån.	Säsongsinfluensa, årligen	Säsongsinfluensavaccin
4 år	Difteri, stelkramp, kikhosta, polio	DTaP-IPV "Fyra-i-ett-vaccinet"
6 år	Mässling, påssjuka, röda hund	MPR-vaccin
11-12 åriga flickor	Cancer i livmoderhalsen	HPV-vaccin
14-15 år	Difteri, stelkramp, kikhosta	dtap

(Vaccinationstabell från THL 2015)

Bilaga 2 Artikelsökning

Datum	Databas	Kriterier	Sökord	Träffar	Valda
22.03.2016	Cinahl	Peer reviewed, fulltext 2005-2016	Vaccination AND Responsibility	17	1,2
22.03.2016	Cinahl	Peer reviewed, fulltext 2006-2016	Vaccination AND MMR	37	5
3.04.2016	Cinahl	Peer reviewed, fulltext 2005-2016	Vaccination AND Public Responsibility	5	3
3.04.2016	Cinahl	Peer reviewed, fulltext 2005-2016	Vaccination AND Public AND Responsibility	16	4
29.05.2016	Cinahl	Peer reviewed, fulltext 20012-2016	Self-care vaccination Patient education AND MMR	14	6

Bilaga 3 Artikel resumé

	Författare, tidskrift, år	Titel	Syfte	Metod	Resultat
1	Antonia C. Lyons, International society of behavior medicine, 2013, 21(37-41)	Morality, Responsibility and Risk: The importance of alternative perspectives in vaccination research	Jämför tidigare forskning I vaccinationsfrågor med nyare forskning och ur ett sociokulturellt perspektiv.	Studie som är integrerad med tidigare forskning i hälsofrämjande arbete och vaccinationer.	Påvisar att vaccinationsräckningen varierar mellan kulturer beroende på det politiska och ekonomiska läget i regionen. Tre olika motpoler som påverkar vaccineringsbeslutet hos den enskilda individen lyfts fram som är viktiga hörnstenar i forskningen om vaccineringen.

2	Astrid Austvoll- Dahlgren & Sølvi Helseth., Journal of advanced nursing., 22 may 2010., 66(11) 2421-2430,	What informs parents' decision-making about childhood vaccinations?	Att identifiera föräldrars val vid vaccineringar i barndomen och barriärer i informationsökningen.	Grundad teori och fokusgrupp intervjuer av föräldrar och hälsovårdare används.	Hälsovårdare var den viktigaste informationskällan i beslutsfattandet inom vaccineringsfrågan men hade en tendens att förspåka vaccineringen vilket gav föräldrar en känsla av osäkerhet i beslutet. För att kunna inge förtroende och känsla av delaktighet i beslutet bör hälsovårdare på ett balanserat sätt kunna diskutera vaccineringsens för och nackdelar enligt rådande rekommendationer på ett professionellt sätt.
3	Janice Wood- Harper., Nursing ethics., 2005. 12(1)43-58.	Informing education policy on MMR: Balancing individual freedoms and collective responsibilities for the promotion of public health	Att presentera moraliska argument som är relaterade till konflikter mellan individuella och kollektiva beslut i vaccineringsfrågan och att informera vårdpersonal för att öka effektiviteten i kommunikationen vid	-	Det måste hittas en balans mellan hälsovårdares förspåkan av vaccin och föräldrarna för att respektera föräldrars beslutsfattande i vaccinationsfrågor för deras barn. Föräldrarna bör stödjas i sina val oberoende av beslut, för att kunna skapa ett ömsesidigt förtroende till vården.

		föräldrars beslutsfattande vid vaccinationsfrågor.			
4	Catriona Kennedy, Carol Gray Brunton, Rhona Hogg, International society of behavioral medicine 2014(21)3-10	Just that little bit of doubt:Scottish parents', teenage girls' and health professionals' views of the MMR,H1N1 and HPV Vaccines.	Att utforska synpunkterna kring MPR, HPV och H1N1 vaccinererna i Skottland.	Kvalitativ intervjustudie och gruppintervjuer.	Två huvudteman framkom. Ett tema är att vaccineras säkerhet gemosyrade all data följt av temat för tvekan till ansvaret för vaccinering.

5	Yaso Shan, Primary health care, March 2011, 21(2)16-21.	Strategies to improve vaccination uptakes.	Att förstå strategier för att öka vaccinationsprocenten I UK för att förhindra utbrott av MPR och att beakta teorier om autism efter vaccinering.	Studie	Det krävs mera för att en högre vaccinationsgrad skall uppnås. Det krävs utbildning och information till samhället och vården bör kunna kommunicera med allmänheten. Vården bör vara stödjande i beslutsfattandet hos allmänheten. Samhället bör få tillbaka förtroendet för vacciner.
6	Nursing Standard, May 22, 2013, No 38(27)26-27.	Keeping advice to the point, What can Nurses do to improve uptake of the MMR vaccination?	En artikel om hur vi som sjukskötare skall kunna öka förståelsen för hur viktigt det är att vaccinera sig.	Reflektionsartikel	Att det är viktigt att kunna använda expertisen som sjukskötare besitter och överföra till de individer som är osäkra i sitt beslutsfattande. Att utbilda och informera och kunna berätta på expertnivå om hur sjukdomarna och vaccinationstäckningen fungerar.