

Att vaccinera eller inte – ett stort val

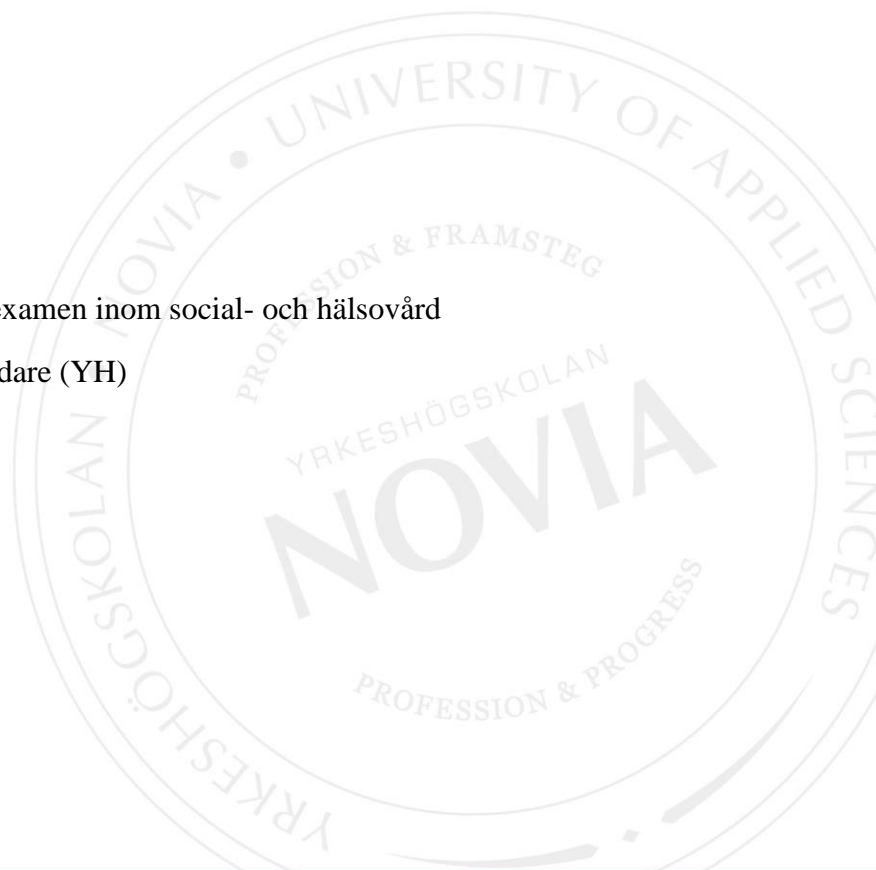
En kvalitativ studie om vaccinskepticism

Sara Berlin
Lenita Hjortman
Lena Stenback

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildningen till Hälsovårdare (YH)

Vasa 2018



EXAMENSARBETE

Författare: Bertlin Sara, Hjortman Lenita, Stenback Lena

Utbildning och ort: Hälsovårdare, Vasa

Handledare: Marie Hjortell

Titel: Att vaccinera eller inte – ett stort val. En kvalitativ studie om vaccinskepticism

Datum: Maj 2018

Sidantal: 57

Bilagor: 6

Abstrakt

Detta examensarbete undersökte föräldrars upplevelser och tankar kring vaccinering. Vaccinering och sjunkande vaccinationstäckning var ett aktuellt ämne som vi valde att undersöka.

Syftet var att skapa en förståelse och göra en kartläggning över problematiken med låg vaccinationstäckning i Österbotten. Vad som format föräldrarnas misstro undersöktes. Respondenterna ville lyfta fram individers tankar för att skapa en förståelse hos vårdpersonal gentemot de föräldrar som väljer att inte vaccinera sina barn. Frågeställningarna respondenterna valde att använda var; vad har format misstron gentemot vacciner? Vad vill jag som förälder ha för information angående vacciner? Hur vill jag som förälder bli bemött inom vården?

Som teoretisk referensram användes Nola J. Penders *Health promotion model* som syftar till att kartlägga hinder för hälsobeteenden för att senare kunna lösa dem.

I arbetet användes en kvalitativ design för att på djupet undersöka fenomenet. Kvalitativ forskningsintervju användes och åtta österbottniska föräldrar intervjuades. Ett rikt material samlades in och bearbetades genom en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Resultatet blev ett brett material som svarade på syfte och frågeställningar samt gav ett stöd för vårdpersonal i bemötande av de som är skeptiska mot vacciner.

De centrala temaområdena i resultatet var medvetenhet, kunskap, information, bemötande och annat som påverkat valet. Informanterna berättade med egna ord om hur de gått tillväga i beslutsprocessen och hur de blivit bemötta av vårdpersonal och andra i beslutet.

Språk: Svenska

Nyckelord: Vaccin, vaccinering, föräldrar, beslut, skepticism.

BACHELOR'S THESIS

Author: Bertlin Sara, Hjortman Lenita, Stenback Lena

Education and location: Public Health Nurse, Vaasa

Supervisor: Marie Hjortell

Title: To vaccinate or not – a big choice. A qualitative study on skepticism against vaccines

Date: May 2018

Number of pages: 57

Appendices: 6

Abstract

This thesis investigated parents' experiences and thoughts about vaccination. Vaccination and the downranging vaccine coverage was a current subject which needed to be investigated.

The purpose was to create an understanding and to survey the complex of problems when it comes to vaccine coverage in Ostrobothnia. The background to the parents' mistrust towards vaccines were investigated. The respondents wanted to hear every individuals' thoughts to create an understanding among public health nurses towards those parents who choose not to vaccinate their children. There were questions the respondents used as a guideline to the interview; what has formed the mistrust towards vaccines? What kind of information would you as a parent like to get about vaccines? How do you want to be treated by healthcare professionals?

Nola J. Penders' *Health promotion model* was used as a theoretical framework for the study. The purpose of this model was to survey what stops people from participating in health promoting behaviors in order to solve these problems.

In order to investigate this phenomenon in its depth a qualitative design was used. The respondents interviewed eight parents from Ostrobothnia. A large material was gathered and adapted through a qualitative content analysis with an inductive approach. The result of this was a large material which answered the studies purpose and its question formulation. The respondents hoped that this thesis would work as a support when health professionals encounter those who are sceptical towards vaccines.

The central themes in the result was awareness, information, personal treatment and other things that affected the informants' choice. The informants' told the respondents' in their own words how they had come to their decision and how health professionals and others had treated them with this decision.

Language: Swedish

Key words: Vaccine, vaccination, parents, decision, skepticism.

Innehållsförteckning

1	Introduktion	1
2	Syfte och frågeställning.....	2
3	Teoretisk referensram	2
4	Bakgrund	4
4.1	Vaccination och vaccinationshistoria	4
4.2	Immunförsvaret och vaccin.....	6
4.3	Vaccinationsprogrammet i Finland och smittskyddslagen.....	7
4.4	Vaccinens syfte och uppbyggnad	8
4.4.1	Vaccin mot rotavirus	9
4.4.2	Rotavirus.....	9
4.4.3	PCV	9
4.4.4	Pneumokocksjukdomar	10
4.4.5	DTap-IPV-HiB.....	10
4.4.6	Difteri	11
4.4.7	Tetanus	11
4.4.8	Pertussis.....	12
4.4.9	Poliomyelit	12
4.4.10	Haemophilus Influenzae typ b	12
4.4.11	MPR.....	13
4.4.12	Mässling	13
4.4.13	Påssjuka	14
4.4.14	Röda hund	14
4.4.15	Vaccin mot vattkoppor.....	14
4.4.16	Vattkoppor	14
4.4.17	DTaP-IPV	15
4.4.18	Dtap	15
4.4.19	Vaccination av barn i riskgrupper	15
4.5	Vaccinationstäckningen i Finland	16
4.6	Vaccinationsteknik och administreringsätt.....	17
4.7	Mödra- och barnrådgivningen.....	19
5	Presentation av tidigare forskning	20
5.1	Informationsutbytet mellan vårdpersonal och föräldrar	21
5.2	Föräldrars kunskap	22
6	Metod	23
6.1	Närmelsesätt	23
6.1.1	Kvalitativ forskningsintervju som datainsamlingsmetod.....	23

6.1.2	Urval	24
6.1.3	Kvalitativ innehållsanalys som dataanalysmetod.....	25
6.2	Etiska överväganden.....	26
6.2.1	Etiska principer vid intervjustudie.....	26
6.2.2	Informerat samtycke	26
6.3	Undersökningens praktiska genomförande	27
7	Resultat	28
7.1	Medvetenhet.....	28
7.2	Kunskap	31
7.3	Information.....	34
7.4	Bemötande.....	38
7.5	Annat som påverkat valet	42
8	Diskussion	48
8.1	Metoddiskussion.....	48
8.2	Resultatdiskussion.....	51
8.2.1	Spegling mot teoretisk referensram	51
8.2.2	Spegling mot tidigare forskning.....	53
8.2.3	Informationsutbytet mellan vårdpersonal och föräldrar	53
8.2.4	Föräldrars kunskap.....	55
8.3	Sammanfattande diskussion	56
	Källförteckning	58

Bilagor

Bilaga 1 Tabell över nationella vaccinationsprogrammet i Finland

Bilaga 2 Artikelsökning

Bilaga 3 Artikelresumé

Bilaga 4 Följebrev och informerat samtycke

Bilaga 5 Intervjuguide

Bilaga 6 Översiktskarta

1 Introduktion

Att följa hälsoministeriets rekommendationer är för de flesta en självklarhet medan andra ställer sig mer frågande till en del av det som rekommenderas. Det finns sällan en svart och en vit sida av något, vilket alla borde ta i beaktande i vaccindebattens värld. Vaccindebatten är idag hetare än någonsin vilket gör det sällsynt att en vaccindiskussion avslutas med att två parter samsas och går vidare i lugn och ro. Istället uppstår det hårda debatter med fördomar och starka ord vilket har gjort vaccinfrågorna obekväma att prata om för många. Går det att mötas fastän åsikterna inte är likartade? Vad grundar sig alla fördomar på egentligen och vad kunde göras för att få en bredare förståelse för alla parter åsikter?

Vi har valt att studera föräldrars tankar kring vacciner. Enligt THL:s register om vaccinationer har vaccinationstäckningen minskat oroväckande mycket i Österbotten de senaste åren (THL, 2017). Med minskad vaccinationstäckning ökar risken för att helt eller delvis utrotade infektionssjukdomar kan återkomma. Vi vill ta reda på orsaker till varför föräldrar väljer att inte vaccinera sina barn.

I en artikel i Vasabladet från 24.12.2016 framkommer det att Korsholm och Jakobstad har lägsta vaccinationstäckningen av alla kommuner i Österbotten. Vaccinet mot Rotavirus och Pneumokockvaccin ligger mellan 60 - 70% i kommunerna medan MPR-vaccin har en täckning på cirka 87%. För till exempel MPR-vaccinet borde täckningsprocenten ligga över 95% i hela landet för att räknas som flockimmunitet. Utan flockimmunitet kan epidemier uppstå. Även lokala epidemier kan förekomma om det i en specifik kommun blivit vaccinerat för få.

Under arbetets gång hoppas vi att vi får lära oss mera om hur man som hälsovårdare på ett professionellt sätt skall kunna bemöta dessa föräldrar som känner sig tveksamma till att ge vacciner åt sina barn. För att kunna hantera alla åsikter, tankar och viljor måste vi som vårdare bemöta alla med öppet sinne och med etisk känslighet för att ständigt sträva efter en god vårdrelation som bygger på förtroende. Detta kan vara en utmanande uppgift för hälsovårdare som kommer i kontakt med vaccinkritiska föräldrar på rådgivningen eftersom hälsovårdarens uppgift är att upprätthålla flockimmunitet genom vaccination. Samtidigt är det oerhört viktigt att bemöta alla föräldrar med förståelse och respekt.

2 Syfte och frågeställning

Syftet med detta examensarbete är att förstå grunderna till föräldrars misstro gentemot vacciner i vaccinationsprogrammet. Detta görs för att kartlägga vad som ligger till grund för den minskade vaccinationstäckningen i Österbotten. Respondenterna vill skapa en möjlighet för vårdpersonal att bemöta dessa föräldrars tankar och viljor med värdighet och respekt. Vårdpersonalen behöver de rätta verktygen för att ge professionell och korrekt information. För att möjliggöra detta vill respondenterna ha svar på följande frågor:

Fråga 1: Vad har format misstron gentemot vacciner?

Fråga 2: Vad vill jag som förälder ha för information angående vacciner?

Fråga 3: Hur vill jag som förälder bli bemött inom vården?

3 Teoretisk referensram

Som teoretisk referensram har respondenterna valt att utgå från Nola J. Penders teori. Pender har byggt upp en modell som kallas *Health promotion model (HPM)* och beskriver de faktorer som påverkar en människas val gällande hälsofrämjande beteenden. (Alligood, 2014)

Nola J. Pender fick en bred kunskapsgrund från sitt arbete inom vård, mänsklig utveckling, experimentell psykologi och utbildning. Utgående från dessa erfarenheter använde hon sig av social psykologi, inlärningsteorier och ett holistiskt vårdperspektiv som grund till sin vårdteori. År 1982 publicerades den första upplagan av teorin (*Health promotion in nursing practice*), och fram till dags dato har det sammanlagt publicerats sex upplagor, reviderade i takt med att ny forskning framtagits. Modellen (HPM) beskriver faktorer som påverkar individens hälsobeteende. Fenomenet inom modellen är hälsofrämjande och målet är att optimera hälsa hos alla individer oavsett ålder samt att jobba för goda levnadsmiljöer. (Alligood, 2014)

Erfarenheter kan påverka en människas val gällande hälsobeteenden. Detta innebär att ett tidigare likadant eller liknande beteende direkt eller indirekt kan påverka individens

ställningstagande. Även personliga faktorer; biologiska, psykologiska och sociokulturella kan inverka på individens val. Till de biologiska hör alla mätbara biologiska faktorer såsom kön, BMI och balans. De psykologiska faktorerna innefattar bland annat självkänsla, upplevd hälsa och definitionen av hälsa. Sociokulturella faktorer som kan påverka beteenden kan vara exempelvis etnicitet, utbildning och kultur. (Pender, 2011)

Pender menar att en individs känsla för ett beteende påverkar vilket val som görs. Bland annat kan individen uppfatta att en handling ska ge fördelar och ett positivt resultat medan det även kan finnas verkliga eller inbillade hinder för att utföra en handling. Individen kan även bedöma sin egen förmåga att utföra hälsobeteenden. Om den egna förmågan bedöms som god kan individens upplevda hinder för hälsofrämjande aktiviteter minska. När handlingen ska utföras kan individen uppleva positiva eller negativa känslor både före, under och efter utförandet. Dessa känslor påverkar hur relationen till handlingen blir och relaterar direkt till om individen väljer att utföra handlingen igen. Om handlingen ger en positiv känsla kan individens tro på den egna förmågan förbättras samtidigt som denna ökade tro kan göra att handlingen upplevs som positiv. (Allgood, 2014)

Influenser både från andra individer och från situationer kan enligt Pender påverka individens val. De så kallade interpersonella influenserna kan vara andras beteenden, attityder och uppfattningar. Även normer, uppmuntran och efterrapning omfattas av detta. Dessa interpersonella influenser kommer i första hand från familj, vänner och vårdpersonal. Influenser beroende på situation kan direkt eller indirekt påverka hälsobeteendet. Denna påverkan kan vara både positiv och negativ och kan bestå av exempelvis tillgängliga alternativ eller den miljö man befinner sig i. (Pender, 2011)

När individen bestämt sig för ett hälsofrämjande beteende görs en strategi upp för att genomföra detta. Detta skede ligger mitt mellan den tid när individen påverkas av sin omgivning och slutligen får ett resultat av sitt beteende. (Allgood, 2014)

Även efter att individen valt att genomföra ett hälsobeteende finns det faktorer som påverkar utförandet. När ett beteende ska utövas kan det finnas konkurrerande måsten som individen själv inte kan kontrollera. Sådana faktorer kan vara arbete eller ansvar över familjen. Samtidigt finns det påverkande faktorer som individen själv kan styra över. I dessa fall kan det handla om någonting som individen föredrar, att exempelvis välja mellan glass eller äpple till mellanmål. Enligt Pender kan optimal hälsa uppnås när det hälsofrämjande beteendet fullföljs och kombineras med ett hälsosamt leverne. (Pender, 2011)

4 Bakgrund

I detta avsnitt ingår allmän information om vaccination samt om hur den genomförs. Kapitlet berättar kort om vaccinets historia och hur det idag ser ut gällande vaccinationer, vaccinationsprogram och vaccinationstäckning i Finland. Vilka vacciner som ingår i vaccinationsprogrammet och vilka sjukdomar dessa vacciner skyddar mot kommer att presenteras.

4.1 Vaccination och vaccinationshistoria

Vid vaccination tillförs smittämnet eller komponenter av detta till människan i en ofarlig form. Detta stimulerar kroppen att bilda antikroppar och immunologiskt aktiva celler som kan ge skydd mot infektion. Denna uppbyggnad tar tid och flera vaccinationer krävs därför ofta för maximal och långvarig effekt. Den grundimmunisering som sker med dessa första doser varar i flera år. Tack vare det immunologiska minnet som kan ha inducerats behövs vid uppdatering av vaccin endast en dos, en så kallad boosterdos. (Kajiser, B. 1997)

Vaccinerna som ges idag kan indelas i virusbaserade och bakteriella vacciner samt beskrivas som levande eller avdödade. Levande vacciner är i allmänhet försvagade, antingen av natur eller genom aktiv påverkan. Detta gör att smittämnet har förlorat eller anmärkningsvärt minskat sin förmåga att orsaka sjukdom. Viktigt vid produktion är att stammen inte förblir stabil, eftersom den då kan återgå till sitt mer vilda tillstånd. Vaccination med levande vacciner oftast ett effektivare och mer komplett immunskydd som varar länge. Tanken bakom vaccinering är att efterlikna infektionen så att den vaccinerade utvecklar immunitet. Använder man dock levande vacciner kan man få en del reaktioner som liknar den aktuella infektionen. Avdödade, icke levande eller inaktiverade vacciner består av hela, avdödade smittämnen eller komponenter av dessa. Målet vid tillverkningen är att endast använda de delar som är nödvändiga för att skapa ett immunsvär. (Kajiser, B. 1997)

Innan ett läkemedel släpps ut på marknaden för användning kontrolleras det noggrant. Eftersom vaccin räknas som ett läkemedel görs lika noggranna kontroller, och i praktiken ännu noggrannare än normalt eftersom vaccinerna tillförs barn. Tillverkningen kontrolleras

så att den följer bland annat WHO:s krav. Enligt WHO:s standard inleds processen med upptäckt, därefter följer teknisk utveckling och toxikologisk undersökning. Vaccinerna testas först på djur och senare på människan i tre olika faser; i första fasen används ett litet antal människor och det främsta som undersöks är vaccinets säkerhet för att se att det inte är skadligt för människan. I den andra fasen används en större grupp människor som till ålder ligger nära vaccinets målgrupp, då undersöks säkerheten (eventuell skadlighet och biverkningar) och immunresponsen. I den tredje och sista fasen används en stor grupp människor i rätt ålder för att undersöka vaccinets effektivitet; om det verkligen skyddar mot sjukdomen. Processen att ta fram nya vacciner kan pågå i upp till 10 år. Även kontrollmetoden ska granskas så att man kan bestämma den mängd smittämne som förekommer vid levande vacciner och mängden aktiv substans. Viktigt är också att steriliteten granskas. Det undersöks om det finns dokumenterad skyddseffekt, hur stor den är och om exempelvis antikropps-nivån överensstämmer med skyddseffekten. Eventuella biverkningar ska finnas noga dokumenterade från studier på människan (även om biverkningar ofta beror på allergiska reaktioner mot rester av produktionsmedel). Tillverkaren ska ha ett föreslaget vaccinationsschema som bör överensstämma med rekommendationer. Kontrollen av levande vacciner är relativt enkel eftersom det kan standardiseras efter mängden virus och bakterier. Avdödade vacciner innebär däremot risker som att avdödningen är otillräcklig och endast en proteinbestämning kan i vissa fall göras. Sedan 1998 accepteras vacciner i alla EU-länder om det accepterats i ett. (*Development of new vaccines*, WHO, 2017)

Målet med vaccinering är dels att skapa ett långvarigt skydd hos individen men även att genom detta individ-skydd förhindra spridning av infektion i samhället. Om det ständigt tillkommer mottagliga individer möjliggör detta att infektionen kan leva vidare, men om människan istället vaccinerar sig och skapar immunitet dör infektionen småningom ut när den inte har någonstans att leva. Detta kallas flockimmunitet. (Kajiser, B. 1997)

På 1900-talet var smittkoppor och infektionssjukdomar orsaken till väldigt många dödsfall i världen, även i Finland (*Smittkoppor*, THL, 2016). År 1967 uppskattade WHO att 15 miljoner människor smittats och att två miljoner människor dog på grund av smittkoppor. År 1980 konstaterade WHO smittkoppor som utrotade i hela världen med hjälp av vaccinationer. I Finland utfördes smittkoppsvaccinationer fram till år 1980 (*Smittkoppor*, THL, 2016).

Innan år 1992 följdes vaccinationstäckningen i Finland upp genom att hälsovårdare på rådgivningar runtom i landet lämnade in anmälningar. År 1992 började täckningen istället följas upp genom en insamling av dokumentation direkt från rådgivningar. Rådgivningarna valdes slumpmässigt ut och informationsinsamlingen gjordes varannat år gällande barn i en viss ålder. En första studie som var uppbyggd på slumpmässigt urval gjordes år 1998. Det gjordes en överskådning av vaccinationer bland 1000 barn, alla födda år 1995. Efter detta har vaccinationstäckningen följts upp regelbundet bland barn som är födda på udda årtal. Senast gjordes en sådan stor studie på barn födda 2007. (*Studier av vaccinationstäckning före vaccinationsregistret*, THL, 2016)

Historiskt sett har mat och rent vatten varit viktiga faktorer som påverkat hälsa på en global nivå, i U-länder där tillgången till ren mat och rent vatten är begränsad är hälsan sämre. I I-länder är hälsan överlag bättre och tillgången till rent vatten och ren mat är en bidragande faktor till detta. Utöver dessa faktorer finns det även vacciner som har haft en stor positiv inverkan på att minska sjukdomar och dödlighet. Att förebygga hälsa med vaccinering har visat sig vara både kostnadseffektivt och fördelaktigt på såväl individnivå som befolkningsnivå. (Ölander R.M, THL, 2017)

4.2 Immunförsvaret och vaccin

Nyfödda barn kan inte producera så mycket egna skyddande antikroppar i början. Därför blir det oerhört viktigt med de transplacentärt överförda IgG-antikropparna den första levnadstiden för babyn, ungefär fram till sex månaders ålder. Även IgA-antikroppar som överförs med bröstmjölken är betydande. IgA i bröstmjölken har som uppgift att stabilisera slemhinnorna hos barnet och förhindrar därmed också smitta av bakterier och virus.

Under tredje trimestern kan en ökning ses i transporten av IgG-antikroppar över placentan. Detta innebär att prematurer har lägre nivåer av IgG-antikroppar än barn som föds efter en fullgången graviditet. Just dessa antikroppar ger ett viktigt skydd mot bland annat tetanus och kikhosta. De maternella IgG-antikropparna minskar succesivt efter sex månaders ålder och är nästan helt borta vid tolv månaders ålder, vilket har en stor betydelse för hur det allmänna vaccinationsprogrammet utformas. Höga nivåer av

kvarvarande maternella antikroppar kan minska vaccinetts effekt. (Bennet, Eriksson 2013. 21)

4.3 Vaccinationsprogrammet i Finland och smittskyddslagen

Som boende i Finland har alla barn och ungdomar möjlighet att vaccinera sig kostnadsfritt mot elva sjukdomar samt deras följsjukdomar. Pengarna för vaccinationer kommer ur statsbudgeten. Vaccinationerna är frivilliga, men syftar till att skapa en flockimmunitet mot sjukdomar som kan förebyggas. Vaccinationsprogrammet är ständigt levande och påverkas av sådant som förändringar i sjukdomars förekomst och svårighetsgrad, förändringar i skyddseffekt, vaccinutvecklingsarbetet och biverkningar. Det vaccinationsschema som finns syftar till att skapa immunitet vid rätt tidpunkt med minsta möjliga antal vaccinationer och biverkningar. (*Det nationella vaccinationsprogrammet*, THL, 2017)

Kommunerna bär ansvar för det praktiska genomförandet av vaccinationsprogrammet enligt Lagen om smittsamma sjukdomar 146/2017. THL ansvarar för att övervaka genomförandet samt ger anvisningar till hälso- och sjukvårdspersonal angående vaccinationsprogrammet. (*Det nationella vaccinationsprogrammet*, THL, 2017)

Som bilaga 1 finns en tabell som beskriver det nationella vaccinationsprogrammet enligt THL:s rekommendationer samt de sjukdomar vaccinerna skyddar mot. I detta arbete fokuserar respondenterna på de vacciner som ges till småbarn, med undantag för influensavaccinet. Uteblivna eller försenade vaccinationer går att komplettera senare.

Vaccinationer styrs av Lagen om smittsamma sjukdomar samt Social- och hälsovårdsministeriets förordning om vaccinationer. Syftet med dessa är att förebygga förekomsten samt spridningen av dessa. Samtidigt skall de negativa effekter som smittsamma sjukdomar har på människor och samhället förebyggas och begränsas. En ny lag om smittsamma sjukdomar trädde i kraft den 1 mars 2017. Den nya lagen ersätter den tidigare från år 1986. Störst fokus i den nya lagen ligger på att följa upp och bekämpa infektioner samt antimikrobiell resistens. Man har även utvidgat möjligheten till att få information i situationer där olika epidemier utreds. Hur infektioner följs upp har justerats i den nya lagen. Annat som förändrades i den nya lagen var följande; anmälan om biverkningar och hanteringen av dessa förflyttades till Fimea, samtidigt ska sätten att

vaccinera samt läkarens ansvar över vaccineringen ses över och skärpas till. Vaccinering mot vattkoppor tillkom till det allmänna vaccinationsprogrammet från och med september 2017. Kommunerna måste i fortsättningen erbjuda vacciner utöver de som ingår i allmänna vaccinationsprogrammet. Förutom ålänningar så skall TBE-vaccinet även erbjudas åt personer som bor i Simo och Pargas. Slutligen ses vårdpersonalens samt studerandes vacciner och deras vaccinationsskydd över för att skydda patienterna. I lag om smittsamma sjukdomar 48 § beskrivs vaccination av anställda och studeranden för att skydda patienten. Denna paragraf trädde i enlighet med 93 § i kraft ett år senare än lag om smittsamma sjukdomar i sin helhet, det vill säga den 1.3.2018. Från och med detta datum ses vaccinationsskyddet över hos all sjukvårdspersonal och studeranden inom hälso- och sjukvård. Nytt är bland annat vaccinationsskydd mot kikhosta bland personer som jobbar med småbarn samt influensavaccinering bland all vårdpersonal. (*Lag om smittsamma sjukdomar, 1227/2016, Finlex, 2017*)

Social och hälsovårdsministeriets förordning om vaccinationer trädde i kraft 13 mars 2017. I förordningen beskrivs det nationella vaccinationsprogrammets uppgifter samt olika specialfall där vaccinationer krävs utöver det nationella programmet. Nytt i förordningen är bland annat att kommunerna skall ordna med kompletterande vaccinationer mot vattkoppor enligt vad Institutet för hälsa och välfärd slagit fast. (*Social- och hälsovårdsministeriets förordning om vaccinationer 149/2017, Finlex, 2017*)

4.4 Vacciners syfte och uppbyggnad

I detta kapitel berättas om de olika vaccinerna samt de sjukdomar som vaccinerna skyddar mot. Före vaccinering är det viktigt att gå igenom eventuella kontraindikationer för vaccinering. Sådana kan vara graviditet, allergi mot vaccinets komponenter, försvagat immunförsvar, neurologisk sjukdom eller sjukdom med feber. En läkare kan rådfrågas om patienten är osäker om kontraindikationer föreligger. Läkare bör också konsulteras om den som ska vaccineras nyligen tagit andra läkemedel. Den som ger vaccinet bör känna till de vanligaste biverkningarna för att kunna informera om dessa åt patienten samt observera akuta reaktioner närmaste tiden efter vaccineringen. (*Kontraindikationer och försiktighetsmått vid vaccination, THL, 2018*)

4.4.1 Vaccin mot rotavirus

För att skydda spädbarn och småbarn mot gastroenterit orsakat av rotavirus ges RotaTeq. Denna orala lösning innehåller fem olika former av levande virusstammar och kroppen kommer således bilda antikroppar mot dessa fem typer av rotavirus. Förutom rotavirusstammarna innehåller vaccinet även renat vatten, sackaros, natriumdivätefosfatmonohydrat, natriumcitrat, polysorbit 80 och odlingsmedia som innehåller vitaminer, aminosyror och oorganiska salter. (*läkeinfo*, Läketietokeskus, 2017)

4.4.2 Rotavirus

Inkubationstiden för rotavirus är 2 - 5 dagar, och de första symtomen är slöhet och ibland hög feber. Därefter följer kräkningar och stora diarréer som kan leda till dehydrering. Buksmärter kan förekomma och aptitlöshet är det symptom som hänger kvar längst. Även neurologiska symptom som kramper med och utan feber kan uppstå. (Bennet, R. & Eriksson, M. 2013. 179)

4.4.3 PCV

Pneumokockkonjugatvaccinet ges till alla barn födda efter 1.6.2010 och ger ett skydd mot pneumokockinfektioner. I vaccinationsprogrammet används Synflorix-vaccinet (PCV10) och det innehåller inte levande sjukdomsalstrare. Verksamma ämnen i vaccinet är tio olika pneumokock-bakteriers ytsocker, vilka har fogats samman till bärarproteiner. Hjälpsämen är salt och renat vatten. Vaccinet innehåller inga konserveringsmedel. Som förstärkningsämnen används aluminiumsalter, protein-D, difteriatoxoider samt tetanustoxoider. Pneumokockkonjugatvaccinet skyddar effektivt mot pneumokockorsakade hjärnhinneinflammationer och blodförgiftning bland småbarn. Vaccinet skyddar även mot allvarliga pneumonier och öroninflammation hos småbarn. (*Pneumokockkonjugatvaccin eller PCV*, THL, 2018)

4.4.4 Pneumokocksjukdomar

Pneumokocksjukdomar orsakas av bakterien *Streptococcus pneumoniae*, som är allmänt förekommande i hela världen. Bakterien orsakar allvarliga allmäninfektioner, lunginflammation och hjärnhinneinflammation. När barn smittas med bakterien kan de behöva sjukhusvård på grund av ovan nämnda sjukdomar samt öroninflammation och blodförgiftning. Bakterien sprids som droppsmitta och en människa kan bära på smittan utan att själv insjukna. Symtomen när en människa insjuknar är beroende av vilken infektion bakterien orsakar, exempelvis öroninflammation eller allmäninfektion. Infektionerna behandlas med antibiotika. (*Pneumokockkonjugatvaccin eller PCV*, THL, 2018)

4.4.5 DTap-IPV-HiB

För detta femvalenta vaccin används i vaccinationsprogrammet Infanrix-Polio+HiB, samtidigt som en liten sats Pentavac-vaccin finns med i vaccindistributionen. Dessa vacciner hjälper kroppen att skapa ett skydd mot difteri, pertussis, tetanus, poliomyelit och *Haemophilus Influenzae* typ b infektioner. Båda vaccinerna ges som en intramuskulär injektion och innehåller därför vatten för injektionsvätskor som lösningsmedel. Vaccinerna består inte av levande organismer utan byggs istället upp av toxoider, antigen, polysackarider och inaktiverade virus. De aktiva substanserna i Infanrix-Polio+HiB är toxoider från tetanus- och difterivirus, *Bordetella pertussis*-antigen, inaktiverat poliovirus samt polysackarider (ytsocker) av *Haemophilus Influenzae* typ b. Vaccinet innehåller en liten mängd aluminiumhydroxid som adjuvans, som syftar till att förbättra, påskynda och/eller förlänga vaccinets effekt. Andra innehållsämnen i Infanrix-Polio+HiB är laktos, natriumklorid och Medium 199 som huvudsakligen innehåller vitaminer, aminosyror och mineralsalter. Vaccinet innehåller inga konserveringsmedel. (*lääkeinfo*, Läketietokeskus, 2018)

Pentavac innehåller samma aktiva substanser med undantag för *Bordetella pertussis*-antigenerna som istället bytts ut till toxoider. Även detta vaccin innehåller aluminiumhydroxid och Medium 199. Som hjälpämne används sackaros och trometamol.

Här finns även konserveringsmedel i form av formaldehyd, etanol och fenoxyetanol. (lääkeinfo, Lääkätietokeskus, 2018)

4.4.6 Difteri

Vid difteri är inkubationstiden från några dagar upp till en vecka. Det typiska symtomet vid insjuknande är en halsinfektion med hårda beläggningar på tonsillerna. Även i larynx kan liknande förändringar förekomma och i riktigt svåra fall kan de orsaka kvävning. Bakterien som orsakar difteri bildar toxiner som under sjukdomsförloppet kan skada nerver, njurar och hjärta. Detta kan medföra komplikationer såsom nervpareser och njursvikt eller arytmier. Dessa arytmier och andra kardiella komplikationer är oftast orsaken till dödsfall i difteri medan pareserna kan bli bestående under lång tid. Behandlingen syftar till att neutralisera toxinet, utplåna bakterien och behandla komplikationerna. (Ericson, E et al, 2009. 47)

4.4.7 Tetanus

Tetanus eller stelkramp är en sällsynt men mycket allvarlig sjukdom med hög dödlighet. Bakterien *Clostridium tetani* förekommer i syrefri miljö, såsom i djupet av en stickskada, men den kan i ogynnsamma förhållanden övergå i vilostadium för att senare aktiveras. Bakterien i sig är ofarlig medan de toxiner den bildar angriper nervceller och orsakar förlamning. Den börjar oftast i tuggmuskulaturen med svårigheter att gapa och ett stelt leende, senare drabbas det autonoma nervsystemet vilket leder till cirkulationsstörningar. Även generaliserande krampanfall förekommer. Vid stelkramp sker intensivvård i ett mörkt, lugnt rum. Devitaliserad vävnad avlägsnas, toxinet blockeras och bakterien utrotas med penicillin. Även vaccinering sker eftersom genomgången sjukdom inte skapar immunitet. (Ericson, E et al, 2009. 47)

4.4.8 Pertussis

Pertussis eller kikhosta orsakar en sjukdomstid på cirka sex veckor, indelat i tre olika stadier, med individuella variationer. Smittan överförs genom hostattacker och inkubationstiden är 10-14 dagar. Sjukdomens första stadie innebär okarakteristiska luftvägssymtom med luftrörskatarr eller förkylningshosta samt eventuell temperaturstegring. Hostan tilltar under stadiet och börjar förekomma i attacker och oftare nattetid. I det andra stadiet är hostattackerna så svåra och långvariga att barnet blir cyanotiskt och ibland kräks, och hostattacken avslutas med en kikning (häftig inandning). Hostattackerna förekommer oftare nattetid och täta kikningar kan orsaka andningsstillestånd, vilket kan leda till syrebrist som ibland resulterar i hjärnskada och kramper. I tredje stadiet avtar och upphör hostan slutligen. Konsekvenserna av kikhostan är allvarligare ju yngre den drabbade är. Hostattackerna orsakas av en slemhinneskada i luftvägarna som bakteriens toxiner orsakat. (Ericson, E, 2009. 188 - 189)

4.4.9 Poliomyelit

Polio eller barnförlamning överförs via luftvägarna eller munnen och förökar sig i tarmarna. Den drabbade kan vara symptomfri eller ha influensaliknande symtom. Efter en tid drabbas centrala nervsystemet vilket leder till förlamning och förtvining av drabbade muskler. Polio blir livshotande om förlamningen drabbar andningsmusklerna och förlamningarna kan bli bestående. Sjukdomsförloppet kan inte hindras, därför är behandlingen endast symptomatisk. (*Polio*, THL, 2016)

4.4.10 Haemophilus Influenzae typ b

Bakterien orsakar luftvägsinfektioner, struplocksinfektion, hjärnhinneinflammation, blodförgiftning, lunginflammation samt led- och beninflammation. Sjukdomarna smittar lätt eftersom bakterien överförs via droppsmitta. Symtom på insjuknande är

feber, sväljningssvårigheter, halsont, huvudvärk, stel nacke, andtäppa och obstruktion av luftvägarna. Behandlingen är symtomatisk och antibiotika utplånar bakterien. (*Hib*, THL, 2016)

4.4.11 MPR

MPR-vaccin syftar till att göra människan immun mot mässling, röda hund och påssjuka. Vid vaccinering används i Finland antingen M-M-RVAXPRO eller Priorix. Båda vaccinerna består av försvagade, levande organismer. Trots att de är levande är virusen så svaga att de inte kan orsaka mässling, påssjuka eller röda hund hos en frisk människa. Utöver de aktiva substanserna innehåller M-MVAXPRO sorbitol, natriumfosfat, kaliumfosfat, sackaros, hydrolyserat gelatin, medium 199 med Hanks salt, MEM, natrium-L-glutamat, neomycin, fenolrött, natriumbikarbonat samt saltsyra och natriumhydroxid, som båda reglerar pH. Dessa ämnen fungerar som hjälpämnen. I Priorix fungerar aminosyror, vattenfritt laktos, mannitol och sorbitol som hjälpämnen. Båda vaccinerna innehåller även renat vatten, vilket fungerar som lösningsmedel. (*lääkeinfo*, Lääkätietokeskus, 2017)

4.4.12 Mässling

Mässling är en väldigt smittsam sjukdom som överförs som en droppinfektion och kommer in i kroppen via ögats bindhinna. Inkubationstiden är 10 till 11 dagar och smittan kan överföras strax före sjukdomsdebuten. Symtom på sjukdomen är feber och en kraftig rethosta samt utslag som börjar bakom öronen och sprider sig över ansiktet och ut på kroppen. Öroninflammation och lunginflammation kan uppstå som bakteriella sekundärinfektioner medan en allvarlig och svår mässlingsencefalit även kan uppstå som komplikation, denna ger ofta bestående men och har hög dödlighet. Behandlingen är endast symtomatisk. (Ericson, E, 2009. 152)

4.4.13 Påssjuka

Påssjuka orsakas av ett virus som angriper körtelvävnad, främst de stora spottkörtlarna, samt bukspottskörteln, testiklarna och bitestiklarna. Sekundärt kan en hjärnhinneinflammation uppstå. Symtom vid sjukdomen är körtelsvullnad, feber, tuggsmärtor och buksmärter. Ett mera sällsynt men farligare symtom är testikelinflammation med svullnad som leder till cellnekros. (Ericson, E et al, 2009. 184)

4.4.14 Röda hund

Röda hund är en lindrig barnsjukdom men kan under graviditet ge fosterskador. Inkubationstiden är 2 till 3 veckor. Den drabbade får lätt feber, halsont och bleka, finprickiga utslag med början i ansiktet samt förstörade lymfkörtlar i nacken. Diagnosen kan vara svår att ställa på grund av lindriga symtom, men det är ytterst viktigt på grund av risken för fosterskador. (Ericson, E, 2009. 153)

4.4.15 Vaccin mot vattkoppor

Varivax används som vaccin för skydd mot vattkoppor. Vaccinet är uppbyggt av levande, försvagade varicellavirus. Hjälppännen är sackaros, gelatin, urea, salter och mononatrium-L-glutamat och rester av neomycin förekommer. (*lääkeinfo*, Lääkätietokeskus, 2017)

4.4.16 Vattkoppor

Vattkoppor är den mest smittsamma av de sjukdomar som orsakar utslag. Sjukdomen överförs via luften eller som kontaktsmitta och inkubationstiden är 2 till 4 veckor. Sjukdomen inleds med plötslig feber och utslag över hela kroppen och på slemhinnor.

Utslagen ger klåda och det är viktigt att inte klia eftersom det ökar risken för sekundärinfektioner och ökar ärrbildning. Komplikationer är sällsynta, men encefalit kan uppstå såväl som pneumonier hos vuxna. Sjukdomen kan bli livshotande för människor med nedsatt immunförsvar samt spädbarn som föds när modern har vattkoppsinfektion. (Ericson, E, 2009. 153 - 154)

4.4.17 DTaP-IPV

Efter en fullgjord grundvaccinationsserie ges Tetravac till småbarn. Vaccinet bidrar till att skydda kroppen mot difteri, tetanus, pertussis och poliomyelit. Tetravac kan ses som en nerbantad form av Pentavac där endast *Haemophilus Influenzae* typ b:s polysackarider fattas. Aluminiumhydroxid, konserveringsmedlen och Medium 199 finns även i detta vaccin. (*lääkeinfo*, Läaketietokeskus, 2017)

4.4.18 Dtap

För en boosterdos av vaccinet ges senare i livet Boostrix som bidrar till skyddet mot difteri, stelkramp och kikhosta. Vaccinet innehåller toxoider av difteri, tetanus och pertussis samt *Bordetella pertussis*-antigen. Aluminiumhydroxid och aluminiumfosfat fungerar som adjuvans och natriumklorid som hjälpämne. (*lääkeinfo*, Läaketietokeskus, 2017)

4.4.19 Vaccination av barn i riskgrupper

Barn i riskgrupper erbjuds förutom det nationella vaccinationsprogrammet även ett skraddarsytt vaccinationsskydd mot några sjukdomar. Sådana vacciner som inte tas upp i detta arbete är TBE-vaccin som ges till barn över 3 år på Åland, barn som fått stamcellstransplantation behöver uppdatera hela sitt vaccinationsskydd och de barn som kan

lida mycket av influensa bör ta influensavaccin. (*Vaccination av barn och unga i riskgrupper*, THL, 2017)

BCG-vaccinet skyddar mot tuberkulos och ges från och med år 2006 endast till barn under 7 år som har en förhöjd risk att smittas av sjukdomen. Barnet hör till riskgruppen om någon som bor med barnet har haft konstaterad tuberkulos, om någon som bor med barnet eller om barnet själv bott i ett land där tuberkulos är vanligt förekommande samt om barnet inom det närmsta året kommer bo över en månad i ett land där tuberkulos är vanligt förekommande. Preparatet vid namn BCG vaccine innehåller levande *Bacillus Calmette-Guérin*-bakterier med försvagad förmåga att framkalla sjukdom. Hjälpsämnen är glycerol, salt av glutaminsyra samt renat vatten och salt. Vaccinet ges intradermalt och vaccinationerna koncentreras därför till förlossningssjukhus och barnpolikliniker. (*BCG-vaccin*, THL, 2017)

Nyfödda vaccineras mot hepatit B om en förälder är smittad, om modern är infekterad med hepatit C-virus eller om någon förälder kommer från ett land där hepatit B är vanligt förekommande. Den aktiva substansen i vaccinet, som har namnet Energix B, är ytstrukturer från viruset. Salter och renat vatten fungerar som hjälpsämnen och en aluminuimförening förstärker effekten. Energix B kommer att ersättas med HBVAXPRO. (*Hepatit B-vaccin*, THL, 2017)

4.5 Vaccinationstäckningen i Finland

Vaccinationstäckning syftar till att sammanfatta hur stor andel av landets befolkning som har blivit vaccinerade. Vaccinationstäckningen bör vara så hög att sjukdomen utrotas helt eller nästan helt i landet så att ingen skall insjukna i de smittsamma sjukdomarna som det finns vacciner mot. Inom landet strävas efter en flockimmunitet, alltså att man inom landet procentuellt har så hög vaccinationstäckning att den smittsamma sjukdomen har utrotats helt eller delvis hos befolkningen. Om flockimmunitet förekommer innebär det att även de få som inte är vaccinerade har minimal risk att drabbas av sjukdomen. (*Vaccinationstäckning*, THL, 2016)

En av THL:s lagstadgade uppgifter är att följa upp vaccinationstäckningen i olika åldrar och riskgrupper. Detta sker genom vaccinationsregistret, där man kan se att vaccinationstäckningen överlag i Finland är väldigt hög. Med detta register kan det bedömas

om flockimmunitet förekommer. Ju mer smittsam en sjukdom är desto högre vaccinationstäckning behövs för att uppnå flockimmunitet. Normalt räcker 90% för att flockimmunitet ska förekomma, medan exempelvis mässlingen är extra smittsam och därmed krävs en vaccinationstäckning på hela 95% (Magnusson. M et. al, 2016. 110). I Finland som helhet är vaccinationstäckningen över 90% vad gäller vacciner som ges till småbarn, så i stort sett förekommer flockimmunitet. Dock förekommer kommuner eller områden där täckningen är under 90% och flockimmunitet är då inte garanterad. Exempel på ett område där täckningen är bristfällig är i Österbotten var täckningen är som sämst i området runt Jakobstad. I Jakobstad ligger vaccinationstäckningen av MPR-vaccinet på 88,5% av barn födda 2015. Barnen som blev födda 2015 i Finland har endast en vaccinationstäckning på 94,4% gällande MPR-vaccinet vilket ligger under rekommendationerna. (*Vaccinationstäckningen för barn*, THL, 2018)

THL:s nationella vaccinationsregister uppdateras ofta så att statistiken kan följas med i realtid. Vaccinationerna som skett inom den offentliga primärvården är de som syns i det nationella vaccinationstäckningsregistret. För att THL skall kunna bygga upp korrekt statistik är det en förutsättning att vaccinationerna dokumenteras på rätt sätt. (*Registrering av vaccinationer*, THL, 2017) Social- och hälsovårdsministeriets förordning om vaccinationer samt förordningen om smittsamma sjukdomar beskriver hanteringen av vaccinationer. Vaccinationer som utförs skall dokumenteras i journalhandlingar, antingen elektroniskt eller manuellt. Det som dokumenteras är datum för vaccinationen, vilket vaccin, satsnummer, injektionsstället, vaccinationssätt samt vem som vaccinerat. Allvarliga och plötsliga biverkningar ska alltid anmälas till Institutet för hälsa och välfärd av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvård. (Finlex, 2017)

4.6 Vaccinationsteknik och administreringsätt

Respondenterna har valt att ta upp de olika administreringsätten för de olika vaccinerna eftersom olika vacciner administreras på olika sätt, åldern inverkar på administreringsättet och de lokala biverkningarna kan variera beroende på hur vaccinet administrerats.

När man ger ett vaccin oralt, alltså via munnen behövs inga nålar eller dylikt. Vid detta administreringsätt ligger barnet på rygg och vaccinet sprutas långsamt in i munnen mot

kindens baksida, barnet sväljer ner den flytande vätskan och vaccinet tas senare upp i mag- och tarmkanalen. Rotavirusvaccinet administreras på detta vis. (*Vaccinationsteknik*, THL, 2016)

Vid det intramuskulära administrerings sättet injiceras vaccinet in i muskeln. Mindre barn kan vara utmanande att vaccinera med denna metod eftersom de sällan sitter helt stilla och reagerar starkt på smärta. Det är dock viktigt att vaccinationstekniken är korrekt. Vaccinet skall administreras i lårmuskelnns övre del (m. vastus lateralis). Injektionen skall ske sakta för att förhindra smärta. Denna metod rekommenderas till barn under ett år. (*Vaccinationsteknik*, THL, 2016)

En subkutan injektion sker under huden, nålen skall träffa huden i snabb fart för att smärta inte skall uppstå när huden perforeras. Vaccinet skall injiceras sakta för att undvika smärta. På spädbarn ges en subkutan injektion alltid i låret, barn mellan ett och sex år ges både i lår och överarm beroende på mängden underhudsfett, medan barn från sju år och äldre får vaccinet i överarmen. (*Vaccinationsteknik*, THL, 2016)

Vid det intradermala administrerings sättet injiceras vaccinet i huden. På barn blir vaccinet injicerat i vänstra armens yttre del, denna metod rekommenderas på barn upp till 6 års ålder. BCG- vaccinet är ett vaccin som ges på detta vis, BCG- vaccinet ges endast om ett barn är i riskzon för att bli smittat med tuberkulos. Det man skall tänka på vid detta administrerings sätt är att undvika att injektionsvätskan hamnar under huden, då kan de lokala reaktionerna bli kraftigare. (*Vaccinationsteknik*, THL, 2016)

Annat administrerings sätt som förekommer är nasal vaccinering. Vaccin som ges genom näsan i form av nässpray är till exempel influensavaccinet Fluenz Tetra. (*Vaccinationsteknik*, THL, 2016)

Efter en vaccinering kan injektionsstället vara ömt, varmt, svullet och rodnande, man kan även uppleva klåda vid injektionsområdet. Detta behöver inte tyda på en allergisk reaktion utan snarare en förhöjd överkänslighet vilket är ofarligt och detta hindrar inte en person från att vaccinera sig på nytt i framtiden. Tetanusboosterdoserna är ett av de vaccin som kan orsaka ofarliga immunologiska reaktioner. (*Vaccinationsbiverkningar enligt symtom*, THL, 2018)

4.7 Mödra- och barnrådgivningen

Både mödra- och barnrådgivningen regleras av ett antal lagar. Bland dessa finns *Social- och hälsovårdsministeriets förordning om vaccinationer*, *Förordningen om screening av smittsamma sjukdomar under graviditet*, *Barnskyddslagen*, *Lagen om smittsamma sjukdomar* samt *Hälso- och sjukvårdslagen*. Tjänsterna inom mödra- och barnrådgivningen är frivilliga och de är inte avgiftsbelagda. Mödra- och barnrådgivningstjänsterna tillhandahålls och ordnas av kommunerna. Det finns ett antal instanser som bevakar mödra- och barnrådgivningens arbete. Till dessa hör Social- och hälsovårdsministeriet, Valvira, Regionförvaltningsverket samt Institutet för hälsa och välfärd. (*Äitiysneuvola*, THL, 2018)

Syftet med mödrarådgivningen i Finland är att säkerställa och främja välmående och hälsa hos gravida mödrar och deras foster. Utöver detta vill mödrarådgivningen även förebygga föräldrarnas och hela familjens hälsa och välbefinnande samt följa med fostrets utveckling och säkerställa dess trygghet. Hälsovårdaren eller barnmorskan gör hembesök både före och efter förlossningen. Föräldrarna får även stöd via olika föräldragrupper. (*Äitiysneuvola*, THL, 2018) När den gravida kvinnans hälsa undersöks kan blodprov tas för att kontrollera om mamman bär på en smittsam sjukdom och om så är fallet vidtas förebyggande åtgärder för att barnet inte skall smittas. Blodprover som tas i enlighet med 14 § i Statsrådets förordning om smittsamma sjukdomar är bland annat blodprov för tidig upptäckt av syfilis och hiv-infektion samt för att kontrollera om kvinnan är bärare av hepatit B-virus. Blodprovstagningen är frivillig och görs med moderns tillåtelse. (*Statsrådets förordning om smittsamma sjukdomar 146/2017*, Finlex, 2017)

Barnrådgivningens uppgift är att stöda och främja hälsan hos barn under skolåldern samt deras föräldrar. På barnrådgivningen följer man med barnets utveckling. Uppföljningen innefattar den fysiska, psykiska och sociala utvecklingen. Barnrådgivningen stöder hela familjen i olika situationer som kan uppkomma. (*Lastenneuvola*, THL, 2017) En av de centrala uppgifterna inom barnrådgivningen är att förebygga de smittsamma sjukdomarna i Finland genom vaccinering. Institutet för hälsa och välfärd har som uppgift att skapa information, utbildning och annat material som delas ut till rådgivningar runt om i landet. Hälsovårdaren ger evidensbaserad information och informerar om de nationella rekommendationerna som finns. Riktlinjerna kommer från Institutet för hälsa och välfärd som skapar de vetenskapliga motiveringarna som hälsovårdare har nytta av i sitt arbete när

diskussioner om vaccination och förebyggandet av smittsamma sjukdomar uppstår på rådgivningsbesöken. Hälsovårdaren har skyldighet att informera om de sjukdomar som förhindras genom vaccination samt om vaccinernas säkerhet. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2005)

År 2009 gjorde Nikula, A. en studie där man undersökte hur en person som har vaccinationskompetens skall vara och hur miljön runt omkring önskas vara under ett vaccinationstillfälle. I resultatet beskrevs att en hälsovårdare i detta fall önskas vara lugn, vänlig och tillmötesgående. I forskningen framkom även att de som skulle bli vaccinerade önskade en lugn miljö samt förberedelse genom information inför injektionen. De önskade att personalen skulle vara kunnig inom området och vara kapabla att utföra vaccinationen genom säker läkemedelshantering. (Nikula, A. 2009)

5 Presentation av tidigare forskning

Tidigare forskning som gjorts inom ämnet vaccinationer hittas främst i andra länder än i Finland. I detta arbete centreras fokuset mycket på Österbotten och vad orsaken till att föräldrar valt bort vaccin här är. Tidigare forskning ger oss stöd och ger perspektiv på fenomenet.

Forskningarna har sökts i Finna, Pubmed och EBSCO. Under artikelsökningen har respondenterna reducerat resultaten med hjälp av att endast använda oss av artiklar som blivit publicerade mellan år 2013 och 2018. Sökorden som använts är de ord som varit relevanta för det valda temaområdet. Artiklarna respondenterna använder sig av i arbetet handlar om vacciner i relation till vårdpersonal som hanterar den samt orsaker till att föräldrar valt att inte vaccinera sina barn. Något respondenterna också försökt att fokusera på är bemötandet av vaccinkritiska föräldrar. Alla artiklar är referentgranskade. Som bilaga 2 ses respondenternas sökord, antal träffar och antal relevanta artiklar som hittats med begränsningarna som nämnts ovan.

Respondenterna har under artikelsökningen hittat många forskningar om vacciner, men få om skeptikers erfarenheter och tankar. Många tidigare forskningar har även fokuserat på vaccinernas effekter och kostnadseffektivitet samt på särskilda vacciner. Respondenterna har valt att använda artiklar som omfattar vaccinationer som en helhet och handlar om

föräldrarnas upplevelser. Trots omfattande sökningar har få artiklar passat in på kriterierna. För att resultaten skulle kunna vara ordentligt jämförbara borde artiklarna vara från Finland eller Norden, men sådana relevanta artiklar har inte hittats. En tabell har utformats med sammanfattningar av artiklarna. Denna kan ses som bilaga 3. Presentationen av tidigare forskning kommer att utgå från denna tabell.

5.1 Informationsutbytet mellan vårdpersonal och föräldrar

I flera forskningar framkom det att vikten av att informera föräldrar om vaccinets effekt och eventuella biverkningar är stor. Hur informationen framförs kan även påverka föräldrarnas val. I artikel nummer 1 (Harmsen, I. A.) och 8 (Johnson, S) framkommer att informationen om vacciner från vårdpersonal upplevts som bristfällig, speciellt om föräldrarna varit öppna med att de inte vill vaccinera. Den information som gavs var enligt artikel 8 (Johnson, S) främst broschyrer med grundläggande information. Enligt Harmsen, I. A. (artikel 1) fanns även misstänksamhet mot vacciners innehåll och verkan på immunförsvaret. I artikel nummer 3 (Zangger Eby) hade ett verktyg utformats. En presentation gjordes för föräldrar som behövde mera information och de fick därefter ställa frågor. Resultatet av detta var lyckat. Att diskutera med föräldrarna och svara på deras frågor kunde ge gott resultat, samtidigt som föräldrarna kunde anse att personalen inte har tillräcklig kunskap. Exempelvis konstaterades i artikel 4 (Ward, P.R) och 5 (Dubé, E) att föräldrarna ansåg sig kapabla att ta reda på information och därmed kunde de ifrågasätta vetenskapen. I artikel 4 (Ward, P.R) ansågs fakta vara en åsikt.

Samtidigt som föräldrarna litade på sin egen förmåga att samla information upplevde de i artikel nummer 5 (Dubé, E) att deras kunskap ifrågasattes. Eftersom det även kommer ny forskning med nya direktiv ifrågasattes forskningens tillförlitlighet i artikel 8 (Johnson, S), samtidigt som föräldrarna inte riktigt litade på råd som baserades på forskning. Däremot ansågs det enligt artikel 3 (Zangger Eby) och 8 att föräldrar till viss mån litar på vårdpersonalen. I artikel 8 (Johnson, S) framkom det även att föräldrarna inte har tid att forska och därmed litar på rekommendationer, detta befriar dem från ansvar. Rekommendationerna kunde dock ses som riktlinjer och i slutändan är det mamman som känner sitt barn och vet vad som är bäst för det. Dessa föräldrar kunde dock känna att vaccineringen ofta gick på rutin och att de påverkades av gruppsyck. Om vårdpersonalen

kunde motivera sina svar på ett bra sätt ansåg föräldrarna i artikel 9 (Donovan & Bedford) att de var pålitliga.

5.2 Föräldrars kunskap

Det kan allmänt konstateras att föräldrar litar på källor från internet och på media och att kunskapen ofta kan bli felaktig beroende på vilken källa de väljer att läsa. Enligt artikel 5 (Dubé, E) ansåg föräldrarna att de hade kapacitet att söka information och att deras val baserades på fakta. I artikel 6 (Orr,D), 8 (Johnson, S) och 9 (Donovan & Bedford) framkom det att internet och media är en stor informationskälla och att synen på vacciner påverkas negativt av detta. Även andra mödrar och bekanta ansågs vara en bra informationskälla enligt artikel 5 (Dubé, E) och 8 (Johnson, S).

I artikel 7 (Jolley, D) framkom att föräldrar har lätt för att tro på konspirationsteorier. De som hade benägenhet att tro på konspirationsteorierna valde även ofta bort vacciner. Exempelvis i artikel 8 (Jonson, S) ansåg föräldrar att MPR-vaccinet orsakar autism, trots att forskningen dementerats. I artikel 2 (Hilton, S) undersöktes föräldrarnas kunskap om sjukdomar och det framkom att den var bristfällig. Bland annat var sjukdomarna obekanta, de förknippades med förgången tid och ansågs som ofarliga. Föräldrarna saknade kunskap om hur sjukdomarna smittar och hur de uppstår. Mycket av den bristande kunskapen berodde på att personerna själv inte hade erfarenhet av sjukdomen. I artikel nummer 6 (Orr, D) fanns det även de som ansåg att polio inte är en sjukdom.

Föräldrarna ansåg i artikel 2 (Hilton, S) att vaccinet endast gav ett begränsat skydd. Sjukdomen däremot gav livslångt skydd och föräldrarna ansåg att de kunde hantera sjukdomen, medan föräldrarna i artikel 4 ansåg sig kapabla till att hålla barnen friska. I både artikel 4 (Ward, P.R) och 5 (Dubé, E) ansåg föräldrarna att de på naturlig väg kunde förebygga sjukdom, exempelvis genom amning, ekologisk mat och mindre kemikalier. Föräldrar i artikel 6 (Orr, D) ansåg att de vid vaccinering skulle vara tvungna att offra sitt eget barn för ett annat barns hälsa.

6 Metod

Detta kapitel beskriver utförandet av undersökningen samt analysen av datamaterialet. Kapitlet berättar om studiens närmelsesätt, urvalet av informanter samt hur materialet behandlats. Som grund för datainsamlingen och analysen har respondenterna valt att utgå från Henricsons *Vetenskaplig teori och metod*. Kapitlet tar även upp det praktiska genomförandet.

6.1 Närmelsesätt

Respondenterna har valt att i arbetet använda sig av en kvalitativ design. Med en kvalitativ design vill respondenterna komma mera in på djupet av informanternas tankar samt få mera kunskap om deras upplevelser och erfarenheter. Svaren i denna studie är informanternas egna berättelser och därmed förekommer inga inkorrekta uttalanden. Respondenterna har valt att lyssna till informanternas upplevelser och på djupet mötas i dessa intervjuer.

I planeringen av en kvalitativ studie bör forskaren reflektera över sin egen relation till fenomenet för att skapa en förförståelse så att denne inte påverkar studiens resultat. Forskaren skall vara medveten om sina egna tankar för att kunna hålla sig neutralt till de svar som fås. Viktigt är att forskaren är formbar och har ett öppet sinne. (Henricson och Billhult 2013, 129 - 136)

Motiveringen till att respondenterna har valt ett kvalitativt närmelsesätt är på grund av ämnets djup. Ämnet är känsligt och frågorna kan väcka många tankar och reaktioner hos informanterna eftersom alla har olika åsikter om och erfarenheter av ämnet. En kvalitativ design möjliggör en djupare förståelse och en bredare insyn i fenomenet.

6.1.1 Kvalitativ forskningsintervju som datainsamlingsmetod

Intervju som datainsamlingsmetod är lämpad för en forskning som vill kartlägga och beskriva ett fenomen ur en personlig synvinkel. Forskningen görs med ett mindre antal

personer vilket gör att mötet mellan forskare och informant blir mer intimt. Noggrann planering krävs för att intervjun ska bli trovärdig och lätt att analysera. Resultatet av en intervjustudie kan inte ses som oberoende av forskaren eftersom forskaren är medskapare av texten. Flera möten tillsammans med informanten kan behövas för att få så varierande och betydelsefull information som möjligt. I studien väljer respondenterna att använda sig av en semistrukturerad intervju med öppna frågor. Den semistrukturerade intervjun kan göra det möjligt att jämföra resultat, medan de öppna frågorna bidrar till mångfald. (Danielson 2013, 163 - 173)

Vid den semistrukturerade intervjun används en intervjuguide för att frågorna skall vara samma för alla informanter. Frågorna får inte bli för många eller för komplicerade och det bör inte gå att svara ja eller nej på frågorna. En passlig mängd frågor för en intervjuguide ryms på en A4-sida. Denna intervjuguide skickas på förhand till informanterna så att dessa kan bekanta sig med frågorna samt förbereda sina svar. Intervjuguiden fungerar som ett stöd och följdfrågor kan tilläggas under intervjuens gång. (Danielsson 2017, 144 - 145)

Utförande av intervjun kommer att ske enskilt med varje informant. Att tänka på före intervjutillfället är att platsen för intervjun är lugn och neutral för bägge parter. Forskaren bör presentera sig själv och sitt syfte med studien samt informera informanten om hur intervjun kommer att gå till. Kom ihåg att informera om att informanten förblir anonym i studien samt att forskaren har tystnadsplikt. I slutet av intervjun bör forskaren summera frågorna och fråga informanten om hen vill tillägga någonting innan intervjun avslutas. Intervjun avslutas i lugn och ro. (Danielson 2013, 163 - 173)

6.1.2 Urval

I en kvalitativ studie väljs informanterna inte slumpmässigt. Man kan välja mellan att ha en väldigt homogen eller heterogen grupp av informanter beroende på om man vet vilka sorts svar man vill ha eller om man söker en större spridning. För att öka variationen i svaren kan man välja olika informanter utgående från kön, ålder, utbildning, religion, sociala förhållanden och inkomst. (Henricson och Billhult 2013, 134) Forskaren bör fundera över vilket antal informanter som är lämpligt för studien. Viktigt är att informanterna har erfarenhet av det fenomen som står i fokus. (Danielson 2013, 165)

6.1.3 Kvalitativ innehållsanalys som dataanalysmetod

Efter intervjun transkriberas ljudfilen till text som senare skall analyseras av forskarna. Intervjun skrivs ner ordagrant och det kan därför vara viktigt att lyssna igenom flera gånger och korrigera texten så att den senare inte tolkas fel. Anonymiteten garanteras med hjälp av att spara ljudfilerna på en fast och låst enhet. (Danielson 2013, 172)

Dataanalysmetoden som används i denna studie är en kvalitativ innehållsanalys. I en kvalitativ innehållsanalys arbetar forskaren aktivt med materialet genom att organisera, bryta ner och strukturera det. Materialet består alltid av text i någon form. Syftet med analysen kan vara att beskriva fenomen eller att söka förklaringar till eventuella skillnader som upptäckts mellan olika material. (Fejes, A. & Thornberg, R, 2015, 34 - 35)

Analysen av en intervju inleds redan vid transkriberingen. Viktigt är att intervjuaren själv transkriberar och här kan man lyssna efter nyansskillnader i talet samt pauser. För att förenkla analysen kan frågorna markeras med exempelvis fet stil, detta ger en bra struktur. Analysenheten, som i denna studie är intervjutexter, bör läsas genom flera gånger så att forskaren får en god översikt av materialet. Därefter görs en grovanalys, denna skapar en helhetsbild av materialet forskaren har att tillgå. Meningsenheter som anses svara på forskningens syfte markeras. Här bör forskaren tänka på att inte markera för mycket och inte för lite, för att undvika att sammanhanget tappas bort. Dessa meningsenheter plockas ut och kondenseras så att man behåller kärnan i texten. De kondenserade meningsenheterna kodas för att forskaren sedan skall kunna sammanföra de koder som tillhör samma grupp. På detta sätt får forskaren fram ett mönster och kan skapa subkategorier. Subkategorier och kategorier skapar tillsammans teman som beskriver forskningens resultat. Analysen kan ses som en spiral där forskaren kan behöva vandra fram och tillbaka mellan de olika nivåerna för att få fram resultatet. Studiens resultat visas som en beskrivning av de olika temaområdena med exempel från intervjutexterna. (Danielson 2017, 192 - 193)

6.2 Etiska överväganden

Detta kapitel beskriver etiska principer och riktlinjer som bör följas vid utförandet av denna forskningsstudie. Eftersom forskningen utförs som en intervjustudie är respondenterna väl medvetna om de olika etiska faktorerna som påverkar och som bör betonas, så som den etiska känsligheten och vikten av att uppträda professionellt i intervjusammanhang.

6.2.1 Etiska principer vid intervjustudie

I forskning som består av intervjuer är det viktigt att ge tillräcklig information om vad för form av forskning som utförs och vad intervjun kommer att innebära. Anonymiteten skall garanteras och informanterna skall få information om den. Intervjuerna skrivs ner ord för ord och transkriberas samt förvaras på en säker plats. Inget datamaterial undanhålls eller vinklas till forskarens egen fördel. Det är viktigt att beakta att ämnet kan vara känsligt, intervjuer skall ske med respekt för informantens integritet och under informerat samtycke. Informanten får information om forskningen och intervjuguiden på förhand för att kunna förbereda sig inför den intima intervjun. Intervjuaren får inte påverka informanten i någon riktning utan skall ha en neutral inställning. Känsloladdade ord och att förhålla sig positivt eller negativt till det informanten berättar skall undvikas. Intervjuerna ska bygga på respekt och ömsesidigt förtroende. Det krävs etisk känslighet och en vilja att tillmötesgå den andra för att en relation präglad av tillit och förtroende mellan forskare och informant ska ta form. (Stryhn, et. al, 2007, 90) (Kjellström 2013, 84 - 87)

6.2.2 Informerat samtycke

Informerat samtycke innebär en process som börjar när potentiella deltagare i vår intervjustudie kontaktas och fortsätter tills slutrapporten är skriven. Personerna behöver få tillräcklig information om vad ett deltagande kommer innebära samt vad exakt studien

kommer att handla om. Det behöver finnas tillräckligt med betänketid för personen att besluta sig i frågan, ingen press utifrån får förekomma. De potentiella informanterna bör vara personer som har förmågan att ta ett eget beslut i frågan. (Kjellström, 2013, 82 - 84)

Informanterna i denna studie får underteckna en samtyckesblankett och informeras om att deltagandet kan avbrytas. Blanketten innehåller kontaktuppgifter till respondenterna och handledande lärare samt information om studien och dess syfte.

6.3 Undersökningens praktiska genomförande

Respondenterna började med att kontakta privatpersoner som valt att helt eller delvis lämna bort vaccinationer till sina barn. I undersökningen använde respondenterna sig av åtta österbottniska föräldrar som alla har barn under 6 års ålder. Respondenterna har hittat informanterna via bekanta och kontaktat dem via telefon och e-post. Alla informanter har på förhand fått intervjufrågorna och samtyckesformuläret (se bilaga 4) för att i lugn och ro kunna sätta sig in i materialet. Informanterna har varit införstådda med att deltagande i undersökningen är frivilligt och att de när som helst kan välja att avbryta deltagandet. Intervjuguiden (se bilaga 5) som användes innehöll öppna frågor som baserades på undersökningens frågeställningar.

Respondenterna har delat upp informanterna så att de har intervjuat enskilt. Intervjuerna har gjorts i informanternas hem och längden på dem har varit 20 till 60 minuter. Variationen i intervjuernas längd har främst berott på hur förberedda informanterna varit och antalet sidospår som informanten hamnat in på. Intervjuerna har bandats in och därefter transkriberats ordagrant. I transkriberingen har respondenterna använt typsnittet Times New Roman med storlek 12 och radavstånd 1,5. Det sammanlagda intervjumaterialet blev 105 sidor långt.

Efter transkriberingen har alla respondenter läst genom alla intervjuer. Därefter har respondenterna färgkodat de meningar som har ansetts svara på frågeställningarna eller som är relevanta för undersökningen. Färgerna rosa, blå, grön och gul har använts för att kunna urskilja vilka frågor markeringarna svarar på. Dessa meningsenheter har klippts ut och klistrats in på ett skilt dokument som printats ut. Här har analysprocessen börjat på allvar

genom att respondenterna klippt ut remsorna och börjat sortera dem utgående från vad de svarar på och på vilket sätt de passar in i teorin av Nola J. Pender. Meningsenheterna har satts in i en tabell, kondenserats till kortare meningar och därefter kodats med det centralaste i meningen. Teman och kategorier samt underkategorier har skapats. I denna analys konstaterades att många urklipp sade samma sak på olika sätt. Därför har respondenterna plockat bort överflödigt material och i presentationen av resultatet valt ut de mest centrala och relevanta för denna forskning.

7 Resultat

Nedan följer en presentation av de resultat som respondenterna kommit fram till med denna undersökning. Redovisningen försöker svara på våra frågeställningar: Vad har format misstron gentemot vacciner? Vad vill jag som förälder ha för information angående vacciner? Hur vill jag som förälder bli bemött inom vården? De teman som framträtt och redovisas som underrubriker är medvetenhet, kunskap, information, bemötande och annat som påverkat valet. Kategorierna kommer att synas som **svärtade** underrubriker och underkategorierna är *kursiva och understreckade*. För att resultatet skall vara överskådligt har en översiktskarta producerats som visar temaområdena och kategorierna, kartan hittas som bilaga 6.

7.1 Medvetenhet

I undersökningens resultat framkommer att föräldrar är väldigt pålästa och medvetna. De litat mycket på sin egen förmåga att söka kunskap och att ta hand om sina barn. De strävar efter att leva ett naturligt och hälsosamt liv. De kategorier som presenteras i detta kapitel är den starka människan, sjukdomen existerar, medvetenheten skapar otrygghet och sunt leverne.

Den starka människan

En del informanter ansåg att människokroppen ska klara sig utan vaccin. Alla levande individer har från grunden skapats naturligt utan att konstgjorda ämnen tillförts och så borde livet fortsätta.

"Det jag tycker är ju att om inte mänskligheten klarar sig utan vacciner så tycker jag vi är ganska obrukliga"

"Jag tycker att mänskligheten borde klara sig utan vaccin"

De ansåg att immunisering genom vaccinering är onaturligt...

"Väljer du det riktiga sjukdomsförloppet eller någonting som är manipulerat, någonting som är framtaget av virusen"

"Jag tycker att det är som så onormalt, som på onaturlig väg spruta in något i en muskel, rakt in i blodomloppet, Inte får man ju en smitta så annars heller"

...och barnet borde själv få bygga upp sitt immunförsvar.

"Med tanke på att vi har valt bort dem så känner vi oss trygga med att våra barn får sitt egna immunförsvar"

"Trygghet i det, att de blir starka med immunförsvaret och de får själva bygga upp det. Då kan de lättare bekämpa sjukdomen om den skulle komma"

Även vaccinerans uppbyggnad ansågs som onaturliga. Där finns många ämnen som inte hör hemma i människans kropp.

"Sku de liksom utvecklas vacciner med mindre skit i, om man får säga så, alltså aluminium å sånt som kan lagras i kroppen, så då sku ja kanske ändra mig"

"Sedan började jag läsa en hel del med hur de faktiskt testar vaccinerna å det har faktiskt gjort mej mer säker på att man faktiskt inte riktigt vet hur de påverkar kroppen"

"Jag tycker ju att det är ett jättestort beslut man tar för sitt barn att spruta in massa kemikalier som kan ge skador hela livet"

Sjukdomen existerar

Föräldrar som deltog i undersökningen hade läst på om sjukdomarna som vaccinerna skyddar emot. Denna medvetenhet hade gjort att de inte kände rädsla för sjukdomen.

"Ja har blivit mindre rädd för sjukdomarna när jag förstår dem"

"Vi har nog valt bort vacciner och vi har ingen rädsla för sjukdomarna"

"Sjukdomarna kan ju komma, de vet man ju inte"

Deras kunskap om sjukdomar och vacciner har resulterat i att informanterna väljer sjukdomen framför vaccinet. De har gjort en riskbedömning och konstaterat att vaccinets biverkningar är mera riskfyllda än sjukdomen.

"Mitt barn får hellre dö en naturlig död i en sjukdom än att ja vet att dagen efter vaccinering så ja, barnet dog i plötslig spädbarnsdöd"

"Jag har gjort det rent matematiskt, jämfört med riskerna att få mässling och få ett men av det och konstaterat att risken för att få men efter mässling var betydligt mindre än vad du kan få av vaccin. Jag har oddsen på min sida om jag väljer att avstå"

"Man vill ju ha friska barn, och man vet vilka risker man tar om att vaccinera också, för att det kan också medföra att de får problem"

Föräldrarna är mer oroliga över att ta vacciner än att få sjukdomen. Samtidigt vet de att det är föräldrarnas ansvar att ta hand om det sjuka barnet.

"Vi har själv valt att skaffa barn och då är vi hemma med dem när de är sjuka"

"Oberoende vad jag väljer att göra så är de på mitt ansvar "..." som förälder är man ansvarig oberoende av vad man gör"

Känsla av otrygghet

Den kunskap föräldrarna har förvärvat har skapat en osäkerhet gentemot vaccinerna. De är så insatta i riskfaktorerna med vacciner att medvetenheten skapar otrygghet.

"Sålänge de inte är säkra så ska det vara mitt val om jag vaccinerar eller inte"

"Sku de vara säkra så sku de inte finnas några vaccinskador"

"Ja sku int vacciner längre idag, me den kunskap och erfarenhet som jag har. Så det är min kropp och mitt val. "

Sunt leverne

Föräldrarna har en tro på att människan har skapats naturligt och att denne borde klara av att leva livet lika naturligt. Ett ekologiskt sätt att leva är något som de flesta informanter eftersträvar för att på så sätt leva hälsosamt. Detta för en hållbar utveckling för människan och miljön.

"Vi städar kemikaliefritt, kämpar me att plastbanta"

"Att man som bygger upp immunförsvaret istället, som stärker tarmarna, tar probiotika och försöker äta ekologiskt och så hälsosamt som möjligt och näringsrik mat och motionera och är ute"

7.2 Kunskap

Alla informanter har varit väldigt medvetna om att kunskap behövs för att kunna göra ett välgrundat val baserat på fakta. Dock har vårdpersonals kunnande ofta ifrågasatts när föräldrarna själva varit så pålästa att de faktiskt kunnat ifrågasätta dem. I detta kapitel presenteras kategorierna föräldrarnas kunskap och personalens kunskap.

Föräldrarnas kunskap

Många föräldrar upplevde att de hade den kunskap och beredskap som krävs för att hantera olika sjukdomar, vilka de var medvetna om att deras barn kunde drabbas av.

"Kanske jag som klarar av att hantera en sjukdom att-jag ser det som på ett sånt sätt att jag hanterar sjukdomen så att det inte blir en följsjukdom"

"Jag vet vad jag ska göra, det finns behandling, varför ska jag ta risken"

"Dör jag om ja får mässling, nej de gör jag inte. Hur kan jag behandla mässling, jaha då gör man si och så. Och vad är liksom stelkramp, hur kommer det in i kroppen, och kan jag förhindra det på nå vis? Ja det var ganska enkelt."

Alla föräldrar kände att de hade god kunskap inom området och litade på sina val. Föräldrarna var mycket pålästa och kunde motivera med den fakta de samlat på sig.

"Det är ganska som ändå stort beslut att gå emot liksom rekommendationer, så att de flesta är ganska "smarta", eller liksom har tänkt faktiskt på det."

"De som väljer bort vaccin, så det är de som har tagit reda på mest."

Informanterna ville lyfta fram att det inte varit ett lätt beslut. De upplevde att de gjort ett välgrundat beslut utgående från vad de ansåg var pålitliga fakta.

"Det är som inte något sånt där att nu har jag läst en blogg där; kanske man inte ska vaccinera. Jamen inte ska jag det heller. Och det är väldigt sällan så"

"Alla är inte dumma i huvudet som låter bli att vaccinera. Utan man kanske faktiskt har funderat noga igenom det, och det är inte så lätt-lätt val heller att kom fram till. Eller beslut."

Även om de idag är fast beslutna väljer de ändå att fortsätta läsa på om ämnet för att lära sig mera och känna sig trygga i valet även i fortsättningen.

"Folk blir medvetna, fler forskare blir intresserade, så då kommer det vartefter att man får mera att lära sej att inte är man ju heller fullärd inom ämnet fast man som nu har avstått"

Personalens kunskap

Personalens kunnande ifrågasätts ofta. Detta beror delvis på att föräldrarna har väldigt god kunskap i ämnet vacciner och att vårdpersonalen inte har kunnat svara på deras frågor.

"Det kändes som att jag sku ha kunnat sitta och räkna upp själv så mycket mer än hon om det, det var som att hon aldrig sku ha tänkt på va det ens finns i vaccinerna"

"Om man till exempel sku fråga dom att kan ni nämna 10 ingredienser i ett vaccin, eller kan du nämna 10 biverkningar, så tror jag inte dom sku kunna gör det"

Informanterna tyckte exempelvis att personalens kunskap kunde vara bristfällig och föråldrad.

"Många har ju föråldrad utbildning till exempel"

"När man frågar någon fråga kring risker till exempel så är det ju att "men dethär är ju nog så välbeprövat, så dethär behöver du inte fundera på, att dethär har vi ju hållit på med i över tjugo år, dethär är frid och fröjd" och så att kunskapsmässigt, så inte kan man ju säga att personalen är några riktiga höjdare inte."

"Jag tycker att personalen sku kunna ha, mera kunskap ja, jag vet ju inte vad de får för skolningar och allting men det är nu knappast nånting som är, dethär, på så sätt oberoende heller utan det är säkert påverkat allt, åt det ena hållet."

Även om informanterna själva ansåg att de hade väldigt goda kunskaper i området kunde en del konstatera att hälsovårdaren är mer utbildad och kompetent i ämnet. Detta även om de var fast beslutna om att inte vaccinera.

"Där sku man kanske kunna vara lite tydligare ändå med det att som förälder har man absolut inte mest kunskap det har ju nog dem som jobbar med det mer kunskap, men man känner ju sitt eget barn bäst."

"Nog förstår man ju det att, speciellt det om man just har blivit utbildad och man har fått det där att "dethär är ju det bästa" då är det ju klart att det är svårt att förstå att "varför vill inte de här det bästa, förstår dem inte det" fast det är det att ja, man vill det bästa men är rädd för andra saker, alltså."

7.3 Information

Gemensamt för alla informanter var att de läst på om ämnet vacciner och sjukdomar mycket. Källorna som använts var av varierande trovärdighet men alla hade i alla fall lagt sig in ordentligt i ämnet. Ungefär hälften av informanterna började fundera på frågan innan de fått barn medan övriga haft åsikten från början eller börjat fundera när de fått fler barn. Källorna som de använde var varierande men de flesta hade läst böcker, artiklar, internetsidor, lyssnat på föreläsningar samt diskuterat ämnet tillsammans med andra föräldrar och bekanta. Att ta beslutet att inte vaccinera hade inte varit enkelt, mycket studerande och tankeverksamhet låg bakom. Kategorierna i detta kapitel är att samla information, informationen till föräldrarna och beslut utgående från information.

Att samla information

För informanterna hade samlandet av information varit en lång process med mycket tanke bakom. Informanterna hade själva införskaffat informationen.

"Och så började jag ju som läsa lite mer och försökte fundera att vad-vad är nu som bra, vilket vaccin sku va bättre, å vilket sku va sämre."

"Jag hade nog varit gravid i några månader så..ja jag satte mej ner vid datorn och började ta reda på lite vad jag skulle.. hur ja skulle bestämma mej, att skulle vi vaccinera eller skulle vi inte vaccinera"

"Inte har man ju fått dendär informationen av en.. Just en hälsovårdare eller en läkare"

"Man har som själv behövt sätta sej ner, ta reda på, läsa på."

Processen med att samla information har ofta börjat med att informanterna läst på om vaccinernas för- och nackdelar.

"Först så läste jag lite för och sen läste jag lite emot och så kom jag in på väldigt såhär vetenskapliga artiklar och så började jag läsa flera böcker"

"Bipacksedlarna började jag ju kanske se på, läsa på THL:s hemsidor, öööh..hörde kanske om andras erfarenheter..."

En källa som många använt var vaccinerans bipacksedel.

"De första som jag gjorde då jag började fundera på dethär var att faktiskt se vad det riktigt står på vaccinerna"

"Det finns nog negativt att läsa, det är bara att ta fram en bipacksedel."

Det har under undersökningen framkommit att informanterna är medvetna om vad de läser. De anser att de kan urskilja vad som är trovärdigt och göra välgrundade beslut.

"Nog ser ju jag också vad som inte är seriöst och vad som kanske är liksom missförstånd och sådär."

"Brukar följa med debatter och sådär, men det är ju bara folks åsikter och inte ska man ju grunda ett beslut på olika åsikter utan det ska man ju nog göra på vettig forskning och fakta helt enkelt."

Alla informanter hade använt sig av internet för att samla information. En del av dem hade även använt sociala medier.

"Jag är med i många grupper där både föräldrar lägger upp, om hur sina, om hur deras barn ha blivit vaccinskadade och till och med dött"

"I alla familjegrupper på facebook där jag är med där folk länkar artiklar, länkar föreläsningar, länkar youtubeklipp, länkar olika länkar och olika dokumentärer och just olika föräldrar som själv berättar"

Majoriteten av informanterna har gjort medvetna sökningar och varit källkritiska. Dock fanns det även de som var skeptiska till den fakta de hittade. Den forskning som hittades kunde tolkas som en åsikt.

"Det är bara vad man väljer, vilken forskning man väljer att läsa och tro på.. fast jag har läst båda sidorna och så, ja, det är ju bara vilken man väljer. Vilken man tycker är trovärdig. "

"Alla sånadär läkemedelsverken och alla sånahär, nog håller man ju som lite koll på dem också att va de säger och tycker, fast man nu inte alltid tycker samma."

Informationen till föräldrarna

Vi frågade föräldrarna vad de tyckte om den information som fås från rådgivningen och vad de skulle önska att få för information. Det som ofta lyftes upp var att informationen från rådgivningens sida endast tog upp vaccinerings fördelar och informanterna upplevde att den negativa sidan mörkades. Föräldrarna skulle gärna även ha information om biverkningar och dylikt för att kunna förbereda sig och göra ett välgrundat val.

"Och inte heller negligera de här nackdelarna"

Att få information om vaccineringen på förhand och inte samma dag som vaccineringen ska ske var något som föräldrarna hade önskat.

"Enligt föreskrifter så sku man ju borda få information före vaccinationstillfällena."

"Ja minns inte någon gång om att någon frågade om jag sku ha vaccin då jag var till rådgivningen utan det var ofta kommentarer som "och nu var det dags för pickan", hehe, så tog de fram."

"Att de faktiskt innan de ger vacciner så sku de som informera föräldrarna faktiskt vad det är de ger, och vad, vad barnet kan få för biverkningar."

Informanterna betonade att bipacksedeln bör och skall erbjudas alla föräldrar, eftersom det är en grundläggande sak att läsa igenom bipacksedeln innan ett läkemedel administreras åt barnet.

"Ge folk den där chansen att faktiskt bilda sej en uppfattning, så att de blir säkra och trygga med det beslutet man fattar."

"Jag tycker ju att..absolut att man borde säga åt föräldrar att de kan åtminstone läsa igenom bipacksedeln, det är ju som det minsta de kan göra."

Informanternas åsikter gick isär när de funderade över vems ansvar det är att föräldrarna läser på om vaccinerna på förhand. Några ansåg att det är föräldrarnas ansvar att göra sig själva medvetna...

"Oberoende av vad man väljer, så tycker jag att man ska fördjupa sej i ämnet, alltså av båda sidorna. Att man ska läsa om fördelar och om nackdelar och absolut läsa bipacksedeln. Det gäller vilket läkemedel du än tar."

"Man tycker att som förälder sku man i alla fall behöva, fråga efter den här bipacksedeln ifall att de inte visar den, och läsa i lugn å ro, och göra beslut utgående från det."

...medan några tyckte att det var vårdpersonalens ansvar att bistå med informationen eller uppmuntra till att ta reda på.

"Jag tycker de sku kunna säga att man ska läsa på lite själv också"

"Ungefär då första meningen är att "läs noga genom denna bipacksedel innan du eller ditt barn ska som få det här", och inte blir man ju erbjuden det"

"Det jag tycker är bipacksedeln, egentligen tycker jag det är fel då de inte ger den, man får ju då välja att inte läsa det då om man inte vill"

Föräldrarna kunde ibland känna att information undanhölls och de önskade ärlig information av vårdpersonal.

"Också att de säger att det är 100% säkert, vilket inte stämmer alls, de kan ju säga att det är ganska säkert"

"Säg som det är, det här är risken och det här är fördelen"

"Här står det liksom vad-vad som kan hända, att läs gärna igenom så att ni är beredda ifall det händer någonting"

"Information som ges ja, så sku behöva vara mer, va säger man, evidensbaserad och oberoende"

"Kanske lite förringar va som kan hända, alltså jag vet ju inte då om det är bara för att inte skrämna upp eller om det är för att dom inte faktiskt vet."

Många föräldrar hade funderat mycket på att ge barnen exempelvis vaccin mot stelkramp eller vaccinerna separat. Problemet var att de aldrig fick information om hur man kunde avvika från vaccinationsprogrammet, även om de frågade. De hade önskat få information om andra alternativ till hur vaccinationsprogrammet kunde genomföras.

"Och då var jag ännu sådär att nåmen stelkramp och sånt känns ju nog som en sak som jag nog bra sku kunna vaccinera mot, men jag tyckte inte om då det var det där att det var så himla många olika saker i samma"

"Att man sku som säga att jamen det finns möjlighet att få det där, även om staten nu har köpt in flera miljoner som vi måste prångla ut men att-att det går att få enskilt om man vill men du måste betala själv till exempel och ha en remiss."

"Vad man kunde välja bort och om e finns några andra kombinationer och något man kunde ge i andra åldrar, så det var det hon inte visste riktigt"

"Det går att vänta med ett vaccin."

Informanterna ansåg att det skulle vara bra om man i framtiden gav mera information istället för att anta att allt går på rutin och att alla gör samma sak. Föräldrarna borde i framtiden ges en chans att få fundera över möjligheterna.

"För framtidens mammor att man ska åtminstone aktivt kunna ta ställning, och inte känna att man blir föst in i det."

"Det som jag tycker är liksom värst, är som att det tas förgivet, för jag minns inte någon gång om att någon frågade om ja skulle ha vaccin då jag var till rådgivningen."

"Som ung mamma och inte kanske beläst och ingenting, så inte tar du ställning mot en sådan sak. Då sitter man där och som okej, så far man hem och liksom tänker att dethär gör ju alla så är det så då."

Informanterna var överens om att man kunde lyssna på vårdpersonal men att man i slutändan ändå ska ta beslutet utgående från den information man samlat på sig och inte endast lita på rekommendationer utan att tänka efter desto mera.

"Att alltid ta ett beslut utgående från den infon man har skaffat åt sej då och inte bara som förlita sej på att läkare och myndigheter och, att de gör det som är bästa för ditt barn, eller för dej själv."

7.4 Bemötande

I stort sätt alla föräldrar har blivit bemötta med respekt och förståelse på rådgivningen samt av släkt och vänner. De har kunnat få små kommentarer men majoriteten har ändå känt att de inte har behövt försvara sitt val. Överlag har informanterna fått gott bemötande. Trots att bemötandet har varit bra finns det alltid möjlighet till förbättring. Våra informanter har lyft upp vad som är viktigt i bemötandet. Centralt i temat bemötande är trygghet, förtroende och respekt. Kategorierna har indelats i vårdpersonalens bemötande och medmänniskors bemötande.

Vårdpersonalens bemötande

Inför rådgivningsbesök var informanterna oroliga för att de skulle behöva försvara sig. Det fanns en del förutfattade meningar om hur vårdpersonalen skulle hantera beslutet att inte vaccinera.

"Jag behövde som inte ta en strid inte, det behövde jag inte. Så det var ändå ganska skönt, för det hade jag nog nästan räknat med."

"Man vill ju som inte heller känna det där att öppnar jag dörren nu och då står de där typ tre personer med sprutor eller nåt sånt"

Vanligtvis var dessa förutfattade meningar obefogade och föräldrarna upplevde att de fick ett gott bemötande.

"Nu på senare tid så tycker jag att vi har blivit bemötta väldigt liksom professionellt och sådär vänligt och att "jaajaa att det är okej att ni har egen som vaccinations-, vad heter det, schema"

"Jag har sagt att vi inte vill just nu och det accepterar de."

Informanterna betonade ofta att de vill bli bemötta med respekt av vårdpersonal. Detta är något som många också upplevt.

"Det är ju bäst det där om man får bara som säga nej tack, att egentligen ska man ju som inte behöva heller börja förklara varför inte utan i och med att det är som frivilligt."

"Hon var helt okej med det och respekterade vår vilja."

"Först då jag sa att jag inte ska vaccinera så tyckte jag nog hon var som helt såhär.. hon sa nu bara okej och nog tyckte jag hon respekterade ganska sådär.. bra, mitt val."

En av informanterna berättade om ett scenario där hon känt av en bristande respekt ifrån vårdpersonalen, något som påverkat informantens syn på rådgivningsbesöken negativt.

"Tredje gången jag var till rådgivningen så då jag satt i väntrummet och väntade så hörde man ju va de sade i kafferummet och då satt de och pratade skit om vaccinkritiker. "... " såå man var ju inte som så taggad att gå in då längre"

Den ömsesidiga respekten är viktig för att skapa en känsla av trygghet och en god relation mellan vårdpersonal och föräldrar på rådgivningen. Detta främjades om föräldrarna fick gå till en och samma person på rådgivningen.

"Det känns bra detdär att om man får den relationen att.. Att de faktiskt accepterar, och att man inte som behöver varje gång tänka att, att jaa ska jag lämna hemma idag för att ja orkar inte som den här diskussionen igen"

"Till rådgivningen vill du ju känna trygghet"

"Du ska som känna dendär, just personkemin och detdär att det ska funka, att har jag ett problem eller någonting så då vill jag ju kunna gå dit och kunna öppna upp mej åt dendär personen"

"Det är ju som bra att om man får en och samma person så vet de, så behöver man inte ta upp det om och om igen."

"Hon vi som har haft till största delen med båda barnen så har just som haft.. Eller hon har bemött oss bra och accepterat det och just lagt in det i journalen att vi inte som ska ha vaccinationer "... Till slut så tog de ju som inte upp det mera."

Vissa informanter hade dock upplevt att de blev anklagade och nedvärderade av vårdpersonal. Detta kunde bidra till en negativ känsla skapades gentemot hela rådgivningen. Vid sämre bemötande har förtroendet för rådgivningen försämrats och besöken till viss del uteblivit.

"Jag har ju gått till rådgivningen de gånger som jag har velat väga henne och mäta henne men .. jaa annars så tycker jag de är ganska sådär opålitliga"

"Första gången då ja...så blev man ju nog lite bemött som att "jamen du är ju nog ganska naiv egentligen, att inte har du ju sett nånting "

"Jag fick ju den känslan att hon tycker att vi var jätteidiotiska, att såklart ni ska göra dethär, och rullade på ögonen, så dom tänkte ju nästan rulla ur huvudet på henne"

Medmänniskors bemötande

Att kunna få och ge ett gott bemötande till andra medmänniskor är viktigt för vardagens skull. När besvärliga ämnen diskuteras och åsikter går isär kan sämjan bli lidande. De önskade att diskussionerna skulle hållas på en bra nivå och inte bli hätska.

"Man måste ändå kunna leva sida vid sida här i världen, att var och en med sitt.

Med sina val. Men det är klart att, mm... man önskar ju ändå att int det ska påverka hur man, just att int det ska förstöra några relationer eller nånting."

"Ja, jag vill inte ta upp det med de kamrater som jag vet att vaccinerar, för de står ju, alltså, de ha tagit det beslutet och, jag vill inte börja påverka någon, som inte på så sätt, jag vill som inte skuldbelägga någon heller."

"Då tycker jag att om man möter någon annan med respekt och säger saker mer ödmjukt så tycker jag att så får man bättre bemötande av det."

"Det ska få vara utan att det blir som just det där att aggressiva och anklagande mot varandra."

Det är viktigt för informanterna att medmänniskorna respekterar deras val. De eftersträvar även att visa respekt till andras val även om andras val inte överensstämmer med deras åsikter.

"Samtidigt så jag respekterar ju som om...om folk vill vaccinera men alltså... ja, då ska ju dom respektera mitt val också, så."

"Vi har blivit mötta med respekt men det är ju också säkert att vi har visat stor respekt för deras val, oberoende vad de har valt."

"Att man respekterar fast man kanske väljer nåt annat."

"Jag är ju inte vän med vacciner, det är jag inte. Men jag respekterar andras val, men jag förväntar också att folk ska respektera mitt val och sådär."

Informanterna kunde uppleva att andra människor nedvärderade dem på grund av deras val att inte vaccinera. De önskade att de inte skulle nedvärderas, men vissa hade upplevt detta.

"De finns ju dom som faktiskt ser helt ner på oss som int vaccinerar. De är ju typ som att vi skulle gå och bära på pest eller nånting, pest och kolera. Att vi som sku va jättefarliga"

"Alltså man får skit, alltså liksom skäller ut en å-å liksom värderar ens-ens liksom människovärde utifrån va man...vilka mediciner man ger åt sina barn, de vill säga om man int vaccinerar eller vaccinerar."

"Att man inte liksom nedvärderar att "ja men du läs-du ska int läs på fel ställen", för man vet inte var man har läst"

På grund av sin stora kunskap har medmänniskor tyckt att informanterna kan fungera som experter och rådgivare. Övergripande för informanterna var dock att detta var deras val och andra måste forma en egen bild, även om de upplevde att deras val var rätt.

"Jag ha läst väldigt mycket om sjukdomar och sådär att folk börjar fråga råd av en, men inte ger jag några råd åt nån annan, även om folk också tror det."

Andra människors bemötande varierade beroende på var och hur diskussionen skedde.

"Har man en diskussion öga mot öga så brukar de oftast gå mycket bättre"

"Om man ska diskutera om hur det ser ut på nätet så är det ju katastrof "..." säger någon ett knyst på nätet om att man inte vaccinerar då tar det två minuter så är man totalt dumförklarad av säkert tio personer."

7.5 Annat som påverkat valet

Bortsett från allt som nämnts här ovanför finns det även annat som påverkat föräldrarnas val gällande vaccinering av sina barn. I denna kategori kommer det övriga materialet fram som

är relevant för studien. De kategorier som framkommer här är vaccinskador, yttre påverkan, ovaccinerade barn hålls friskare, spekulationer, rädsla, att stå fast vid sitt beslut och trygghet.

Vaccinskador

Många har nämnt i intervjuerna att erfarenhet av vaccinskador i samband med vaccinering har bidragit till att forma misstron gentemot vacciner. Både egna och andras erfarenheter av detta påverkade.

"Alltså det kan ju bara ha varit en tillfällighet att hon fick, alltså torra fläckar på kroppen, men att det var ju som borta på några veckor."

"En tid efter vaccinet så blev han sjuk och var väldigt medfaren, åt inte, över 40 graders feber, och de var riktigt illa, kastade upp, och det där pågick en helg"

"Då fick hon ju öroninflammation, eller hon blev som sjuk och feber från och till sådär konstigt. De började samma kväll"

"En bekant fick också mässling av mäss-av MPR-vaccinet"

"Det är ju tack vare andra människors erfarenheter som det kommer fram saker och ting. "

Det som anses vara vaccinskador är ofta sådant som är normalt hos småbarn, informanterna ansåg att det kan vara svårt att konkret svara på frågan; vad är en vaccinskada?

"Det är ju det där då vad man ser som vaccinskador. Inte kan man ju som till hundra procent säga, att det där kom av vaccin."

Även om föräldrarna kunde anse att barnet tydligt fått biverkningar av vacciner upplevde de att vårdpersonalen inte tog dem på allvar och att de misstänkta vaccinskadorna bortförklarades.

"Dom tyckte bara att det var så konstigt att varför blev hon öronbarn sådär sent att de brukar ju bli vid tre månader. Mm, kanske just därför att de flesta får vaccin vid tre månader"

"Oftast erkänner dom inte heller att det är en vaccinskada utan dom hittar på allt annat."

Informanterna upplevde även att biverkningarna bortförklarades och rapporterades inte. Detta kunde leda till ett stort mörkertal.

"Min erfarenhet är ju att man inte kanske har tagit biverkningarna på allvar och framför allt inte rapporterat"

"Det verkar åtminstone förr ha varit väldigt svårt att liksom få dokumenterat, för det beror alltid på något annat än vaccinet, även om det kommer samma kväll."

"Men int tror jag någon skrev upp det, och int förstod jag själv heller att kanske vi skulle ha behövt liksom anteckna att de blev en lite starkare biverkning. "

Yttre påverkan

Något som har påverkat en del av informanterna är dels gruppträck, om deras egna föräldrar varit negativ inställda till vacciner och samhällets trender.

"No tror jag ju till viss del att det är, gruppträck, tyvärr. Och, men sådär är det ju med allting att nog är det ju en trend, no kan ja ju som se det att e kan vara en trend."

"Om vi talar om trend, att det var mera trendigt 2013-2014-2015 kanske, att det har nog börjat avta"

"Nå jag och syrran har valt och, det kan vi nu inte säga att inte skulle vara hemifrån för nog lever man ju, eller man blir som man umgås helt enkelt."

Något som några av föräldrarna hade upplevt var att de betraktades som totala vaccinvägrare och därmed placerades in i ett visst fack. Detta ledde till att de tog på sig rollen och levde upp till den.

"Folk hade placerat mig ganska tidigt liksom in i det där facket att hon där är ju som mot allting, så blev jag ju lite det själv också."

Ovaccinerade barn hålls friskare

Att inte vaccinera sågs som ett sätt att skydda barnen mot allergier och kroniska besvär. Informanterna upplevde att de barn som blev vaccinerade generellt verkade ha fler sjukdomar och allergier.

"Enligt forskning så verkar det så i alla fall att de som är ovaccinerade så har nu sluppit en del av olika symtom "

"Öroninflammationer och olika typer av, kanske beteendestörningar och allergier och allt möjligt får man nog koppla mer och mer ihop med vacciner. "

"Så därför tror jag också att personal på rådgivning och allting så, så har nog sett att, kanske de också har sett att de här barnen som är vaccinerade är sjukare eller har olika typer av problem."

Spekulationer

En del informanter hade till viss del en tro på olika rykten eller påståenden om vacciner.

"Man tillverkar ju de på en apnjure, att kanske... tänk om den där apan är sjuk, om den har nåt sånt där okänt virus som int man ännu ha liksom upptäckt."

"Forskningar och undersökningar säger ju att även att vacciner kan ju som ha koppling just som ti olika det här som Alzheimers demens och sådant"

"De finns ju såna som-som då säger att-att det har funnits olika virus i såna där äldre vacciner"

Men också en medvetenhet om att spekulationer inte alltid behöver vara sanna fanns bland informanterna.

"Vissa hävdar att du kan få autism av mpr vaccinet medan andra är som att nej det finns inga som helst studier"

"Folk tror som att man får narkolepsi av vaccinet, så det tror ju kanske inte jag, utan jag tror kanske att man är-har någon medfödd känslighet, men man behöver ju inte trigga igång den där känsligheten om man inte vet om det."

Informanterna hade även en misstro gentemot forskningar och de som kan tjäna på vacciner. Det fanns en tro på att resultat kunde vara manipulerat och att bolag endast var ute efter att tjäna pengar. En misstro gentemot myndigheters tillförlitlighet framkom också.

"Och så är det ju lite vem som har betalat de här forskningarna som kan vara intressant"

"Jag tänker som att det är de här större läkemedelsbolagen som är bakom"

"Lite är det ju no sådär också att jamen det här kan vi tjäna mycket pengar på, om vi nu går ut med att vattkoppor är jättefarligt"

Rädsla

Något som många av föräldrarna berättade var att de verkligen kände rädsla gentemot vaccinerna och dess biverkningar. De kunde också ställa sig frågande till personer som vågade vaccinera sina barn utan någon desto större genomgång av informationen som finns tillgänglig.

"Jag är rädd för vaccin, jag är livrädd det, jag är livrädd för biverkningarna, jag skulle aldrig våga."

""Hur vågar ni?".. för det är ju just det. Hur vågar ni? Många som tänker så som inte alls har läst någonting heller att, dom tänker ju att hur vågar någon lämna bort [vaccin] men jag tänker ju hur vågar någon vaccinera?"

"Det är ju en sak att välja för sig själv, men att välja för sina barn och deras framtid, det är inget man tar enkelt på, oberoende vad man väljer så. Så är det för en annans räkning."

Föräldrarna var medvetna om att vissa barn kan vara väldigt infektionskänsliga, men de ansåg ändå att det var en så stor risk att ge barnen vacciner så synen blev sådan att man får välja om man vill skydda sina egna eller andras barn.

"Jag tar också en risk då, om jag ska vaccinera mitt barn för ditt barn som e sjukt"

Att stå fast vid sitt beslut

Även om föräldrarna var pålästa och medvetna om sitt val kunde de ibland vara tvexamma kring beslutet.

"Men som sagt att man kan ju alltid ändra sig, att de kan ju som jaa, åt vilket håll som helst"

"Borde jag ändå vaccinera, så man funderar nog, man e int kanske sådär som folk tror"

"Nog har jag också funderat att är det här nu vettigt? Att har jag gjort rätt? Men då tänker jag att ja, men jag kan alltid liksom ge om jag känner att "nämen kanske vi ska ge i alla fall". Att det är inte något som... det är ju inte som... möjligheten har ju inte försvunnit någonstans liksom."

Vissa stod fast vid sitt beslut och hade inga tankar på att de eventuellt skulle ändra sig i framtiden.

"Vi var fast beslutna om att..att-att vi ska välja bort vacciner för våra barn."

"Vi har ju int vaccinerat något över huvud taget, och det kommer vi inte att göra heller"

"Jag har aldrig tänkt att jag har tagit fel beslut och jag kommer inte att.. ja.. ja kommer inte att ändra... ändra åsikt "

Att öppet tala om sitt beslut kunde upplevas som problematiskt, även om informanterna var fast beslutna.

" Jag har ju kanske inte sagt att jag inte vill vaccinera, för det har kändes lite radikalt både för mig själv och liksom att säga, utan mer sådär att vi väntar och avvaktar ifall vi ändrar oss. "

Trygghet

Föräldrarna som deltog i undersökningen kände sig trygga med det val de nu gjort. De ansåg dock att barnen i framtiden har möjligheten att göra det de själva anser som bäst. Föräldrarna ville inte påverka barnens framtida beslut.

"Röda hund, de är farligt för gravida, nå kanske dottern min får välja de då, före hon blir gravid, om hon vill ta vaccinet"

"Våra barn gör ju som de vill då sedan när de blir 18 och har bestämmelserätt själva"

Med den kunskap föräldrarna samlat på sig var de övertygade om att det var rätt val att inte vaccinera. Detta val grundar i att de vill beskydda sina barn. De önskade även att andra skulle se att de gjorde detta för sina barns bästa.

"Vissa saker känner man ju bäst själv, fast man int har den själva medicinska kunskapen då. "

"Man sku behöva bli bättre på att se att all vill det bästa för sina barn."

8 Diskussion

I detta kapitel diskuteras resultatets och metodens tillförlitlighet. Vi granskar arbetet och utförandet kritiskt. De resultat som framkommit speglas mot tidigare forskning som presenterats tidigare i arbetet samt mot den teoretiska referensramen av Nola J. Pender. Huruvida den valda metoden med kvalitativa forskningsintervjuer var den rätta diskuteras också. Vi granskar arbetet och vår egen påverkan kritiskt och avslutar med en sammanfattande diskussion.

8.1 Metoddiskussion

I den kritiska granskningen förankras reflektionerna i teori genom litteratur av Fejes, A. & Thornberg, R. (2015). Nedan kommer vi beskriva forskningens tillförlitlighet och visa på vår medvetenhet om arbetets styrkor och svagheter. Eftersom den kritiska granskningen kan variera beroende på vilken metod som valts och hur utförandet gjorts har vi valt att grunda reflektionerna på litteratur avsedd för kvalitativ metod.

Studiens syfte var att skapa en förståelse för föräldrars misstro gentemot vacciner i det nationella vaccinationsprogrammet. Vi hade som mål att kartlägga problematik som medfört

minskad vaccinationstäckning i Österbotten. Frågeställningarna utgick från syftet och svarade på det. Det kan dock konstateras att resultatet inte direkt lever upp till syftet. På grund av få informanter kan resultatet inte ses som en kartläggning av problematiken, huvudfokus ligger på förståelsen.

Intervjuguiden som användes byggdes upp utgående från syftet och frågeställningarna. Ingen provintervju gjordes med intervjuguiden vilket innebär att vissa frågor i denna var överflödiga. Frågorna i intervjuguiden var dock väldigt öppna och respondenterna kunde styra intervjun med följdfrågor. Exempelvis första frågan där informanterna ombads berätta om sig själva togs inte med i resultatet, detta för att bevara anonymiteten. Det kan dock konstateras att intervjuguidens frågor gav svar på studiens frågeställningar, även om mycket material inte beaktas i analysen på grund av att de inte gav svar på frågeställningarna. Svaren som kom fram via intervjuguiden kan konstateras svara på frågeställningarna även om resultatet är mer omfattande. Detta beror på att en induktiv ansats användes för att öka förståelsen och lyfta fram informanternas berättelser. Eftersom vi själva gjorde upp intervjuguiden utgående från våra frågeställningar har vi från början påverkat studien.

Den teori som användes i studien har varit användbar och passande. Nola J. Pender vill med sin *Health promotion model* kartlägga problematik för att kunna lösa problemen. Teorin vill främja och undersöka beteenden. Detta är även vad studiens syfte vill göra. Gällande den tidigare forskningen ligger fokus på att kartlägga individens hinder när det kommer till vaccinering samt att skapa en förståelse för dessa föräldrar. Många artiklar fokuserade mera på orsaker till utebliven vaccinering och mindre på bemötande. Det kan konstateras att både teorin och tidigare forskningen delvis passar in på syftet och frågeställningarna.

I tidigare kapitel har respondenterna redovisat för hur datainsamlingen gått till. Detta för att öka trovärdigheten och påvisa systematiken och dokumentationen. Respondenterna har under arbetets gång diskuterat valen av metoder för att kunna vara uppmärksamma på att kvaliteten bibehålls och att fokus ligger på syfte och frågeställningar.

Under studiens gång har respondenterna arbetat för att bevara informanternas anonymitet. Detta både vad gäller hanteringen av datamaterial samt hur mycket information som framkommer om informanterna i studien och resultatet. I resultatet har citaten översatts till standardsvenska för att informanterna inte ska kunna kännas igen på dialekten. Namn, yrken, ålder och boendeort har även tagits bort. På grund av ämnets känsliga karaktär har respondenterna tagit stor hänsyn till informanternas integritet, deras åsikter och deras anonymitet. Så länge anonymiteten bibehålls borde studien inte ses som etiskt problematisk.

Intervjuerna har utförts i informanternas hem, i deras trygga miljö med få störningsmoment som i sådana fall har kunnat vara barn. Respondenterna har varit delvis ytligt bekanta med informanterna, detta har dock inte upplevts som ett hinder för intervjuens kvalitet. Alla intervjuer har genomförts med en öppen framhållning och informanterna har varit ordentligt införstådda i studien och dess syfte.

Tidigare har analysens genomförande presenterats. Materialet lästes genom på ett induktivt sätt. Respondenterna sökte svar på frågeställningarna och lyfte samtidigt fram sådant som tycktes vara relevant för studiens syfte. Genom att färgkoda, plocka ut, klistra in i tabeller, kondensera och kategorisera materialet togs resultatet systematiskt fram.

Resultatet presenteras överskådligt med fyra större temaområden. Citaten som presenteras är direkt taget ur datainsamlingens rådata, endast översatta till standardsvenska. Studiens resultat är direkta utsagor från informanterna som förtydligats och kategoriserats av respondenterna. På så sätt kan resultatet ses som övertygande eftersom det handlar om individers upplevelser som de öppet berättat om. Det breda materialet har gjort det svårt att dra ihop allting men respondenterna har ändå lyckats strukturera upp innehållet för att göra det överskådligt. En översiktskarta har gjorts för att förtydliga resultatets teman och kategorier.

Från början av studien gick respondenterna inte riktigt systematiskt tillväga. Detta på grund av ingen tidigare erfarenhet av forskning. Under arbetets gång har en förståelse och kunskap för forskning vuxit fram och från datainsamlingens början har respondenterna arbetat systematiskt. Arbetets olika moment har övervägts noggrant och olika ansatser har jämförts för att välja det mest passande tillvägagångssättet. Det kan konstateras att studiens resultat är trovärdigt och kvalitativt utformat. Respondenterna har genom studien arbetat kreativt med ett öppet sinne men samtidigt hållit ett systematiskt arbetssätt som grundats i evidensbaserade metoder för forskning.

Som hälsovårdsstuderande har respondenterna automatiskt en viss förkunskap inom ämnet vacciner och denna förkunskap har byggts på under uppbyggandet av arbetets bakgrund. Ingen av respondenterna har tidigare kommit i direkt kontakt med tvivel gentemot vacciner annat än genom texter som de själva sökt fram. Det kan dock konstateras att respondenterna till viss del hade skapat sig en uppfattning om vilka svar som kunde väntas och detta styrde delvis sökningen av tidigare forskning.

Under dataanalysens gång har resultatet även studerats utgående från våra referenser och tolkningar. Eftersom vi är tre personer som skrivit arbetet och utfört analysen har vi dock kunnat se mera objektivt på resultatet när vi haft olika synvinklar och kunnat diskutera

resultatet. Redovisningen av resultatet är slutprodukten av tre referensramar som mötts och sammanfogats. Vi har genom hela studien varit medvetna om vår egen påverkan på resultatet och har därmed försökt minimera den.

För att få en övergripande och generaliserande bild borde antalet informanter ha varit större och undersökningen hade kunnat vara kvantitativ. Vår önskan var att göra en djupdykning i några enskilda människors tankar, därav valde vi att lyssna på dessa människors berättelser för att skapa en förståelse. Resultatet kan inte ses som den enda sanningen eftersom det är dessa människors enskilda upplevelser. Med denna kvalitativa metod kan denna studie ses som ett stöd för vårdpersonal i bemötandet av människor med liknande uppfattningar.

8.2 Resultatdiskussion

I detta kapitel speglas denna studies resultat med den valda teorin och tidigare forskning. Genom detta undersöks om studiens resultat kan tillämpas i teorin och om tidigare forskningars resultat överensstämmer med resultatet från denna studie. Tidigare studier med liknande resultat stärker denna studiens tillförlitlighet.

8.2.1 Spegling mot teoretisk referensram

Nola J. Penders *Health promotion model* beskriver faktorer som påverkar val när det gäller hälsofrämjande beteenden. Informanterna i vår studie är alla överens om att deras val, att inte vaccinera, ger dem och deras barn bättre hälsa. Deras uttalanden och upplevelser kan kopplas ihop med den teoretiska referensramen. Även om det som främst lyfts fram är den information och kunskap som de själva införskaffat har andra faktorer påverkat valet.

Pender (2011) säger att människans *egna bedömning av förmågan att utföra ett hälsobeteende* påverkar beslut om hälsofrämjande beteenden. Detta syns tydligt i våra informanters tankar om att de kan undvika och vårda eventuell sjukdom. De upplever även att de kan göra andra hälsosamma val för att skydda barnen.

Enligt Penders *Health promotion model* påverkar även *psykologiska faktorer* som upplevd hälsa, definition av hälsa och personlig kompetens. Det framkommer tydligt av denna studies resultat att föräldrarna anser att de är kompetenta att införskaffa den information som behövs för att ta beslutet att inte vaccinera. De är även kompetenta att åtgärda problem som kan uppstå i anslutning till detta beslut. Vad informanterna tycker är hälsosamt och hur de upplever god hälsa framkommer även tydligt. Detta genom att de genom den kunskap de fått skapat en bild av att hälsa betyder att man lever sunt på ett naturligt sätt utan yttre manipulering.

Några av våra informanter nämnde att de påverkats hemifrån, av gruppsytryck och av andras erfarenheter när de beslutat att inte vaccinera. Detta beskrivs av Pender (2011) som *interpersonella influenser*. Detta innebär alltså att dessa utomstående personer påverkat beslutet. Det har i våra informanters fall kunnat handla om att andra varit av åsikten att vacciner är negativt eller att andra varit med om saker som stöder beslutet. Om man från början även lärt sig hemifrån att vacciner är en negativ sak påverkas man lätt att följa samma princip. Denna yttre påverkan av andra har även kunnat vara hur andra bemött föräldrarnas beslut.

Hur vårdpersonal har bemött våra informanter och kunnat svara på deras funderingar har väckt känslor hos dem. Pender (2011) pratar om att *positiva eller negativa känslor vid handling* kan påverka valet vid hälsofrämjande beteenden. Detta syns tydligt i vårt resultat när dåligt bemötande och bristfälliga svar på frågor från vårdpersonal har skapat en negativ känsla hos informanterna. De har även haft förutfattade tankar om hur de kommer bli bemötta vid rådgivningen och även detta har skapat negativa känslor. Hur de har blivit bemötta och hur de upplevt besöken kan även ses som influenser i situation (Pender 2011). Om de inte har fått svar på frågor och rådgivningsbesöket haft en negativ aura kring sig har även beslutet att inte vaccinera fått stöd. Samma sak gäller när informanterna önskat få information om möjligheter att avvika från det allmänna vaccinationsprogrammet, när de inte fått andra alternativ har de blivit starkare i sitt beslut. Pender (2011) beskriver detta som *influenser i miljö* - tillgängliga alternativ. Skulle våra informanter ha blivit erbjudna andra alternativ så hade detta kunnat ändra deras åsikter.

I vårt resultat framkommer att informanterna varit pålästa och ofta varit rädda för vacciners biverkningar. De upplever alltså fördelar med att inte vaccinera, då slipper de biverkningar och barnen får skapa sitt eget immunförsvar i en ren kropp. *Uppfattade fördelar av handling*

(Pender 2011) påverkar valet. Genom riskbedömningen som många av våra informanter pratade om kom de fram till att det fanns mera positivt med att inte vaccinera än att vaccinera.

Våra informanter hade en *planerad strategi* (Pender, 2011) för hur de skulle främja sin hälsa. De valde att inte vaccinera samtidigt som de gjorde många andra hälsosamma val i livet. Dessa val var bland annat att minska på kemikalier i vardagen, äta ekologiskt och röra på sig. De var även medvetna om hur de kunde undvika smittor och vårda sjukdom. Föräldrarna hade alltså en plan för hur de skulle främja hälsan. Även om våra informanter var trygga med denna plan kunde de ibland uppleva *hinder för att utföra hälsobeteenden* (Pender, 2011). Detta syns genom att föräldrarna ändå tvekar ibland och att vissa av dem kan vara rädda för sjukdomen. Man kan även vända på paketet och se det som att rädslan för vacciners biverkningar hindrar föräldrarna från att vaccinera.

Det kan därmed konstateras att resultatet i studien ganska långt överensstämmer med Nola J. Penders *Health promotion model*. Många av de faktorer som Pender (2011) beskriver framkommer även i resultatredovisningen. Enligt Pender ger detta en bild av vad som hindrar hälsobeteendet eller vad grunden till valet är. Respondenterna anser även att det är utfallet av denna studie.

8.2.2 Spegling mot tidigare forskning

I kapitel 5 presenterades tidigare forskning som gjorts inom området. I detta kapitel jämför vi dessa forskningars resultat med resultatet i denna studie. Vi jämför fenomenen som presenterats i kapitel 5, föräldrars kunskap och informationsutbytet mellan vårdpersonal och föräldrar, genom att gå igenom en forskning i taget.

8.2.3 Informationsutbytet mellan vårdpersonal och föräldrar

Harmsen, I. A. (2013) skriver att föräldrarna upplevt att den information de fått av vårdpersonalen varit bristfällig, särskilt om föräldrarna varit öppna med att de inte vill vaccinera och att det finns en misstänksamhet mot vacciners innehåll och verkan på

immunförsvaret. Dessa faktorer som upplevs som negativa kan även ses hos våra informanter. Alla informanter upplevde att informationen som ges på rådgivningen är bristfällig och att hela sanningen inte kommer fram. Detta kunde dock kompenseras med ett gott bemötande och förståelse för föräldrarnas val. Många informanter pratade om att leva naturligt och att vacciner var en onaturlig, manipulerad del av livet, kroppen borde på egen hand få bygga upp sitt immunförsvar. Det framkom även att de funderade över vaccinernas innehåll och hade teorier om vad som finns i dem, vissa sanningsenliga och vissa mindre trovärda. De hade inte heller insikten om att de olika komponenterna förekommer i minimala beståndsdelar.

Precis som Harmsen, I. A. (2013) skriver Johnson, S (2014) om att informationen upplevts som bristfällig, i denna artikel framkom att det som ges främst är broschyrer med grundläggande information. Johnson, S (2014) kom även fram till att forskning och råd baserade på forskning upplevdes som opålitliga när det ständigt kommer ny, samtidigt som informanterna i föräldrarollen ansåg att de inte hade tid att forska och därför litade på rekommendationer, vilka ansågs vara riktlinjer. Att följa rekommendationerna befriade dem från ansvar men i slutändan var det ändå mamman som vet bäst. Vaccinering kunde upplevas som en rutinsak och föräldrarna påverkades av gruppsytryck. Våra informanter kunde tycka att broschyrer och planscher som finns är propaganda och att mer information borde ges. Det fanns bland informanterna funderingar om vem som betalat forskningarna och hur de varit upplagda. Precis som i Johnsons (2014) forskning ansåg våra informanter att de kände sina barn bäst själv och visste vad som var bra för dem, samtidigt som de ansåg att den enkla vägen vore att följa rekommendationer. Alla informanter berättade att de påverkats av andra människors erfarenheter och åsikter.

I artikeln skriven av Zangger Eby (2017) framkom att ett positivt resultat uppstod om föräldrarna kunde få svar på sina frågor och de litade på vårdpersonalen även om deras kunskap också här kunde ses som bristfällig. Några av våra informanter ansåg att de kunde utmana vårdpersonalen för att se om de kunde sin sak och de kunde då ibland konstatera att personalens utbildning var föråldrad. Medan andra informanter tyckte att personalen nog kunde sin sak och var medvetna om att de ger råd utgående från existerande rekommendationer.

De flesta tidigare forskningar som tagits upp tidigare beskriver att vårdpersonalens kunnande och den information som ges anses som bristfällig och att forskning ifrågasätts. Dock skriver Donovan & Bedford (2013) att vårdpersonalen ansågs som pålitliga om de kunde motivera

sina svar på ett bra sätt. Vad som anses som ett bra sätt är diffust när råd baserade på forskning ifrågasätts, men tanken kan kännas igen hos våra informanter. Några av dem ansåg att personalen kunde sin sak så länge de presenterade fakta och inte gjorde vaccineringsrutin.

8.2.4 Föräldrars kunskap

Johnson, S (2014) skriver att föräldrarna samlade kunskap från andra mödrar, internet och media. I samma artikel kan läsas att föräldrarna hyser tilltro till teorier som att MPR-vaccinet orsakar autism även om denna forskning har dementerats. Dessa fenomen ses även hos våra informanter. Alla lyssnar till andras berättelser och ungefär hälften söker information från sociala medier. Samtliga informanter började sökningen efter information på internet, där både mer och mindre trovärdig information kan hittas. De flesta informanterna trodde även på teorier om vad vacciner kan framkalla för sjukdomar och vad de innehåller.

Forskningen av Orr, D (2016) fokuserade mycket på polio, och föräldrarna ansåg bland annat att det inte var en sjukdom. Även dessa informanter påverkades negativt av information de hittade på internet och media. Informanterna i denna studie var medvetna om att det finns känsliga barn som inte kan vaccineras, men de ansåg då att de var tvungna att offra sitt eget barns hälsa för ett annat barn. Polio är en sjukdom som sällan nämns av våra informanter. Att offra sitt eget barn för ett annat var dock ett återkommande fenomen hos våra informanter och de ville alla göra det bästa för sina egna barn.

Jolley, D (2014) undersökte informanternas tilltro till konspirationsteorier och kunde konstatera att de föräldrar som trodde på dessa hade större benägenhet att inte vaccinera. Detta kan inte direkt jämföras med vår studie eftersom vi inte intervjuat sådana som vaccinerar. Det kan dock konstateras att våra informanter till viss del pratade om konspirationsteorier som verklighet.

Hilton, S (2007) skriver att föräldrarnas kunskap om sjukdomarna var bristfällig. De ansågs som ofarliga och förknippades med förgången tid. Föräldrarna var omedvetna om hur sjukdomarna sprids. I denna forskning ansågs vacciner även ge begränsat skydd. De flesta informanterna i vår studie hade noggrant läst på om sjukdomar, hur de uppstår och hur de kan vårdas. De ansåg att sjukdomarna hörde till en förfluten tid och konstaterade att det är

sällsynt att någon skulle dö i dessa. Våra informanter berättade om vaccinerade som blivit sjuka men visade samtidigt en oro för att drabbas av sjukdom. Hilton, S (2007) konstaterade att den bristande kunskapen berodde på att föräldrarna inte hade egen erfarenhet av sjukdomarna, vilket även kan ses hos våra informanter, de erfarenheter som nämndes var föräldrarnas.

Både Ward, P.R (2017) och Dubé, E (2016) skriver att föräldrarna såg sig själva som kapabla att samla kunskap och ifrågasätta vetenskapen. Ward, P.R (2017) kom även fram till att fakta kunde ses som en åsikt och Dubé, E (2016) kom fram till att föräldrarna upplevde att deras kunskap ifrågasattes. Detta kan även ses hos våra informanter. De ansåg alla att de var kompetenta att bedöma vad som var pålitlig information och funderade som tidigare nämnts på vem som riggat resultatet i vetenskapliga forskningar. Flera gånger sades saker som att de läser på trovärdiga sidor för att få riktig information, men att det som står där är vad sidans författare tycker, inte vad som är sant. Informanterna upplevde också att de ibland behövde försvara sig och visa sin kunskap och att vårdpersonal kunde tycka att de inte sett något fast de var pålästa. I båda artiklarna samt vår studie nämner föräldrarna att de hellre förebygger sjukdom genom amning, ekologisk mat, mindre kemikalier och överlag ett sunt leverne.

8.3 Sammanfattande diskussion

Genom att spegla studiens resultat mot teorin och tidigare forskning kan vi konstatera att likheter kan ses. Tidigare forskning har kommit fram till liknande resultat och informanternas tankar kan kategoriseras enligt Penders teori. Utgående från Nola J. Pender *Health promotion model* kan vi se att det är möjligt att kategorisera och kartlägga problemområdena och därmed de brister i vården som kan förbättras. Att påverka människan och dennes påverkan utifrån är komplicerat men problemet är framlyft. I speglingen mot tidigare forskning kan vi se att liknande resultat framkommit tidigare och denna studie kan därmed ses som tillförlitlig. Skulle ingen tidigare ha kommit fram till samma slutsatser skulle studien vara mindre trovärdig, men ju fler studier som kommer fram till samma resultat desto tyngre väger resultatet.

Studien har lyft fram individers berättelser och erfarenheter vad gäller vaccinering. Resultatet kan förhoppningsvis skapa en förståelse för vårdpersonal gentemot dessa

människor och deras val. Som vårdare är det viktigt att kunna bemöta alla respektfullt och även om motiverande samtal kan gynna vissa är det ibland bäst att acceptera klienters val. Eftersom våra informanter var trygga i sina val kan vi konstatera att det inte skulle vara möjligt att ändra deras tankesätt. De flesta hade även börjat funderat innan eller när de blev gravida, vilket betyder att de redan bestämt sig när de besökt mödrarådgivningen. Därför anser vi att man borde jobba i mer förebyggande syfte för att öka vaccinationstäckningen. De blivande föräldrarna borde informeras om vacciner redan innan de planerar att skaffa barn.

Två huvudområden som vi gärna lyfter fram är betydelsen av ett gott bemötande och föräldrarnas kunskap. Detta är ett komplext problem som det inte finns någon enkel lösning till. Men vi vill med detta arbete lyfta fram att bemötandet är av stor vikt för att föräldrarna ändå ska besöka hälsovårdaren med öppet sinne och känna tilltro till vårdpersonalen. Det är även viktigt att komma ihåg att föräldrarna ofta noga övervägt beslutet och tagit till sig mycket information.

En större kartläggning kunde göras för att få en övergripande och generaliserande bild av problematiken. Detta kunde göras med liknande frågor men genom kvantitativ metod för att få en större helhetsbild. En intressant studie både utgående från respondenternas och informanternas synvinkel vore att undersöka och jämföra ovaccinerade barn med vaccinerade barn. Detta eftersom en stor skepticism förekommer och det finns många misstankar om vaccinskador, trots att även ovaccinerade barn är sjuka.

Källförteckning

Alligood, M. R. (2014). *Nursing theorists and their work* (8th ed.). St. Louis, Missouri: Elsevier/Mosby.

BCG-vaccin, 2017. [Online]

<https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/bcg-vaccin> [hämtat 11.10.2017]

Bennet, R. & Eriksson, M. (2013). *Infektioner hos barn*. Lund: Studentlitteratur.

Det nationella vaccinationsprogrammet. 2017. [Online]

<https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/det-nationella-vaccinationsprogrammet> [hämtat 21.05.2017]

Development of new vaccines, 2017. [Online]

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/vaccines-and-immunization/development-of-new-vaccines> [hämtat 18.12.2017]

Donovan, H., & Bedford, H. (2013). Talking with parents about immunisation. *Primary Health Care*, 23(4), 16 - 20.

Dubé, E. (2016). "Nature Does Things Well, Why Should We Interfere?". *Qualitative Health Research*, 26(3), pp. 411 - 425.

Ericson, E., Ericson, T. & Robertsson, J. (2009). *Klinisk mikrobiologi: Infektioner, immunologi, vårdhygien* (4., [omarb. och uppdaterade] uppl.). Stockholm: Liber.

Eriksson H. 2016. *Många 2-åringar utan vaccin* [Online]

<http://online.vasabladet.fi/Artikel/Visa/126860> [hämtat 03.05.2017].

Fejes, A. & Thornberg, R. (2015). *Handbok i kvalitativ analys* (2., utök. uppl.). Stockholm: Liber.

Harmsen, I. A. (2013). Why parents refuse childhood vaccination: A qualitative study using online focus groups. *BMC public health*, 13(1183), p. 1183.

Hartwig, S. (2014). Hospital bed occupancy for rotavirus and all cause acute gastroenteritis in two Finnish hospitals before and after the

implementation of the national rotavirus vaccination program with RotaTeq®. *BMC Health Services Research*, 14(1).

Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (Upplaga 2:1.). Lund: Studentlitteratur AB.

Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Hepatit B-vaccin, 2017. [Online]

<https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/hepatit-b-vaccin> [hämtat 11.10.2017]

Hib. 2016. [Online]

<https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar/sjukdomar-och-mikrober/bakteriesjukdomar/hib-haemophilus-influenzae-typ-b-> [hämtat 10.09.2017]

Hilton, S. (2007). Gaps in parental understandings and experiences of vaccine-preventable diseases: A qualitative study. *Child: Care, Health and Development*, 33(2), pp. 170-179.

Johnson, S. (2014). 'That's just what's expected of you... so you do it': Mothers discussions around choice and the MMR vaccination. *Psychology & Health*, pp. 1-33.

Jolley, D. (2014). The Effects of Anti-Vaccine Conspiracy Theories on Vaccination Intentions.(Research Article), 9(2)

Kaijser, B. (1997). *Vaccinationer*. Lund: Studentlitteratur.

Kontraindikationer och försiktighetsmått vid vaccination, 2018. [Online]

<https://thl.fi/fi/web/vaccinationer/praktiska-anvisningar/kontraindikationer-och-forsiktighetsmatt-vid-vaccination> [hämtat 02.05.2018]

Lastenneuvola, 2017 [Online]

https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola [Hämtat 11.11.2017]

Magnusson. M, Blennow. M, Hagelin. L, Sundelin. C (2016). *Barnhälsovård - att främja barns hälsa*. (6:e upplagan) Stockholm: Liber

M-M-Rvaxpro, 2017 [Online]

http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=7626&i=SANOFI+PASTEUR+MSD_M-M-RVAXPRO&l=sv [hämtat 10.09.2017]

Nikula, A, Hupli, M, Rapola, S, Leino- Kilpi, H, 2009. Vaccination Competence. *Public Health Nursing*, 26(2), s. 173-182.

Orr, D. (2016). Social media as a platform for health-related public debates and discussions: The Polio vaccine on Facebook. *Israel Journal of Health Policy Research*, 5(1), .

Pender, N. J., Murdaugh, C. L. & Parsons, M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice* (6th ed.). Upper Saddle River, N.J.: Pearson.

Pneumokockkonjugatvaccin eller PCV. 2018 [Online]

<https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/pneumokockvaccinet/pneumokockkonjugatvaccin-eller-pcv> [hämtat 02.05.2018]

Polio. 2016. [Online]

<https://www.thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar/sjukdomar-och-mikrober/virussjukdomar/polio> [hämtat 10.09.2017]

Priorix, 2015. [Online]

http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=825&i=GLAXOSMITHKLINE_PRIORIX&l=sv [hämtat 10.09.2017]

Registrering av vaccinationer, 2017 [Online]

<https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/praktiska-anvisningar/registrering-av-vaccinationer> [hämtat 20.09.2017]

Rotateq, 2017 [Online]

http://xn--lkeinfo-5waa.fi/Medicine.aspx?m=6106&i=SANOFI+PASTEUR+MSD_ROTATEQ&l=sv [hämtat 10.09.2017]

Sandman, L. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

Smittkoppor, 2016 [online]

<https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar/sjukdomar-och-mikrober/virussjukdomar/smittkoppor> [hämtat 02.05.2018]

Social- och hälsovårdsministeriet, 2005. *Barnrådgivningen som stöd för barnfamiljer, handbok för personalen*. [online]

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74645/Opp200512.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [hämtat 1.4.2018]

Stryhn, H., Bolinder-Palmer, I., & Olsson, K. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Studier av vaccinationstäckning före vaccinationsregistret, 2016 [Online]

<https://thl.fi/fi/web/vaccinationer/det-nationella-vaccinationsprogrammet/vaccinationstackning/vaccinationstackningen-bland-barn/studier-av-vaccinationstackning-fore-vaccinationsregistret> [Hämtat 03.05.2018]

Vaccination av barn och unga i riskgrupper, 2017. [Online]

<https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccination-av-olika-grupper/vaccinationsprogram-for-barn-och-ungdomar/vaccination-av-barn-och-unga-i-riskgrupper> [hämtat 11.10.2017]

Vaccinationsbiverkningar enligt symtom, 2018. [Online]

<https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/fordelar-och-nackdelar-vid-vaccination/biverkningar-av-vaccinationer/vaccinationsbiverkningar-enligt-symptomtions> [hämtat 02.05.2018]

Vaccinationsteknik, 2016. [Online]

<https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/praktiska-anvisningar/vaccinationen-steg-for-steg/vaccinationsteknik> [hämtat 02.05.2018]

Vaccinationstäckningen bland barn. 2018. [Online]

<https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/det-nationella-vaccinationsprogrammet/vaccinationstackning/vaccinationstackningen-bland-barn> [hämtat 02.05.2018].

Vaccinationstäckningen för barn, 2018. [Online]

<https://thl.fi/roko/rokotusrekisteri/atlas/atlas-sv.html?show=infantbc> [hämtat 02.05.2018]

Vad behöver vaccinatören kunna?, 2017 [Online]

<https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/praktiska-anvisningar/vaccinationen-steg-for-steg/vaccinatoren/vad-behoover-vaccinatoren-kunna-> [hämtat 02.05.2018]

Varivax. 2017. [Online]

https://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=11579&i=MSD_VARIVAX&l=sv [hämtat 10.09.2017]

Ward, P. R. Understanding the perceived logic of care by vaccine-hesitant and vaccine-refusing parents: A qualitative study in Australia. *PLoS ONE*, 12(10), p. e0185955.

Zangger Eby, A. (2017). Impacting Parental Vaccine Decision-Making. *Pediatric Nursing*, 43(1), 22-34.

Äitiysneuvola, 2018 [Online]

https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola [Hämtat 02.05.2018]

Ölander Rose Marie *Vad har vi nått genom vaccination?*, 2017 [Föreläsningssekvens med specialforskare] <https://www.youtube.com/watch?v=Qlu31e11BaQ&feature=youtu.be> [hämtat 02.05.2018]

Finlands författningssamling

Lag om smittsamma sjukdomar 21.12.2016/1227 www.finlex.fi [Hämtat 16.4.2018]

Statsrådets förordning om smittsamma sjukdomar 9.3.2017/146 www.finlex.fi [Hämtat 11.11.2017]

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om vaccinationer 9.3.2017/149 www.finlex.fi [Hämtat 17.4.2018]

Ålder	Vaccin	Sjukdomar
2 månader	Rotavirusvaccin	Rotavirusdiarré
3 månader	PCV Pneumokockkonjugatvaccin	Meningit, lunginflammation, blodförgiftning, öroninflammation
3 månader	Rotavirusvaccin	
3 månader	Kombinationsvaccinet DTaP-IPV-HiB, "Fem i ett vaccinet"	Difteri, stelkramp, kikhosta, polio, meningit, struplocksinflammation, blodförgiftning
5 månader	PCV Pneumokockkonjugatvaccin	
5 månader	Rotavirusvaccin	
5 månader	DTaP-IPV-HiB	
12 månader	PCV Pneumokockkonjugatvaccin	
12 månader	DTaP-IPV-HiB	
12 månader	MPR-vaccin	Mässling, påssjuka, röda hund
6-35 månader	Influensavaccin	Säsongsinfluensa, årligen
1,5-11 år	Vaccin mot vattkoppor	Vattkoppor
4 år	DTaP-IPV, "Fyra i ett vaccinet"	Difteri, stelkramp, kikhosta, polio
6 år	MPR-vaccin	
6 eller 12 år	Vaccin mot vattkoppor	Vattkoppor
11-12 åriga flickor	HPV-vaccin	Cancer i livmoderhalsen
14-15 år	DTaP	Difteri, stelkramp, kikhosta

(THL, 2017)

Sökord	Träffar	Användes	Databas	Datum
Childhood AND Vaccine AND Parents AND Refuse	25	1	PUBMED	5.5.2017
Risk AND Vaccination AND Parents	95	1	EBSCO (CHINAHL)	27.11.2017
Vaccine AND Decision	65	1	EBSCO (CHINAHL)	4.12.2017
Vaccine AND Mistrust	5	0	EBSCO (CHINAHL)	4.12.2017
Vaccine AND Skepticism	1	0	EBSCO (CHINAHL)	4.12.2017
Vaccine AND Disbelief	0	0	EBSCO (CHINAHL)	4.12.2017
Vaccine AND Doubt	6		EBSCO (CHINAHL)	4.12.2017
Parent AND Vaccination AND Refusal	290	5	FINNA	18.12.2017
Vaccines AND Parents AND Children (full text, peer reviewed, references and abstract available)	9	1	EBSCO (CHINAHL)	30.1.2018

ARTIKEL	Bibliografisk data	Syfte	Metod	Datainsamlingens metod	Resultat
1. Why parents refuse childhood vaccination: a qualitative study using online focus groups.	Harmsen, I. A. (2013). Why parents refuse childhood vaccination: A qualitative study using online focus groups. <i>BMC public health</i> , 13(1183), p. 1183 (Studien utförd i Holland)	Minskad vaccinationstäckning i I-länderna, vill få reda på varför vaccinationstäckningen minskat.	Kvalitativ	Online fokusgrupper, deltagarna var 60 stycken föräldrar till barn mellan 0 - 4 år.	Orsakerna till varför föräldrarna valde bort vacciner: Misstänksamhet mot vaccinernas verkan på kroppens immunförsvar samt dess biverkningar Familjernas livsstilar påverkade även valet av vaccinering. De tyckte även att informationen om vaccinerna var bristfälliga.
2. Gaps in parental understandings and experiences of vaccinepreventable diseases: a qualitative study	Hilton, S. (2007). Gaps in parental understandings and experiences of vaccine-preventable diseases: A qualitative study. <i>Child: Care, Health and Development</i> , 33(2), pp. 170-179. (Studien utförd i Storbritannien)	Att undersöka föräldrars kunskap angående sjukdomar som det vaccineras emot	Kvalitativ	Kvalitativ forskningsintervju med 66 deltagare	Föräldrars kunskap om sjukdomarna var bristfällig och felaktig. Exempelvis fanns okunskap kring hur sjukdomar smittar och deras uppkomst. Föräldrar ansåg att vaccin gav ett bristfälligt skydd medan sjukdomen gav ett livslångt skydd.
3. Impacting Parental Vaccine Decision-Making.	Zangger Eby, A. (2017). Impacting Parental Vaccine Decision-Making. <i>Pediatric Nursing</i> , 43(1), 22-34. (Studien utförd i USA)	Att undersöka hur en voice-over PowerPoint presentation om vaccin kunde hjälpa föräldrar som var osäkra angående vacciner att besluta sig i frågan.	Kvalitativ	En enkät, ett redskap som togs fram för att enkelt kunna kartlägga vaccinläget, som kallades PACV Survey scores samlades in under tre månaders tid. (PACV = Parent Attitude about Childhood)	Föräldrarna uppger att de litar på vårdpersonalens information, trots detta är många oroliga för vaccinens bieffekter. PACV Survey är ett bra verktyg för att identifiera vaccinosäkra föräldrar. Verktyget minskar på tidsbördan hos vårdpersonalen och ökar antalet gånger föräldrarna är i kontakt med evidensbaserad information om vaccin.

<p>4. Understanding the perceived logic of care by vaccine-hesitant and vaccine-refusing parents: A qualitative study in Australia</p>	<p>Ward, P. R. Understanding the perceived logic of care by vaccine-hesitant and vaccine-refusing parents: A qualitative study in Australia. <i>PLoS ONE</i>, 12(10),</p> <p>(Studien utförd i Australien)</p>	<p>Att beskriva de faktorer som påverkat föräldrars val i frågan om att vaccinera eller ej.</p>	<p>Kvalitativ</p>	<p>Kvalitativ forskningsintervju</p> <p>29 föräldrar som deltagit i diskussionsintervjuer.</p>	<p>De faktorer som påverkat föräldrarnas val att ej vaccinera kunde indelas i 3 grupper.</p> <p>1: Föräldrarnas ansåg att de själva kunde hålla barnen friska och att de genom fakta har konstaterat att detta alternativ var bättre</p> <p>2:Föräldrarna ifrågasatte rekommendationer och forskning, speciellt om forskningars resultat skiftade</p> <p>3: Föräldrarna ansåg det bättre att förebygga sjukdom genom andra metoder och aktiviteter, att exempelvis hålla bort onödiga kemikalier</p>
<p>5. “Nature Does Things Well, Why Should We Interfere?”</p>	<p>Dubé, E. (2016). “Nature Does Things Well, Why Should We Interfere?”. <i>Qualitative Health Research</i>, 26(3), pp. 411-425.</p> <p>(Studien utförd i Canada)</p>	<p>Att få enbättre bild i vad som påverkar vaccin-skeptiska mödrars val i frågan om att vaccinera eller ej.</p>	<p>Kvalitativ</p>	<p>Kvalitativ longitudinell studie</p> <p>56 gravida kvinnor deltog i intervjuer.</p>	<p>Från början var alla deltagande kvinnor skeptiska till vacciner. Efter förlossning sade de som valt att vaccinera att de litade på alla de rekommendationer som gäller ett hälsosamt beteende.</p> <p>De som valde att ej vaccinera ansåg att deras barn skulle klara av sjukdomarna om de i övrigt levde ett hälsosamt liv. De hade även misstro gentemot auktoritära personer inom offentlig hälsovård. De var till stor del skeptiska mot andra läkemedel och använde hellre alternativa vårdmetoder.</p>
<p>6. Social media as a platform for health-related public debates</p>	<p>Orr, D. (2016). Social media as a platform for health-related public debates and</p>	<p>Undersökadiskussionoch debatt kring vacciner på sociala medier.</p>	<p>Kvalitativ</p>	<p>Analys av onlinetexter</p>	<p>De traditionella medierna publicera främst texter från hälsoministeriet. I</p>

<p>and discussions: the Polio vaccine on Facebook</p>	<p>discussions: The Polio vaccine on Facebook. <i>Israel Journal of Health Policy Research</i>, 5(1), .</p> <p>(Studien utförd i Israel)</p>			<p>2289 kommentarer/inlägg analyserade still studien på facebookgruppen "Parents talk about Polio vaccine"</p>	<p>oppositionsgrupper på Facebook kunde kommenterarna indelas i 4 grupper:</p> <p>1: De individualistiska som ansåg att de var tvungna att offra sitt friska barns hälsa för andra.</p> <p>2: De som uttryckte oro över poliovaccinets säkerhet.</p> <p>3: De som inte litade på hälsoministeriet, trodde att de rekommenderade vacciner för att slippa press från WHO.</p> <p>4: De som förnekade att polio är en sjukdom</p> <p>Studien visade att debatten är viktig och att beslutsfattare kunde använda sig av sociala medier för att få veta åsikter samt informera.</p>
<p>7. The Effects of Anti-Vaccine Conspiracy Theories on Vaccination Intentions</p>	<p>Jolley, D. (2014). The Effects of Anti-Vaccine Conspiracy Theories on Vaccination Intentions.(Research Article). <i>PLoS ONE</i>, 9(2), p. e89177.</p> <p>(Studien utförd i Storbritannien)</p>	<p>Undersökas samband mellan tilltro till anti-vaccinations konspirationsteorier och beslut att inte vaccinera ett fiktivt barn.</p>	<p>Kvantitativ</p>	<p>Analys av deskriptiv statistik</p> <p>89 föräldrar som deltog varav 80 var kvinnor och nio var män, de svarade på frågor online.</p>	<p>Ett tydligt samband kunde ses. De som i hög grad trodde på konspirationsteorierna valde även bort vacciner. Där fanns även en misstro gentemot auktoriteter.</p>

<p>8. 'That's just what's expected of you ... so you do it': Mothers discussions around choice and the MMR vaccination</p>	<p>Johnson, S. (2014). 'That's just what's expected of you... so you do it': Mothers discussions around choice and the MMR vaccination. <i>Psychology & Health</i>, pp. 1-33.</p> <p>(Studien utförd i Storbritannien)</p>	<p>Att beskriva mödrars tankar och informationskällor när de väljer att ej vaccinera barnen med MPR</p>	<p>Kvalitativ</p>	<p>Fokusgrupp</p> <p>Fokusgrupp med fem stycken mammor som deltagit.</p>	<p>Mödrarna hade fått information från internet och bekanta.</p> <p>De tyckte information utelämnades för att de skulle vaccinera.</p> <p>Råd från experter ifrågasattes när forskning plötsligt kan ändra.</p> <p>Informerarna ansåg att man kan lyssna på råd men i slutändan är det mamma som vet bäst.</p>
<p>9. Talking with parents about immunisation</p>	<p>Donovan, H., & Bedford, H. (2013). Talking with parents about immunisation. <i>Primary Health Care</i>, 23(4), 16 - 20.</p> <p>(Studien utförd i Storbritannien)</p>	<p>Artikeln grundar sig på kommunikationen med föräldrar som står vid valet att välja om de skall eller inte skall vaccinera sina barn. Kommunikationen och tillgången till information står i centrum.</p>	<p>Informationsartikel</p>	<p>Information som grundats från erfarenhet</p>	<p>Kommunikationen mellan föräldrarna och vårdpersonalen ansågs som en viktig bit i pusslet. Tilliten till personalen ökade om de kunde svara informativt på frågor och förklara immuniseringen på ett trovärdigt sätt.</p> <p>I Artikeln räknades de vanligaste frågorna upp som framkommer i samband med immunisering. Missvisande kommentarer om vacciner på internet ansågs försämra föräldrars syn på vacciner. Vårdpersonalen ansågs behöva vara mycket kunnig inom ämnet och bandet mellan vårdare och förälder var det som spelade mest roll.</p>

Bästa informant

Vi är tre hälsovårdsstuderande vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa, vi skriver ett examensarbete som handlar om varför småbarnsföräldrar väljer att delvis eller helt avstå från att vaccinera sina barn med vacciner som hör till Finlands vaccinationsprogram. Studien riktar sig till småbarnsföräldrar med barn upp till sex år. Studiens syfte är att undersöka tankar och känslor kring ämnet vaccin för att vi som blivande hälsovårdare ska få en större förståelse i ämnet och kunna ge ett bra bemötande i vårt framtida yrke.

Det är frivilligt att delta i studien men vi värdesätter om ni delar med er av era tankar kring vacciner, vaccinationer och bemötandet inom mödra- och barnrådgivningen. Det är även möjligt att avbryta studien när som helst om ni känner att det av någon orsak inte känns rätt. Intervjuerna kommer att bandas in och skrivas ut i textform, men era namn och andra uppgifter som kan identifiera er tas bort, vi garanterar att ni förblir anonyma.

Studien innehåller 13 stycken öppna frågor där ni öppet och utifrån egen erfarenhet får berätta om era tankar och upplevelser gällande vacciner.

Med vänliga hälsningar

Sara Bertlin

Lenita Hjortman

Lena Stenback

Kontakta oss via e-post:

Fornamn.efternamn@edu.novia.fi

Handledare: Marie Hjortell

Marie.Hjortell@novia.fi

Till vår informant

Informerat samtycke

Jag har fått information om studien och deltar frivilligt.

Ort och datum

Underskrift och namnförtydligande

Intervjuguide

1. Berätta om dig själv. (arbetsliv, utbildning, familj...)
2. Berätta om vilka tankar kring vaccin du hade innan, under och efter graviditeten, förändrades tankesättet kring vaccinerna under denna period?
3. Vad är din personliga relation till vacciner?
4. Har ni eller någon i er närhet erfarenhet av vaccinskador?
5. Hur har ni upplevt rådgivningsbesöken/ eventuella vaccinationstillfällen?
6. Hur tänker du kring den information om vaccin som ges?
7. Tycker du att personalen inom mödra-/ barnrådgivningen har haft tillräckligt med kunskap angående vacciner till er som småbarnsföräldrar?
8. Berätta om bemötandet inom mödra-/barnrådgivningen när ni berättat om att ni valt att inte vaccinera era barn.
9. Var har du hämtat/fått informationen om vacciner?
10. Utifrån all information ni har samlat på er, vilka vacciner har ni valt att ge eller inte ge era barn? Motivera gärna.

11. Har ni någonsin varit tveksamma över valet av att lämna bort vissa vacciner till era barn?

12. Berätta om hur ni har blivit bemötta av andra föräldrar och medmänniskor när vaccin kommit på tal. Hurudana diskussioner har uppstått kring detta ämne?

13. Är det något du nu i efterhand skulle vilja tillägga angående ämnet?

Tack för din tid!

