

Att leva med en ständig oro

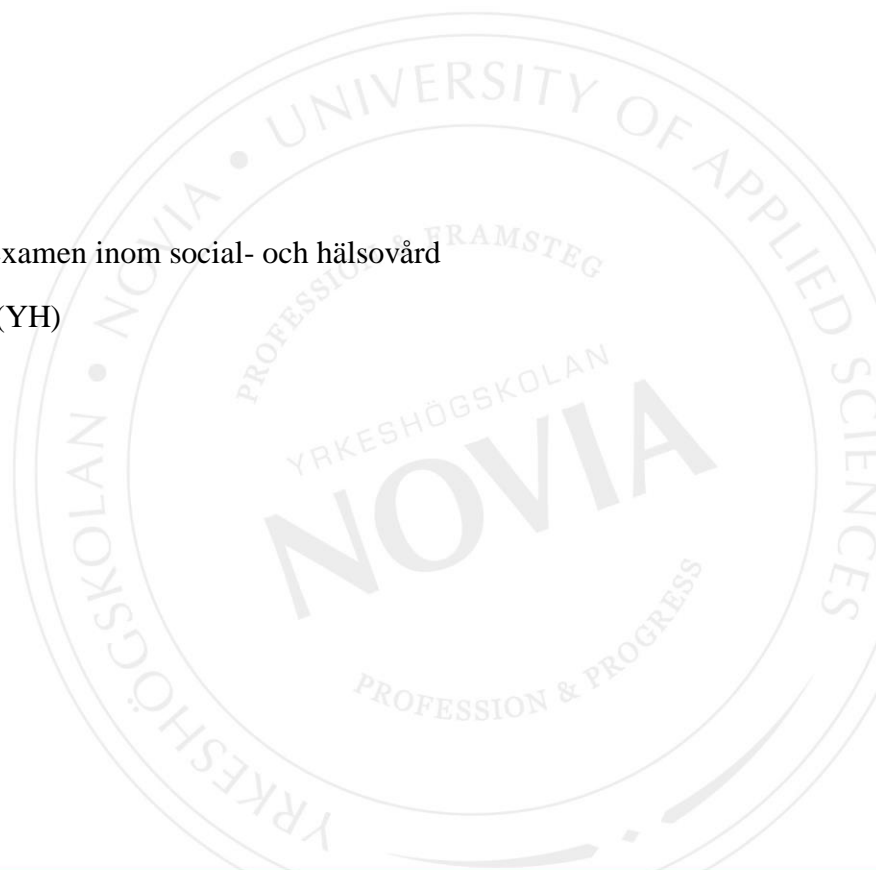
En kvalitativ studie om upplevelser hos föräldrar till barn med nedsatt immunförsvar gällande den låga vaccinationstäckningen i Österbotten

Fanny Björkström
Matilda Byggmästar
Anina Kontio

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

Utbildning: Hälsovårdare (YH)

Vasa 2018



EXAMENSARBETE

Författare: Fanny Björkström, Matilda Byggmästar och Anina Kontio

Utbildning och ort: Hälsovårdare, Vasa

Handledare: Marie Hjortell

Titel: Att leva med ständig oro - En kvalitativ studie om upplevelser hos föräldrar till barn med nedsatt immunförsvar gällande den låga vaccinationstäckningen i Österbotten.

Datum 23.4.2018

Sidantal 48

Bilagor 3

Abstrakt

Att leva med ett barn med nedsatt immunförsvar på en ort med låg vaccinationstäckning kan vara svårt. Studiens syfte är att beskriva individuella upplevelser hos föräldrar till barn med nedsatt immunförsvar gällande vaccinationsmotståndet i Österbotten. Vi vill också öka förståelse bland övriga österbottningar för känslor och upplevelser som dessa föräldrar har när det gäller den låga vaccinationstäckningen. För att uppnå vårt syfte vill vi ha svar på följande fråga: Vilka upplevelser och känslor har föräldrar till barn med nedsatt immunförsvar gällande den låga vaccinationstäckningen i Österbotten?

Som teoretisk utgångspunkt används Katie Erikssons teori om lidande och hälsa. Att vara förälder till ett barn med nedsatt immunförsvar och samtidigt bo i Österbotten kan vara ett stort lidande, medlidande och en känsla av att inte ha hälsa och välbefinnande.

Studien är av en kvalitativ design. Som datainsamlingsmetod har vi använt oss av intervjuer med sex informanter. Resultatet har blivit analyserat induktivt med en kvalitativ innehållsanalys. I resultatet presenteras två huvudkategorier: Föräldrarnas känslor i relation till den låga vaccinationstäckningen och upplevelser av att leva med ett infektionskänsligt barn på en ort med låg vaccinationstäckning. Föräldrarna uttryckte känslor av oro, rädsla, frustration och besvikelse när vaccinationstäckningen diskuterades. Vaccinationsdebatter undveks hos största delen av våra informanter eftersom de ansåg att klimatet var hårt, dessutom upplevde föräldrarna att de inte hade krafter att delta. Föräldrarna hade många olika upplevelser av att leva med ett sjukt barn på en ort med låg vaccinationstäckning. Ibland kände de sig isolerade från omvärlden. Sjuka barnets tillstånd påverkade också syskonen. Trots att de ofta upplevde det tungt fick de positivt stöd från sjukhusen och andra medmänniskor. De litade på läkarna och satte vården i deras händer. Informanterna upplevde att ingen annan, som inte hade varit med om samma sak, kunde förstå deras situation.

Språk: Svenska

Nyckelord: nedsatt immunförsvar, låg vaccinationstäckning, föräldrars upplevelser

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Fanny Björkström, Matilda Byggmästar ja Anina Kontio

Koulutus ja paikkakunta: Terveystieteiden tutkimuskeskus, Vaasa

Ohjaaja: Marie Hjortell

Nimike: Elämää jatkuvan rauhattomuuden kanssa - kvalitatiivinen tutkimus heikon vastustuskyvyn omaavien lasten vanhempien kokemuksista koskien matalaa rokotuskattavuutta Pohjanmaalla.

Päivämäärä 23.4.2018

Sivumäärä 48

Liitteet 3

Tiivistelmä

Elämä lapsen kanssa, jolla on heikko vastustuskyky voi olla hankalaa paikkakunnalla, jossa on matala rokotuskattavuus. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla yksittäisiä vanhempien kokemuksia matalavastustuskykyisen lapsen kanssa, koskien rokotusvastustamista Pohjanmaalla. Haluamme muiden Pohjanmaalaisten ymmärtävän paremmin näiden vanhempien tunteita ja kokemuksia, kun kyse on matalasta rokotuskattavuudesta. Saavuttaaksemme tarkoituksemme haluamme saada vastauksen seuraavaan kysymykseen: Millaisia kokemuksia ja tunteita on heikkovastustuskykyisten lasten vanhemmilla koskien matalaa rokotuskattavuutta Pohjanmaalla?

Teoreettisena lähtökohtana käytetään Katie Erikssonin teoriaa kärsimyksestä ja terveydestä. Vanhempana oleminen lapselle, jolla on heikko vastustuskyky ja samaan aikaan Pohjanmaalla asuminen voi olla iso kärsimys, sääli ja tunne siitä, että ei ole terveyttä eikä hyvinvointia.

Tutkimus on kvalitatiivinen luonnon. Tietojen keruu menetelmänä olemme käyttäneet haastatteluja kuuden tiedonantajan kanssa. Tulos on analysoitu päättelöllä kvalitatiivisesta sisältöanalyysistä. Tuloksessa esitellään kaksi pääkategoriaa: Vanhempien tunteet suhteessa matalaan rokotuskattavuuteen ja kokemukset matalan rokotuskattavuuden omaavalla paikkakunnalla asumisesta, tulehdusherän lapsen kanssa. Vanhemmat ilmaisivat rauhattomuutta, pelkoa, turhautumista ja pettymystä, kun keskustelimme rokotuskattavuudesta. Suurin osa tiedonantajistamme vältteli rokotusväittelyitä, koska he tunsivat, että ilmapiiri on kova, lisäksi vanhemmat tunsivat, että heillä ei ole voimia osallistua väittelyihin. Vanhemmilla oli paljon erilaisia kokemuksia elämisestä sairaan lapsen kanssa paikkakunnalla, jossa on matala rokotuskattavuus. Välillä he tunsivat itsensä eristetyksi ulkomaailmasta. Sairaan lapsen tila vaikutti myös sisaruksiin. Vaikka vanhemmista usein tuntui raskaalta, saivat he positiivista tukea sairaalasta ja kanssaihmisiltä. He luottivat lääkäreihin ja antoivat hoidon heidän käsiinsä. Tiedonantajamme kokivat, että kukaan muu, joka ei ole käynyt läpi samaa asiaa, ei voi ymmärtää heidän tilannettaan.

Kieli: Ruotsi Avainsanat: heikentynyt vastustuskyky, matala rokotuskattavuus, vanhempien kokemukset

BACHELOR'S THESIS

Author: Fanny Björkström, Matilda Byggmästar and Anina Kontio

Degree Programme and place: Public Health Nurse, Vaasa

Supervisor: Marie Hjortell

Title: To live with a constant concern - A qualitative study about experiences that parents to immunocompromised children have, regarding the low vaccination coverage in Ostrobothnia

Date 23.4.2018

Number of pages 48 Appendices 3

Abstract

To live with immunocompromised children in a place with low vaccination coverage can be difficult. The purpose of our thesis is to describe individual experiences that parents to immunocompromised children have, regarding the opposition against vaccines in Ostrobothnia. We also want to increase the understanding of other ostrobothnians for the feelings and experiences these parents have when it comes to the low vaccination coverage. The key issue of our thesis is: Which experiences and feelings do parents to immunocompromised children have regarding the low vaccination coverage in Ostrobothnia?

Katie Eriksson's theory about suffering and health has been used in our thesis as theoretical framework. To be parents to immunocompromised children and live in Ostrobothnia can be a big suffering, a compassion and a feeling of not having health and well-being.

We have used a qualitative method in our thesis. In order to collect data we conducted interviews with six informants. The result has been analyzed inductively with a qualitative content analysis. In the result chapter two head categories are presented: Parents' feelings in relation to the low vaccination coverage and their experiences of living with an immunocompromised child in a place with low vaccination coverage. The parents showed feelings of worry, fear, frustration and disappointment when the vaccination coverage was discussed. Most of our informants avoided vaccination debates because they thought that the climate was too hard, also, they felt like they didn't have the strength to take part of the debates. The parents had a lot of different experiences of living with an immunocompromised child in a place with low vaccination coverage. Sometimes they felt isolated from the world. The condition of the sick child also affected the siblings. Even if it often felt hard, they received positive support from the hospitals and from other people. The parents trusted the doctors and placed the child's care in the hands of the doctors. The informants experienced that no one, who hasn't gone through the same thing, could imagine their situation.

Language: Swedish Key words: immunocompromised, low vaccination coverage, parents' experiences

Innehållsförteckning

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Inledning..... | 1 |
| 2 | Syfte och problemprecisering | 2 |
| 3 | Teoretiska utgångspunkter | 2 |
| 3.1 | Lidande..... | 2 |
| 3.1.1 | Samhällets normer | 2 |
| 3.1.2 | Att lida | 3 |
| 3.1.3 | Medlidande | 4 |
| 3.1.4 | Varför lida?..... | 4 |
| 3.1.5 | Lidandets och livets mening..... | 4 |
| 3.2 | Hälsa..... | 5 |
| 3.2.1 | Praktiska hälsobegreppet..... | 5 |
| 3.2.2 | Teoretiska hälsobegreppet | 5 |
| 3.2.3 | Sambandet mellan hälsobegreppen..... | 6 |
| 4 | Bakgrund | 7 |
| 4.1 | Vaccinationsprogram | 7 |
| 4.2 | Flockimmunitet och hållbar utveckling | 9 |
| 4.3 | Vaccin för den sjuka och dennes närstående..... | 13 |
| 4.4 | Immunbristsjukdomar | 14 |
| 4.4.1 | Sekundär immunbrist och vaccinering | 15 |
| 4.4.2 | Vaccinering och barn med cancer | 16 |
| 4.4.3 | Vaccinering och stamcellstransplantation hos barn..... | 17 |
| 4.4.4 | Vaccinering och organtransplantation hos barn | 17 |
| 4.5 | Att vara förälder till ett sjukt barn..... | 18 |
| 4.6 | Tidigare forskning | 18 |
| 5 | Metoder | 19 |
| 5.1 | Val av metod | 19 |
| 5.2 | Intervju som datainsamlingsmetod | 19 |
| 5.3 | Kvalitativ innehållsanalys som analysmetod | 20 |
| 5.4 | Forskningsetik..... | 21 |
| 5.5 | Studiens praktiska genomförande..... | 21 |
| 6 | Resultat | 23 |
| 6.1 | Föräldrarnas känslor i relation till den låga vaccinationstäckningen | 25 |
| 6.1.1 | Oro..... | 25 |
| 6.1.2 | Rädsla | 27 |
| 6.1.3 | Besvikelse | 28 |

| | | |
|-------|---|----|
| 6.1.4 | Frustration | 29 |
| 6.1.5 | Känslor och upplevelser gällande vaccinationsdebatten | 30 |
| 6.2 | Upplevelser av att leva med ett infektiöskänsligt barn på en ort med låg vaccinationstäckning | 32 |
| 6.2.1 | Isolation | 32 |
| 6.2.2 | Påverkan på syskon | 33 |
| 6.2.3 | Positivt stöd | 35 |
| 6.2.4 | Tillit till vården | 36 |
| 6.2.5 | Positiva upplevelser trots svår infektiösrisk | 37 |
| 6.2.6 | Ingen förståelse från medmänniskor | 38 |
| 7 | Diskussion | 39 |
| 7.1 | Metoddiskussion | 39 |
| 7.2 | Resultatdiskussion | 41 |
| 7.3 | Slutledning | 44 |
| | Litteraturlösteckning | 46 |

Figurlösteckning

| | | |
|----------|---|----|
| Figur 1. | Praktiska och teoretiska hälsobegreppens hinder för integration. | 6 |
| Figur 2. | Karta över kategorier | 24 |

Tabellösteckning

| | | |
|-----------|--|---|
| Tabell 1. | Vaccinationsprogrammet för barn och ungdomar | 8 |
|-----------|--|---|

Bilagor

| | |
|----------|-----------------------|
| Bilaga 1 | Litteraturlösteckning |
| Bilaga 2 | Informationsbrev |
| Bilaga 3 | Intervjuguide |

1 Inledning

Livet är inte alltid så lätt. Ibland drabbas man av det man tror att bara händer andra. Plötsligt är det ens eget barn som drabbas av en sjukdom. Många gånger har barn med en sjukdom väldigt skört immunförsvar. Därför behöver man på många sätt skydda dem från att drabbas av ytterligare sjukdomar. Ett sätt är att vaccinera sig. (Nikula et al., 2011, 8).

I Finland har vi ett bra vaccinationsprogram som har gjort att många sjukdomar har blivit utrotade. Dessa sjukdomar kan leda till allvarliga följsjukdomar eller död för de barn som har ett nedsatt immunförsvar på grund av sin bakomliggande sjukdom. (THL, 2017)

Vaccinationstäckningen i Österbotten ser det mycket oroväckande ut. Man skulle gärna se att täckningen skulle stiga över 95 procent när det gäller MPR-vaccinet eftersom det smittar så lätt. På vissa orter i Österbotten ligger täckningen på 85–90 procent, på något håll endast 60 procent. (Westerberg, 2017). Många av invånarna påstår att vaccinets biverkningar är allvarligare än själva sjukdomen, vilket det inte finns några vetenskapliga studier om. Att inte låta sitt barn vaccineras kan medföra stora risker för dem som är sjuka och svaga. Många föräldrar är oroliga över sina sjuka barn och är rädda att sjukdomarna skall börja härja igen. Då är det deras barn som ligger i riskzonen för att inte klara sig trots den högkvalitativa sjukvården i vårt land. (Nohynek & Leino, 2017).

Sjuka barn ligger oss varmt om hjärtat och vi vill stöda och hjälpa de utsatta barnen och deras föräldrar. Därför vill vi göra vår studie om vilka upplevelser föräldrar till barn med nedsatt immunförsvar har när det gäller den låga vaccinationstäckningen i Österbotten. Vi vill lyfta fram deras känslor och upplevelser kring vaccinationstäckningen för att uppnå förståelse bland folket för det som dessa föräldrar bär på.

Till studien har också valts att använda litteratur som inte direkt berör ämnet men som anses påverka vårt ämne på ett eller annat sätt. Vi tar upp vad det är som påverkar människorna i samhället att välja bort vaccin, vilka konsekvenser det kan leda till, det finländska vaccinationsprogrammet samt olika kroniska sjukdomar som barn kan ha och som leder till nedsatt immunförsvar. Dock har vi inte hittat några tidigare forskningarna som direkt berör vårt ämne och därför tycker vi att det är speciellt viktigt att göra en studie kring det.

2 Syfte och problemprecisering

Syftet med denna studie är att beskriva individuella upplevelser hos föräldrar till barn med nedsatt immunförsvar gällande vaccinationsmotståndet i Österbotten. Vi vill också öka förståelse bland övriga österbottningar för känslor och upplevelser som dessa föräldrar har när det gäller den låga vaccinationstäckningen. För att uppnå vårt syfte vill vi ha svar på följande fråga:

Vilka upplevelser och känslor har föräldrar till barn med nedsatt immunförsvar gällande den låga vaccinationstäckningen i Österbotten?

3 Teoretiska utgångspunkter

Som teoretisk utgångspunkt till studien har Katie Erikssons teori om lidande och hälsa valts. Att vara förälder till ett barn med nedsatt immunförsvar och samtidigt bo i Österbotten kan vara ett stort lidande, medlidande och en känsla av att inte ha hälsa och välbefinnande. Som vi vet är vaccinationstäckningen på dessa orter väldigt låg (Westerberg, 2017). De sjuka barnen har stor risk för att drabbas av barnsjukdomarna som många övriga invånare på orten väljer att inte vaccinera sina barn emot. Eriksson anser att hälsan är någonting som finns naturligt hos människan och att ohälsa kan uppstå till följd av något hinder hos människan, i människans värld eller i dess samspel. (Eriksson, 1984, 11).

3.1 Lidande

Eriksson antar att en del av allt mänskligt liv utgörs av lidande. Alla kommer i något skede råka ut för lidande. Hon ser också lidandet som en kamp för värdigheten och friheten att vara människa. (Eriksson, 1994, 11–12).

3.1.1 Samhällets normer

Eriksson skriver om människors tankar om hälsa. Hon anser att det är samhällets normer och oskrivna regler som påverkar människans hälsobeteende (Eriksson, 1984, 24–25). Man kan tydligt se spår av de Österbottniska normerna i vaccinationstäckningen. Det har blivit till en norm för många att vara emot läkarvetenskapen och andra hälsorekommendationer och byta ut det till något annat. Detta gör i sin tur att de som har sjuka barn med nedsatt immunförsvar och

i behov av flockimmunitet kan känna sig ensamma och utsatta. (Hongell, 2017, 8; Eriksson, 1984, 40–41 & 60–65).

3.1.2 Att lida

Lidandet är något människan måste dras med, det är något hon blir utsatt för. Det är en kamp hon måste strida. Det är något ont och negativt men samtidigt kan det vara något som för med sig en mening. (Eriksson, 1994, 21).

Motsatsen till lidandet är lusten. Lusten är något som människan drivs av, en önskan och en längtan efter något. Det är någonting positivt och glädjande och kan också ses som kärlek till någon. Sambandet mellan lusten och lidandet kan styra vår syn på hälsa och ohälsa. (Eriksson, 1994, 24–25).

Att lida är att kämpa mellan det onda och det goda. Allmänheten ser kanske på lidande endast som något ont. Som tidigare har tagits upp är lidandet och lusten varandras motsatser. Lusten kan användas till att kämpa emot det onda genom dess rörelse och strävan efter det goda. Genom att omforma känslorna av ångest, oro och rädsla till lidande så kan man övervinna dem. Man vet att det finns två alternativ i lidandet, nämligen kämpa eller ge upp. Livssituationen avgör ofta vilket man väljer. I den mest intensiva kampen har människan svårt att uttrycka sitt lidande till någon annan. Då kampen upphör så känner hon inte mer något lidande. (Eriksson, 1994, 30–31).

När människan lider kämpar hon emot känslor av skam och förnedring. Det kan ändå finnas ett hopp mot lusten och att se meningen i både livet och det pågående lidandet (Eriksson, 1994, 32). Jung (1993) anser enligt Eriksson (1994, 32) att utan lidande finns ingen lycka, att lyckan är slutet på lidandet. De fordrar varandra och ligger så nära varandra att lidande plötsligt kan bli till lycka.

Lidandets kamp är en kamp för friheten från det onda till det goda. Kirkegaard (1928) säger enligt Eriksson (1994, 33) att våra tankars frihet ofta kan bindas till något ont. Han ifrågasätter om människan bär ansvar för sina tankar. Lidande kan bli till skuld-känslor som leder till fruktan och flyr till det onda. I och med det kan hon hamna i onda tankar. Ju mera fruktan, desto mera får de onda tankarna henne i sin makt.

3.1.3 Medlidande

Eriksson (1994, 57) skriver att det finns föräldrar som lider så mycket över sitt barn att de inte har förmåga till medlidande. Det krävs mod till medlidandet, mod att offra av sig själv och mod att ta ansvar över den lidande. Offrande skall inte ges i det avseende att man själv skall få någon vinning utan att man har välvilja gentemot den lidande. Sympati är ett begrepp som man kan hänvisa till medlidande och medkänsla. Har man förmåga att visa medlidande så kan man med andra ord säga att man är sympatisk. (Eriksson, 1994, 57–58).

3.1.4 Varför lida?

Människan vill ofta veta varför saker och ting händer, även när hon drabbas av lidande. Det kan finnas ett svar men lika ofta uteblir svaret. Människan har inte alltid tålamod att vänta ut svaret vilket kan leda till att hon har svårt att lida ut.

Det är oftast när människan lider som svårast som hon ställer sig frågan. När hon inte mera ställer frågan har hon besegrat sin första kamp. Hon har då fått tillbaka sin värdighet eller så blir hon mer ensam i sitt lidande. (Eriksson, 1994, 36–37).

Frågan ”varför” ställs ofta i olika avseenden. En del ställer den för att avlägsna lidandet, andra för att lindra eller för att få fram dess mening. Synen på varför man lider kan variera inom olika religioner och vetenskaper. (Eriksson, 1994, 37).

Eriksson anser att lidandet är en del av livet men att ens lidande varierar beroende på vilka nivåer och mål vi vill leva upp till. Om en människa till exempel känner frihet efter att ha fått sina behov tillfredsställda så kan lidandet bestå av ensamhet där hon känner att ingen ger det hon behöver. (Eriksson, 1994, 38).

3.1.5 Lidandets och livets mening

Eriksson anser att livets och lidandets mening hör ihop. Lidandet får en mening genom den oändliga kärleken som finns runtomkring. Om livet har en mening så kan lidande också få en mening. Lidandet kan ses från två olika dimensioner, negativ eller positiv (Eriksson, 1994, 17 & 20).

De flesta människor har något de brinner för här i livet, en kallelse eller en uppgift. Varje gång människan inte kan fullgöra sin uppgift, varje gång hon ställs för en oundviklig situation har

hon en möjlighet att uppfylla lidandets mening. Livets mening kan alltså ge svar på lidandets mening. Ofta är det när människan försonar sig med sin situation som lidandet får sin mening. Då kan lidandet förvandlas till glädje och man kan finna nya möjligheter. (Eriksson, 1994, 48–49).

Hot mot lidandet kan vara att man förnekar det, förskönar det eller att man blir likgiltig emot det. Det kan göra att man inte ser möjligheterna i lidandet. (Eriksson, 1994, 50).

3.2 Hälsa

Eriksson menar att det är ett evighetsproblem att fundera på hälsa. Man kommer säkert aldrig att komma till ett resultat som är tillfredsställande. Hon vill inte att man ser på hälsa som motsats till sjukdom, vilket är mycket vanligt att man gör. Däremot förstår hon att när man drabbas av sjukdom så börjar man ofta en kämpa för och värdera sin hälsa. Ens syn på hälsa är ofta påverkad av den uppfostran man fått. Man vill lära sina barn vilka beteenden som ger bättre hälsotillstånd. Samhället har också en stor roll i människornas hälsa genom att strukturera upp en hälsonivå med hjälp av politiska och ekonomiska beslut. (Eriksson, 1984, 8–9).

3.2.1 Praktiska hälsobegreppet

Eriksson utgår ifrån två olika kategorier. Den ena kallar hon det praktiska hälsobegreppet, vilket är beroende av olika mål som användaren sätter upp i relation till hälsan. Dessa mål kan vara lagar och paragrafer samt andra direktiv som stöder folkhälsoarbetet. Även skolor och andra hälsofostrande verksamheter har ett flertal mål för samhällets hälsa. Utifrån dessa mål arbetar hälsovården med undersökningar och hälsofrämjande arbete. Man har också utgående från dessa mål satt upp hälsonivåer som riktlinjer och stöd när det fattas beslut om till exempel sjukpension och invaliditetsprocenter. Det som har varit allra svårast är att kunna bedöma andras hälsa. Det har varit stora tvister om man kan bedöma hälsan genom att utesluta olika tecken på ohälsa. (Eriksson, 1984, 9–10).

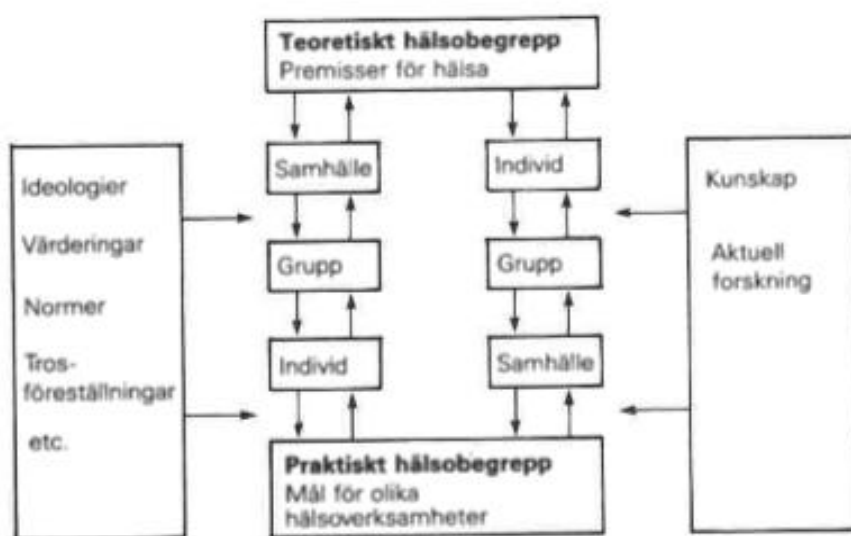
3.2.2 Teoretiska hälsobegreppet

Den andra kategorin Eriksson tar upp är det teoretiska hälsobegreppet. Det kopplas ofta ihop med målen som kommer från verksamheter i olika vetenskaper. Man kan konstatera att hälsan är en teoretisk konstruktion för vårdvetenskapen, trots att vårdvetenskapen kan ha flera andra målsättningar. Hälsan kan även användas som delmål inom andra vetenskaper så som

sociologin, psykologin, teologin, och socialpolitiken. Det teoretiska hälsobegreppet kan således vara som ett idealtillstånd som kan användas som riktlinjer i det praktiska hälsobegreppet. (Eriksson, 1984, 10).

3.2.3 Sambandet mellan hälsobegreppen

För att nå en hållbar förändring i den enskilda människans hälsobeteende skulle det vara bra att utgå från det teoretiska hälsobegreppet. Det kan finnas många orsaker som gör det svårare att utföra det praktiska hälsobegreppet men som skulle vara i överrensstämmelse med det teoretiska. Hindren kan finnas hos personen själv, i samhället eller i den miljö hon lever. (Eriksson, 1984, 85).



Figur 1. Praktiska och teoretiska hälsobegreppens hinder för integration.

(Eriksson, 1994, 85).

Det kan finnas hinder i integrationen mellan dessa hälsobegrepp. Samhället tolkar det teoretiska hälsobegreppet och formar ett så kallat samhällsligt hälsobegrepp. Det tas då emot av olika grupper genom olika kommunikationssystem. Gruppen kan vara i en viss ålder, ha en viss livsåskådning, vara en riskgrupp eller dylikt. I gruppen tolkar man det samhällsliga hälsobegreppet och gör upp mål för ett hälsobeteende både för gruppen och den enskilda individen. Individen själv gör sin tolkning och gör upp egna hälsomål. (Eriksson, 1984, 86).

Denna process kan också göras i omvänd riktning. Individen gör upp hälsomål utgående från sina egna erfarenheter och önskar få bekräftelse för sina teorier. Samhällets och gruppens

tolkningar kan vara ett hinder och hon söker stöd i det teoretiska hälsobegreppet. Forskningar, åskådningar, fakta och normer påverkar hela processen som individen håller på med. (Eriksson, 1984, 86).

För att möjliggöra integration av dessa två hälsobegrepp bör en ökad tolerans hos enskilda individer, i samhället och bland olika grupper uppnås (Eriksson, 1984, 86).

4 Bakgrund

Vad är nedsatt immunförsvar? Vilka är barn med nedsatt immunförsvar och vilka är det vi syftar på när vi använder de orden? Det kommer att presenteras i det här kapitlet.

De föräldrar som vi varit i kontakt med har barn med sekundär immunbrist, p.g.a. cancer, stamcellstransplantation, organtransplantation, gravt handikapp eller genetisk sjukdom. Därför kommer här att beskrivas just dessa immunbrister och hur man förhåller sig till vaccinationer när man har en sådan typ av immunbristsjukdom. Även det nationella vaccinationsprogrammet i Finland och dess nytta kommer att presenteras i detta kapitel. Här kommer också fram hur det kan vara att leva med ett sjukt barn och vilka vacciner som rekommenderas i Finland för anhöriga till barn med specifika sjukdomar.

4.1 Vaccinationsprogram

I vårt land har alla barn och unga möjlighet att bli vaccinerade och få skydd mot elva olika sjukdomar. Vacciner som hör till det nationella vaccinationsprogrammet är kostnadsfria. Det nationella vaccinationsprogrammet har en stor betydelse för samhället. Tack vare vaccinationsprogrammet har infektionssjukdomar minskat betydligt, och därför finns det mer resurser för förebyggande och behandling av andra sjukdomar. (THL, 2017b).

Med hjälp av vaccinationsprogrammet är det också möjligt att öka hälsan till rimliga kostnader. Med en del vacciner är det möjligt att främja hälsan gratis, eftersom hälso- och sjukvårdskostnaderna för dessa vaccinationer är mindre än kostnaderna för de sjukdomar som vaccinen i fråga skyddar mot. Sådana vaccinationer är exempelvis MPR-vaccination mot mässling, påssjuka och röda hund, och influensavaccination av små barn. (THL, 2017a).

Här nedan presenteras det nationella vaccinationsprogrammet i Finland som ges till barn vid olika åldrar mellan två månader och upp till 15 år.

Tabell 1. Vaccinationsprogrammet för barn och ungdomar

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

(THL, 2017b)

Tack vare det nationella vaccinationsprogrammet är många smittsamma sjukdomar och anknyttande följsjukdomar, skador och dödsfall mycket ovanliga eller finns inte alls i Finland. Vaccinationstäckningen måste vara högre vid mer smittsamma sjukdomar, för att en sjukdom som kan förhindras genom vaccinationer ska hållas borta från landet. Om vaccinationstäckningen sjunker, kan sjukdomarna komma tillbaka. (THL, 2016b). För att mässling, påssjuka och röda hund inte skall komma tillbaka anses det att cirka 95 procent av befolkningen behöver vara immuna genom vaccinering eller genom att ha haft sjukdomen. (Magnusson, 2016, 110).

Vaccinationstäckningen visar hur stor andel av befolkningen, en viss åldersgrupp eller en viss riskgrupp som har fått ett vaccin. Vaccinationstäckningen för barn följs upp av det nationella vaccinationsregistret. På THL:s hemsida finns en kartläggning över landet där man kan se hur vaccinationstäckningen ser ut för MPR, DTaP-IPV-Hib, Rotavirusvaccin och PCV. (THL, 2016b).

I kartläggningen kan vi se att Österbotten har ett lågt procenttal på alla de fyra vaccinerna som har registrerats för barn födda 2012, 2013, 2014 och 2015. År 2015, vilket är det nyaste som registrerats, har Österbotten lägsta procenttalet i hela Finland vad gäller Rotavirusvaccin, Pneumokockkonjugatvaccin samt DTaP-IPV-Hib vaccin. Då ligger täckningen i Österbotten på 78,8 procent, 82,9 procent och 95,8 procent. När det gäller det fjärde och sista vaccinet som har registrerats, MPR, ligger Österbotten på tredje platsen räknat nerifrån med 91,8 procent. (THL, 2018)

4.2 Flockimmunitet och hållbar utveckling

I höginkomstländer har många sjukdomar minskat kraftigt och även försvunnit på grund av det rutinemässiga vaccinationsprogrammet. En vaccination skyddar den som fått vaccin men också de som vistas nära personen. Den som inte bär på sjukdomsalstraren sprider inte heller sjukdomen vidare. (THL, 2016b). Enligt Lindberg (2013, 822) är flockimmunitet något man vill sträva efter. Det betyder att vaccinationstäckningen är så hög att riskerna för att sjukdomarna skall bryta ut är mycket liten. Personer som inte blivit vaccinerad på grund av en underliggande sjukdom eller av annan orsak inte har immunitet, får då ett indirekt skydd av andras vaccinationer. För att skydda de barn som inte kan ta vaccin borde flockimmunitet eller "samhällsskydd" uppnås. Att låta sig vaccineras är inte bara till nytta för egen del utan också för hela befolkningen. Det finns många som på ett eller annat sätt har ett dåligt immunförsvar

och trots att de tagit vaccin inte har förmågan att besegra sjukdomarna. För stelkramp hjälper det inte med flockimmunitet för de ovaccinerade eftersom stelkrampsbakterier finns utanför människan hos djuren och i jorden (Magnusson, et al., 2016, 110).

Trots denna framgång finns det många som ifrågasätter och till och med vägrar att låta sig eller sina barn bli vaccinerade. Vad är då orsaken till detta? I Holland har det gjorts en forskning kring orsakerna, i vilken man använde sig av online fokusgrupper. Orsakerna till att folk inte vill ta vaccin berör flera olika faktorer. Bland annat nämndes livsstil inom familjen och uppfattningar om barnets kropp och immunsystem. En del upplever stor risk för sjukdom och för vaccinets effekt och biverkningar, medan andra upplever fördelar med att ha sjukdomen eller har en tidigare negativ erfarenhet av vaccin. Även den sociala miljön påverkar. (Harmsen, 2013).

Boken *On Immunity* beskriver hur en mamma försöker förstå vacciner, flockimmunitet och behovet av att acceptera vacciner för sitt barn. Författaren beskriver den ångest som föräldrar kan ha, eftersom de känner sig ansvariga att skydda sitt barn mot alla möjliga exponeringar som kan orsaka skada. Ångesten skapas av rädslan att barnet skulle sakna något och som då kan skada barnet. (Halsey, 2015, 5).

Med tanke på att vi borde sträva till en hållbar utveckling så vore det till fördel om alla låter sina barn vaccineras. Man räddar livet på 2,5 miljoner människor varje år genom att ha infört vaccinationsprogram. Det har kommit fram i forskningar att Finland har goda kunskaper inom vaccinationer och att läkarens positiva inställningar har påverkat många till att låta sig vaccineras. En hälsovårdarens bristande färdigheter i att vaccinera kan påverka täckningen negativt. (Nikula et al., 2011, 8).

WHO (2017b) berättar att vaccination är den mest kostnadseffektiva och bästa preventivmetoden mot sjukdom. De påstår också att förebyggandet av sjukdom är bättre än behandling av den. Vaccin stärker vårt immunförsvar genom att förse immunförsvaret med ofarliga kopior av antigener mot olika sjukdomar. Ett vaccin kan också ge en icke-aktiv version av ett toxin. Det är ett gift som produceras av en bakterie vilket gör att kroppen kan utforma ett försvar mot det. Vårt immunförsvar har också ett bra minne. Om man en gång blivit utsatt för en mikroob så kan man ha immunitet mot det i flera år, ja till och med en hel livstid ibland. Då är immunförsvaret beredd att snabbt besegra mikroben nästa gång man utsätts för den. Detta fenomen sker när vi blir vaccinerade.

Vaccinationer är en viktig del i kampen mot sjukdomar. I USA gjorde man en studie om varför föräldrar är tveksamma till att vaccinera sina barn. Det finns flera olika orsaker till att föräldrar, media, beslutsfattare och andra är oroliga över säkerheten med de rekommenderade vaccinerna och vaccinationsprogrammet. Exempelvis har de hört att det finns samband mellan vacciner och autism (Kennedy, 2011, 1151), vilket enligt Halsey (2015) grundligt har motbevisats. Det tog ändå tolv år innan artikeln i tidningen *The Lancet* drogs tillbaka och det vetenskapliga samfundet erkände den felaktiga kunskapen. Effekterna av detta står dock fortfarande kvar, år 2015 trodde 25 procent av personer i åldrarna 18–37 år i USA att vaccinerade barn är mer benägna att få autism än ovaccinerade barn.

Andra orsaker till varför man är tveksamma till att vaccinera sina barn är att man är bekymrade över hur många vaccinationer som ges under ett och samma besök, hur mycket vaccin som ges under de första levnadsåren och vad vaccinerna innehåller. Trots att vacciner inverkar på hälsa och välbefinnande så har vaccinerna under en lång tid väckt ångest. En orsak till att det idag är enklare att hitta och sprida vaccinrelaterade problem och missuppfattningar är den snabba tillväxten av internet och sociala medier. (Kennedy, 2011, 1151).

Andra saker som oroade föräldrarna när det gällde vaccination och även orsaker till att föräldrar inte ger vaccin var att barnet kan få feber och senare inlärningssvårigheter. Man tyckte att vaccinen inte är tillräckligt testade för att vara säkra och att vaccinen kan orsaka kroniska sjukdomar. Det framkom även att föräldrarna tyckte att man gav vaccin för sjukdomar som inte är farliga att ha eller som de troligtvis ändå inte skulle få. (Kennedy, 2011, 1153).

Epling et al. (2014) tror att orsaken till att många inte uppskattar vaccin är att varken läkare eller övriga invånare har varit med om de svåra tiderna med smittsamma och dödliga sjukdomar och ser inte allvaret i problemet. Istället för att se på hur många som får skydd mot dessa sjukdomar och hur många dödsfall per år som förhindras så fokuserar man på vilka risker det finns med de specifika vaccinen. Han påstår också att det är mycket osannolikt att dessa risker inträffar. Man har från år 1963 till år 2000 eliminerat mässling från Förenta staterna. Nu kan man se att sjukdomen kommit tillbaka på grund av att man reser samt att man försummar vaccin. Komplikationer hos dem som drabbas av mässling är vanligt, var tredje drabbas av någon komplikation. Lunginflammation och neurologiska åkommor är det vanligaste.

Hib, Hemofilus influenza, var en gång den främsta orsaken till hjärnhinneinflammation och en viktig orsak till andra invasiva bakteriesjukdomar men den har minskat kraftigt sedan den

rutinmässiga Hib-vaccinationen infördes under 80-talet (THL & Mannerheims Barnskyddsförbund, 2010). Denna sjukdom drabbar oftast barn under fem år. Den kan orsaka hörselnedsättning. I Minnesota berättas om ett fall år 2008 där fem barn drabbats av Hib. Endast en av dem hade fått vaccin. Tre av dem drabbades av meningit, en av pneumoni och en av epiglottit som komplikation. Mässling och Hib har visat sig minska kraftigt efter att man börjat vaccinera mot dem. Man kan konstatera att vaccination inte endast är till nytta för att minska antalet drabbade utan också för samhällets ekonomi. Vaccin minskar funktionsnedsättning som är orsakad av de specifika sjukdomarna vilket även sparar samhället mycket pengar. (Epling, et al., 2014).

Enligt Healy (2011) kommer 85 procent av hälsovårdarna att stöta på en förälder varje år som vägrar att ta vaccin till sitt barn. De som har störst inflytande på föräldrars beslut att ta vaccin är just hälsovårdare. Om man som hälsovårdare ska kommunicera effektivt med vaccintveksamma föräldrar, måste man först förstå föräldrarnas oro gällande immunisering och ha förståelse för olika inflytanden som kan leda till felaktig information om säkerheten och effekten av vaccinerna. Hälsovårdaren ska så tidigt som möjligt upprätthålla en öppen, icke-konfrontationsdialog med föräldrarna och ge raka och enkla svar om kända vaccinbiverkningar samt noggrann information om vaccination.

Också personliga berättelser eller bilder på patienter som drabbats av vaccin-förebyggbara sjukdomar kan vara användbara påminnelser om behovet att upprätthålla hög vaccinationstäckning. En bra fortgående dialog samt rekommendationer kan framgångsrikt försäkra de föräldrar som är tveksamma till vaccin att immunisering är det bästa och säkraste alternativet för deras barn. (Healy, 2011).

Läkaren Anders Lindberg (2013, 822) påpekar att man behöver bemöta alla med respekt oavsett om de väljer att ta vaccin eller inte. Han påstår att fenomenet att vara vaccinationsmotståndare är lika gammalt som fenomenet att vaccinera människor.

Som vaccinationsförespråkare kan man aldrig påstå att det inte finns några risker med vaccin. När man ger ut information angående fördelar och nackdelar med vaccin behöver man ge ut information i nyanser. Det finns allvarliga risker men de är mycket sällsynta. (Lindberg, 2013, 822–823).

I USA har man ett tydligt exempel på hur det kan gå ifall vaccinationstäckningen är för låg. Vaccin mot mässling förhindrar minst en miljon dödsfall per år i världen. Uppkomsten av mässling har stigit bland annat i USA från 2014 till 2015. Många av de barn som då fick

mässling var ovaccinerade, oftast på grund av föräldrarnas personliga invändningar mot vacciner. Det faktum att ovaccinerade individer utgör en risk för att överföra mässling och andra sjukdomar uppmärksammades inte av allmänheten förrän mässling bröt ut på Disneyland i USA, där 147 insjuknade. Kalifornien drabbades hårdast med 110 infekterade, varav 47 av var ovaccinerade. Några få infektionsfall berodde på vaccinfel, några av de drabbade var för unga att vaccineras och minst tio var vuxna, inklusive personal på Disneyland. (Halsey, 2015, 4).

Det vi behöver lära oss från detta är att ovaccinerade individer utgör mycket allvarliga risker för barn som inte kan ta emot vacciner. Dessutom kan de ovaccinerade barnen växa upp till mottagliga vuxna och sedan bidra till sjukdomsutbrott i världen. Det vi nu vet av detta är att alla anställda på platser där barn samlas, till exempel skolor och daghem, ska vara immuna mot mässling. Index-patienten¹ i detta fall var ett barn. Barnets föräldrar hade avsiktligt valt att inte låta barnet få MPR vaccin (mässling, påssjuka, röda hund). Denna familj hade rest i utlandet och det mottagliga barnet insjuknade i mässling. (Halsey, 2015, 4).

Nya fall av mässling rapporteras varje månad i de flesta regioner i världen. Europa har ofta varit källan till insjuknanden i USA de senaste åren. Flera tusen fall av mässling upptäcks varje år i Europa. (Halsey, 2015, 4).

4.3 Vaccin för den sjuka och dennes närstående

THL (2016a) skriver tydligt om vilka vacciner som är viktiga vid specifika sjukdomar samt vilka vacciner deras närstående borde ta. De påpekar att ibland lider personen av en sådan sjukdom att de inte klarar av att få vaccin. Då är det viktigt att personer i deras närhet vaccinerar sig för att skydda dem.

Prematurer följer i regel det allmänna vaccinationsprogrammet för barn oavsett i vilken graviditetsvecka de blivit födda. Välmående prematurer kan bilda lika mycket antikroppar som andra barn. Prematurer som blivit födda innan graviditetsvecka 28 kan drabbas av andningsstillestånd vid vaccinering men detta tillstånd är dock övergående. För prematurer som vaccineras krävs övervakning på sjukhus i cirka tre dagar. Hepatit-B vaccinerade prematurer har visat sig bilda sämre skydd mot sjukdomen än övriga barn som blivit födda i fullgångna graviditetsveckor. Hos prematurer under 2500 gram som löper risk för tuberkulos skjuts vaccinationen upp tills barnet blivit lite större. Rotavirusvaccin kan ges till prematurer som

¹ Index-patient syftar på den patient som först fick symtom på sjukdom och som smittar sjukdomen vidare.

blivit födda tidigast i graviditetsvecka 25. Om barnet vårdat på sjukhus ännu vid två månaders ålder så kan man vänta med rotavirusvaccin tills barnets skrivs ut från sjukhuset. (THL, 2016a).

Personer med reumatism har ökad mottaglighet för infektioner på grund av den inflammation som hör till själva sjukdomen och de läkemedel som används för att bromsa upp sjukdomen. Kroppens förmåga att bilda antikroppar kan försämrats på grund av den reumatiska sjukdomen eller av dess behandling. Ifall personen ifråga inte själv kan ta levande försvagade sjukdomsalstrare rekommenderas det att närstående och vårdare tar vaccinationer för att skydda personen med reumatism. Vaccin kan dock ges normalt när personen är symtomfri och inte använder läkemedel som försvagar motståndskraften. (THL, 2016a).

Personer med Myastenia Gravis har tidvis blivit rekommenderade att undvika vaccin, eftersom man misstänkt att vaccin eventuellt kan påskynda sjukdomsförloppet. Det finns dock inga bevis för detta. Det har å andra sidan visats att behovet av sjukhusvård för personer med Myastenia Gravis har varit mindre direkt efter influensavaccination än vid andra tidpunkter. (THL, 2016a).

4.4 Immunbristsjukdomar

En immunbristsjukdom kan vara antingen primär eller sekundär. Vid en primär immunbristsjukdom är kroppens produktion av antikroppar nedsatt. Vid en sekundär immunbrist finns det en annan orsak som ligger till grund för immunbristen. Exempel på sekundära immunbrister är HIV, brännskador samt njur- och tarmsjukdomar. (Immunbrist, 2016a). Andra sjukdomar som kan ge sekundära immunbristsjukdomar är tumörsjukdomar såsom kronisk lymfatisk leukemi och multipelt myelom (Eriksson, 2017). Vanligaste orsaken till sekundär immunbristsjukdom hos barn är infektionssjukdomar, cancer, stamcellstransplantationer, organtransplantationer och autoimmuna sjukdomar (Esposito, 2015).

Infektionssjukdomar är sjukdomar som orsakas av mikrober, exempelvis bakterier, virus, svamp och parasiter. Vanliga infektionssjukdomar är bland annat sepsis och HIV. (HNS, u.å.).

Cancer är ett samlingsbegrepp för sjukdomar som kan uppstå i många delar av kroppen. Cancersjukdomarna har olika symtom, olika behandlingsformer och olika prognoser. Alla cancersjukdomar uppstår på grund av cellförändringar. (Cancerorganisationerna, 2013). I benmärgen har vi så kallade stamceller och vid behandling av olika former av cancer kan man

genomgå en stamcellstransplantation. Man får alltså nya, friska stamceller överförda till sin kropp. (Clercq, 2016).

Organtransplantation är ofta den enda behandlingen för sjuka organ och vävnader ifall sjukdomen är långt gången. Då ersätts de sjuka organen med friska organ från en annan människa. Exempel på en sådan sjukdom är hjärtsvikt. (WHO, 2017a).

Vid en autoimmun sjukdom vänder sig det egna immunförsvaret mot kroppen. Vårt immunförsvaret reagerar och beter sig felaktigt och orsakar därför en autoimmun sjukdom. Exempel på autoimmuna sjukdomar är celiaki och reumatoid artrit. (Johannessen, u.å.).

En person som lider av immunbrist kan ibland behöva få booster-doser för att kunna producera tillräckligt med antikroppar mot den sjukdom som vaccinet skall ge skydd mot. Ibland kan det gå så illa att de som får ett vaccin med levande försvagad bakterie drabbas svårt i den sjukdomen. Personer i dennes närhet rekommenderas ta influensavaccin och MPR-vaccin samt vattkoppsvaccin ifall personen inte haft vattkoppor. Även rotavirusvaccin rekommenderas till närstående som är i risk att få rotavirus. (THL, 2016b).

4.4.1 Sekundär immunbrist och vaccinering

Barn som har nedsatt immunförsvaret har en högre risk att drabbas av infektioner. Vissa av dessa infektioner går att förbygga med vaccinering. Infektionerna är ofta allvarigare och varar längre än vanligt. Man kan också se samband mellan dessa infektioner och en hög dödlighet hos personer med nedsatt immunförsvaret. Därför är det viktigt att se till att dessa barn är skyddade mot de sjukdomar som går att vaccinera mot. (Cengiz, 2008).

När man ger vaccin med inaktiverade sjukdomsalstrare till barn med sekundär immunbrist kan dessa jämföras med friska barn vid vaccinationstillfället. Ifall barnet med sekundär immunbrist inte får booster-doser kan det dock med tiden insjukna i sjukdomar som kan förebyggas med vacciner. Barnet hålls alltså inte immunt mot sjukdomen på samma sätt som friska barn skulle göra. (Esposito, 2015)

Att ge vaccin som innehåller levande försvagade sjukdomsalstrare till dessa barn är omtvistat, eftersom barnet har en högre risk att aktivera viruset. Man behöver göra ett specifikt vaccinationsprogram för var och en av dessa barn och sjukdomar för att säkerställa ett varaktigt immunförsvaret utan risker för patientens hälsa. Exempel på vacciner med levande försvagade

sjukdomsalstrare är MPR vaccin och Varicella vacciner. (Esposito, 2015). MPR vaccin innehåller levande mässlings-, påssjuka- och röda hund-virus (THL, 2017a). Enligt FASS (2017) är Varicella vacciner levande sjukdomsalstrare mot vattkoppor.

Vaccinering har en viktig roll när det gäller att förebygga infektionsrelaterade komplikationer. Det är dock vanligt att vacciner framkallar endast lite eller inget skydd när immunförsvaret är kraftigt nedsatt. Vad det gäller vaccin med levande försvagade sjukdomsalstrare kan vaccinen ge allvarliga negativa effekter eftersom immunsystemet är allvarligt skadat. (Esposito, 2015).

Vaccinationer skyddar mot infektionssjukdomar och förhindra komplikationer hos barn med sekundär immunbrist. Tillståndet hos barn med nedsatt immunförvar skulle kunna bli kritiskt ifall de fick infektioner från andra som inte är vaccinerade eller som bär på virus och bakterier, speciellt nu när man ser den progressivt ökande andelen ovaccinerade. Här ser vi hur viktigt det är med hög vaccinationstäckning i närheten av patienter med immunbrist. Detta för att skydda de sjuka och utsatta barnen runt omkring oss och för att tillåta dem att integreras i samhället, gå i skola och få en utbildning. (Esposito, 2015).

4.4.2 Vaccinering och barn med cancer

Barn som har cancer och genomgår kemoterapi har nedsatt immunförvar. Dessa patienter förlorar delar av sitt specifika förvar och visar ett nedsatt immunförvar efter vaccinering. (Esposito, 2015). Det specifika förvaret är en del av immunförvaret. Det är inte medfött utan det är något som byggs upp med tiden när vi möter nya smittämnen eller blir vaccinerade. Då bildas minnesceller. Dessa minnesceller skyddar om samma smittämne dyker upp igen. (Immunbrist, 2016b). Under kemoterapi förlorar alltså kroppen delar av det specifika förvaret, vilket gör att det tar lång tid för kroppen att känna igen ett antigen och denna kan inte förvara sig mot sjukdomarna tillräckligt snabbt. Vaccinering under intensiv kemoterapi rekommenderas inte på grund av risken att insjukna i sjukdomen man vill vaccinera mot och även p.g.a. risken för biverkningar. Skydd mot infektionssjukdomar under perioden med kemoterapibehandling kan endast försäkras genom klinisk uppföljning och snabb behandling av eventuella sjukdomar, om detta är möjligt. När barnen varit utan kemoterapi i tre till sex månader kan man jämföra dessa med friska barn när det gäller immunförvaret och vacciner. Barnen kan nu återvända till det vanliga vaccinationsprogrammet som används till friska barn. Inaktiverat vaccin kan ges tre månader efter avslutad kemoterapi men vaccin med levande försvagade sjukdomsalstrare skall inte ges förrän sex månader efter avslutad kemoterapi. Vad

gäller länder där mer än 90 procent av den unga befolkningen är vaccinerade mot MPR, anser vissa experter att MPR vaccin kan undvikas hos barn som har fått mycket långvarig och kraftig kemoterapi. Då kan levande sjukdomsalstrare vara farliga. (Esposito, 2015).

4.4.3 Vaccinering och stamcellstransplantation hos barn

Det finns studier som visar att barn som har genomgått en stamcellstransplantation förlorar den skyddande immuniteten mot de infektionssjukdomar man kan vaccinera sig mot trots att de fått vaccinet som barn. Efter en stamcellstransplantation kan det ta månader eller år att bli immun mot sjukdomarna igen. Man behöver upprepa det primära vaccinationsprogrammet för att förhindra livshotande infektioner. Sex till tolv månader efter en stamcellstransplantation ska man ge icke-levande sjukdomsalstrare. MPR vaccin ska ges tidigast två år efter transplantationen och när personerna inte längre är i behov av farmakologisk immunosuppression. (Esposito, 2015). Farmakologisk immunosuppression betyder att man får läkemedel som sänker immunförsvaret. Immunosuppressiva läkemedelsbehandlingar kan man ge till exempel efter en organtransplantation. En patient som fått denna läkemedelsbehandling bör vara medveten om risken för infektion. (Anttila, 2014).

Barn som har genomgått en stamcellstransplantation har en ökad risk att drabbas av herpes zoster, det vill säga bältros. Därför behöver barnet få Varicella vaccin två år efter avslutad behandling. Till dessa rekommenderas även influensavaccin årligen samt booster doser av pneumokockvaccin. (Esposito, 2015).

4.4.4 Vaccinering och organtransplantation hos barn

Barn som väntar på en organtransplantation har en ökad risk för att drabbas av smittsamma komplikationer. Det är av stor vikt att slutföra lämpliga vaccinationer före transplantationen. Ibland kan dock inte barnet få alla vacciner innan transplantationen av medicinska skäl eller för att föräldrarna vägrar att ta emot vaccinationer för sitt barn. Generellt sett är icke-levande sjukdomsalstrare säkra att ta efter organtransplantation och man kan inte länka eventuella avstötningarna till vaccinen. Det är dock inte lika säkert att ge levande sjukdomsalstrare. De flesta påbörjar en ny vaccination tre till sex månader efter organtransplantation när immunförsvarets nivåer är goda. Man rekommenderar årligt influensavaccin åt dessa patienter samt booster doser av pneumokockvaccin. Experter vill att man väntar minst fyra veckor med en transplantation efter vaccinering med levande sjukdomsalstrare. Alla barn som ska genomgå

en organtransplantation ska helst ha fått två doser av MPR vaccin innan transplantationen. Även Varicella vaccin bör ges innan transplantation. (Esposito, 2015).

4.5 Att vara förälder till ett sjukt barn

En studie har gjorts i Storbritannien i vilka känslor en förälder till ett kroniskt sjukt barn kan bära på. Trots att föräldrarna som deltog i studien hade väldigt olika situationer så hade de mycket gemensamt. Känslorna som föräldrarna bär på efter att deras barn har fått sin diagnos kan vara förvirring, misstro, ångest, oro och kaos samt identitetsförlust. Dessa känslor kan släppas först när man som förälder accepterar situationen och istället börja fokusera på sitt barns behov. (Smith, et al., 2012, 456, 459).

Enligt Smith et al., (2012, 459) kan vissa föräldrar utveckla en mer uthållig sorg som vanligen kallas "kronisk sorg ". Kronisk sorg resulterar i oförmåga att behålla och ta emot information. Föräldrar börjar ständigt söka efter orsaker till sina barns kroniska tillstånd och får känslor av skuld.

Anpassning sågs ofta som något framträdande i studien hur man lever med ett kroniskt sjukt barn. Hela familjen hamnar att anpassa sig till barnets sjukdom vilken kan förändras under hela barnets liv. Vårdrutiner, flexibilitet och barnets resurser sågs av föräldrarna som något underlättande i situationen, trots att de ofta bar på en känsla av fysisk och känslomässig överbelastning. Föräldrarna kände att de behöver ha kunskap om både sjukdomen och behandlingar för att kunna ha kontroll över situationen. (Smith et al., 2012, 467).

Föräldrarna upplevde att familjelivet stördes av det oberäknliga tillståndet hos det sjuka barnet. Ibland kunde det komma hastiga förändringar som krävde sjukhusvård. Det hade också varit svårt att uppfylla det sjuka barnets behov samtidigt som syskonens behov. Samtidigt stärktes familjerelationerna eftersom man måste samarbeta för att allt skulle fungera. (Smith, et al., 2012, 468).

4.6 Tidigare forskning

Databaser som använts till artikelsökningen är Finna, PubMed, Ebsco, Medic, SveMed+ och Cinahl. I artikelsökningen hittades flera relevanta forskningar som har använts till bakgrunden. Som tidigare nämnts har vi inte hittat några tidigare forskningar som direkt berör vårt syfte med studien. Forskning har hittats från läkarens synvinkel på låg vaccinationstäckning och

vaccinationsmotstånd. Ett forskningsgap har dock hittats vad gäller föräldrars upplevelser att leva med ett barn med nedsatt immunförsvar på en ort med låg vaccinationstäckning, vilket gör denna studie väldigt viktig. Det har också forskats i hur föräldrar upplever att leva med sjuka barn samt hur man kan motverka olika sjukdomar med hjälp av vaccin. Vaccineringen vid specifika sjukdomar samt nyttan av flockimmunitet har det även forskats i. Sökord som använts i artikelsökningen kan hittas i bilaga 1.

5 Metoder

I detta kapitel beskrivs vilken metod som används till undersökningen. Datainsamlingsmetod, val av informanter och undersökningens genomförande kan ni läsa om i detta kapitel.

5.1 Val av metod

Studien har en kvalitativ design. Marshall & Rossman menar (enligt Henricson & Billhult 2012, 130) att när man gör en kvalitativ studie handlar det om att studera andra personers erfarenheter av en viss händelse, i detta fall vaccinationstäckningen. Det finns ingen sanning och inget som är rätt eller fel i en erfarenhet.

För att få fram informanternas enskilda upplevelser och för att få en naturlig intervju så kan man använda sig av en intervju med öppna frågor, en så kallad semistrukturerad intervju. Man kan i förväg ha gjort upp en intervjuguide som stöd men under den pågående intervjun kan man välja att placera om frågorna enligt hur intervjun utformar sig. Följdfrågor kan också inflikas för att få ett ännu mera berikat material. (Danielson, 2012, 167).

Genom att läsa vilka datainsamlingsmetoder studien har använt sig av samt hur man analyserat dess data så kan man få veta ifall en källa är av god kvalitet. Då kan man lätt få fram om författarna har tillräckligt med kunskap om ämnet vilket ger större trovärdighet. (Wallengren & Henricson, 2012, 491).

5.2 Intervju som datainsamlingsmetod

Studiens datainsamlingsmetod är intervjuer. För att resultatet av en studie ska bli så bra som möjligt är det viktigt att man lägger ner tid på att planera. I planeringen ingår att läsa, att lära sig om området och att fundera kring syftet, vad det är man vill få fram samt varför man vill få

ut informationen. Till planeringen hör också att man utformar en intervjuguide och om det behövs att man gör pilotintervjuer. (Danielson, 2012, 164).

En intervjuguide kan också behöva omformuleras under arbetets gång. Alla informanter fungerar olika och för att de ska få möjlighet att utforma sina svar utan att man avbryter dem samt för att undvika en osäkerhet hos informanten i fortsatta intervjun kan guiden ändras. (Repstad, 2007, 86). Under intervjun måste man vara uppmärksam och öppen för att intervjun skall bli så spontan och otvingad som möjligt och på samma gång göra det möjligt för informanten att uttrycka sina åsikter och synpunkter. (Holme & Solvang, 1997, 105). Rossman & Rallis menar (enligt Henricson & Billhult 2012, 132) att forskare ska reflektera över sina egna livssituationer och erfarenheter.

Att genomföra intervjuer kräver kunskap om själva intervjun. Kahn och Cannell menar (enligt Danielson 2012, 166) att det ska *“finnas ett särskilt syfte med intervjun och ett visst mönster av samspel som genom sitt specifika innehåll också koncentreras till att utesluta visst innehåll.”*

5.3 Kvalitativ innehållsanalys som analysmetod

Graneheim & Lundman menar (enligt Danielson, 2012, 336) att man kan beskriva och tolka innehållet djupare genom att använda en kvalitativ innehållsanalys. Danielson (2012, 335) refererar Hsieh & Shannon som antyder att analyserna av intervjuer kan göras induktivt eller deduktivt. Om man gör en induktiv analys utgår man från innehållet i texten och om man gör en deduktiv analys utgår man från en bestämd teori eller modell. Till vår studie anses en induktiv analysmetod vara mest lämplig.

Hsieh & Shannon (2005) menar att med en induktiv analys vill man inte använda sig av förbestämda kategorier. Istället låter man texten tala. Genom att läsa de transkriberade intervjuerna får man en överblick. Sedan sker en kodning i vilken de delar av texten som anses uttrycka klara tankar, idéer och ställningstaganden plockas ut. Dessa kallas alltså meningsenheter. Man organiserar dessa koder i kategorier, eventuella subkategorier och övergripande teman. Sedan kopplas de till tidigare forskning och teorier. Kodningen och kategoriseringen beskrivs med hjälp av ett schema. I resultatet ska dessa kategorier och teman presenteras med exempel ur texten, alltså citat.

5.4 Forskningsetik

Det kan vara en utmaning att ta olika etiska principer i beaktande när man skriver ett examensarbete. Man behöver undvika att informanterna känner sig utnyttjade, skadade eller sårade. Alla människor bör ha lika värde och bli accepterade som de är. Som skribenter behöver man vara försiktiga med informanternas integritet för att de inte ska känna sig kränkta. Man behöver också tänka på hur man använder citaten för att inte läsarna skall känna igen personen bakom dem. (Kjellström, 2012, 70–72). Mera om hur vi gått tillväga gällande etiska principer presenteras i kapitel 5.5.

5.5 Studiens praktiska genomförande

Gällande informanter ville vi intervjua föräldrar som hade erfarenhet av barn med nedsatt immunförsvar. Vi ställde frågor som berörde den låga vaccinationstäckningen i Österbotten. Vi valde att begränsa antalet informanter till sex föräldrar för att få ett relativt brett perspektiv men ändå ett arbete av hög kvalitet. För att hitta lämpliga informanter tog vi personligen kontakt med föräldrar till barn med nedsatt immunförsvar i vår bekantskap. För att ytterligare få variation bland informanterna valde vi att ta kontakt med föreningen Project Liv. De skrev på sin Facebooksida om vår studie och föräldrar som ville delta tog kontakt med dem och de meddelade då namnen vidare till oss. På så sätt fick vi fram föräldrar som var villiga att delta. Vi fick kontakt med föräldrar från olika håll i Österbotten.

Genom intervjuer med flera olika personer har vi större möjlighet till förståelse, eftersom informanterna har olika syn på situationen och uttrycker sig med egna ord. Synen på den sjunkande vaccinationstäckningen kan variera mellan informanterna. På vilket sätt föräldrarna upplever känslorna och hur de hanterar den eventuella känslan fick informanterna beskriva med egna ord. Alla informanter har dock en sak gemensamt, de är föräldrar till barn som av någon orsak har nedsatt immunförsvar, det vill säga barn som kanske inte har möjlighet till att vaccineras eller inte uppnår immunitet trots vaccinering.

Vi valde att ha intervjuer som datainsamlingsmetod för denna studie. Dessa utfördes enligt ett semistrukturerat tillvägagångssätt för att få individuella svar av högsta kvalitet. När vi använde oss av en semistrukturerad intervju fick vi fram en mer diskussionslik miljö och det kändes mera bekvämt för informanterna att berätta om sina upplevelser. Det var då lättare att ställa följdfrågor vilka ledde till en rikare intervju och informanten uppmuntrades att fördjupa sina åsikter.

Vi frågade lov av informanterna att spela in intervjuerna, vilket gjorde det enklare att analysera och fundera kring intervjun. Information angående hanteringen av inspelningarna gavs till informanterna. Vi presenterade oss för informanten samt berättade om vår studie och dess syfte. Vi hade också en samtyckesblankett på vilken informanterna undertecknade att de vill delta i studien. Inspelningarna sparades på ett säkert ställe och raderades efter att intervjuerna blivit transkriberade. Informationsbrevet som informanterna fick angående vår studie hittar ni som bilaga 2 i slutet av arbetet.

Informanterna som var villiga att delta i studien fick intervjufrågorna på förhand. Vi hade gjort upp en intervjuguide som stöd inför intervjutillfällena. Frågorna till intervjuguiden formulerades utifrån studiens syfte och frågeställning. När vi utformade intervjuguiden funderade vi kring vilka frågor som skulle ge oss ett användbart material till studien. I början av intervjun hade vi öppnande frågor som gjorde att vi fick igång en diskussion och informanterna fick en mjuk start. Intervjuguiden hittar ni som bilaga 3. Vi valde att vara två varje gång vi intervjuade för att inte vara alltför många men att vi ändå hade lite stöd av varandra.

Vi valde att göra en kvalitativ innehållsanalys. Som analysmetod använde vi oss av en induktiv analysmetod. Vi diskuterade och skrev ner hur vi förstod de känslor och händelser som informanterna upplevt. På så sätt blev en kvalitativ intervjustudie av bästa kvalitet. När man gör en intervjustudie är det viktigt att komma nära informanten för att bäst förstå upplevelserna.

Efter intervjuerna delade vi upp inspelningarna mellan oss skribenter och transkriberade dem. De transkriberade intervjuerna lästes igenom flera gånger, både ensamma och tillsammans, för att få ut maximal information. Eftersom vi använde oss av en induktiv innehållsanalys kodades alla meningsenheter som berättade viktig information till oss. Meningsenheter som tangerade samma saker kodades med samma färg. Meningsenheterna från de specifika intervjuerna plockades in i en tabell i olika kategorier och underkategorier för att vara mer överskådlig.

Tabellerna skrevs ut och klipptes isär så att det blev en meningsenhet per pappersbit. Meningsenheter som vi ansåg höra till samma kategorier och underkategorier samlades ihop från alla intervjuer och passande citat plockades ut för att sedan användas till resultatet.

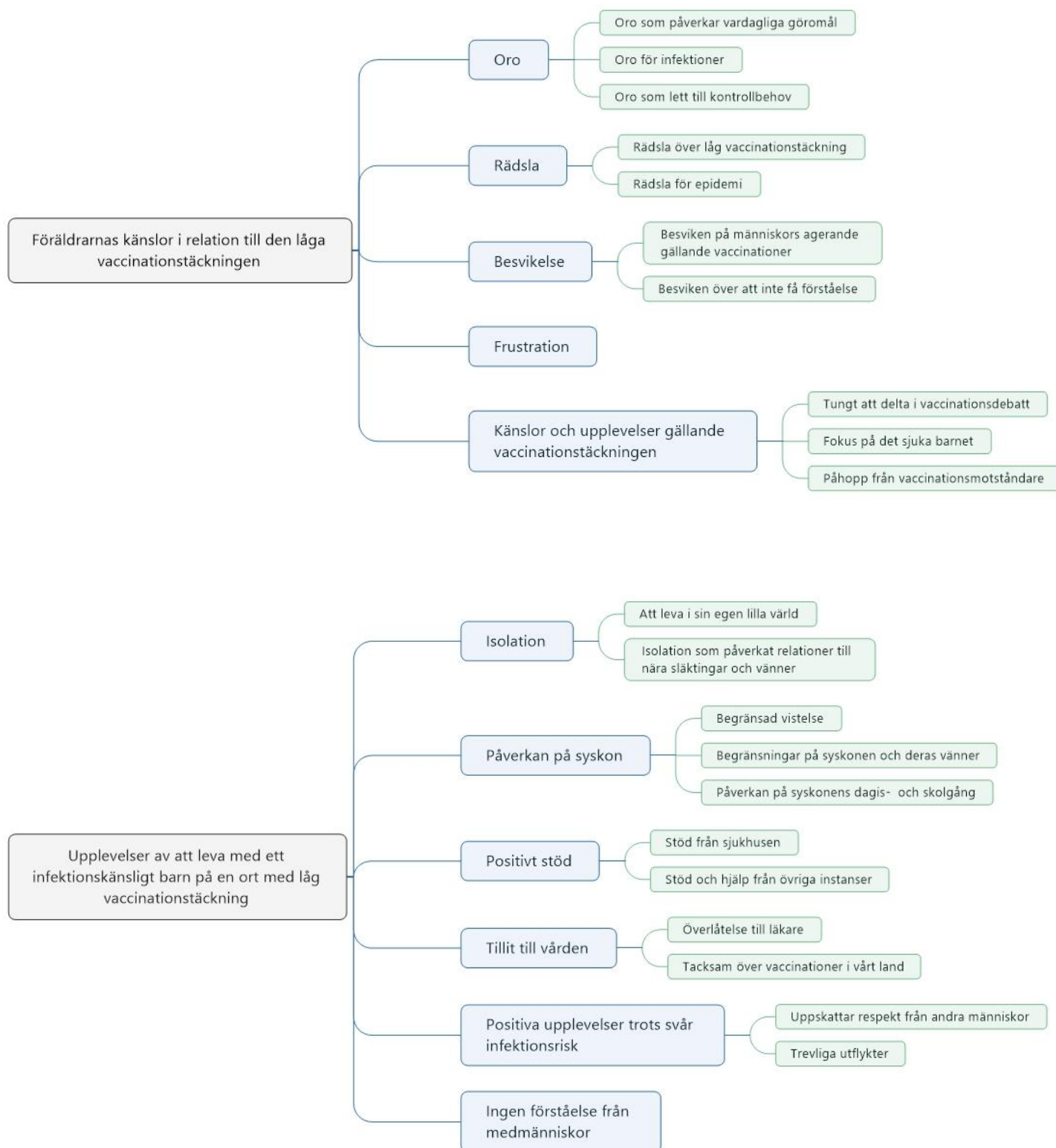
Med tanke på att vi hade sex informanter så hade vi ändå ett väldigt rikt material som har beskrivit mycket om föräldrarnas upplevelser över vaccinationstäckningen i Österbotten. Totalt hade vi 116 sidor transkriberad text från våra intervjuer.

Informanterna hade väldigt olika bakgrunder. Deras barn var mellan två och 15 år. Barnen led av sekundär immunbrist p.g.a. cancer, stamcellstransplantation, organtransplantation, gravt handikapp eller genetisk sjukdom.

6 Resultat

I detta kapitel redogörs för informanternas individuella upplevelser och känslor som framkom i undersökningen gällande den låga vaccinationstäckningen i Österbotten. Upplevelserna och känslorna som kommit fram hos informanterna tolkas och presenteras i tur och ordning.

Texterna har analyserats och delats in i två olika huvudkategorier utgående från frågeställningen. Dessa huvudkategorier är "Föräldrarnas känslor i relation till den låga vaccinationstäckningen" och "Upplevelser av att leva med ett infektiöskänsligt barn på en ort med låg vaccinationstäckning". Huvudkategorierna delas in i olika kategorier som i sin tur delas in i underkategorier. Underkategorier innehåller citat från intervjuerna för att mera specifikt få fram föräldrarnas upplevelser och känslor. Citaten är skrivna med kursiverad stil och svåra dialektord är omformulerande till standardsvenska. För att skydda informanterna har namn, orter och sjukdomar plockats bort från citaten och ersatts till exempel med "X (namn)" eller "X (ort)". Ur vissa citat har plockats bort det som inte är väsentligt i sammanhanget och ersatts med "--".



Figur 2. Karta över kategorier.

Här presenteras en överskådlig karta över hur huvudkategorierna, kategorierna och underkategorierna är indelade.

6.1 Föräldrarnas känslor i relation till den låga vaccinationstäckningen

Flera olika känslor kom fram hos de föräldrar som blev intervjuade i denna studie. Dessa känslor kommer att presenteras som enskilda underkategorier med tillhörande citat från intervjuerna. Underkategorierna som presenteras är; ”oro”, ”rädsla”, ”besvikelse”, ”frustration” och ”känslor och upplevelser gällande vaccinationsdebatten”.

6.1.1 Oro

Vid analysen framkom att oro är en av de största känslorna föräldrarna bär på. Oron har uttryckt sig på många olika sätt bland informanterna.

Oro som påverkar vardagliga göromål

Oron har påverkat hur föräldrarna agerat i det vardagliga livet. Vardagliga sysslor blir så mycket tyngre att utföra när oron hela tiden ligger bakom. Detta har påverkat det vardagliga livet på så sätt att föräldrarna alltid funderar på hur de skall göra för att utsätta barnet för så lite smittor som möjligt. Att planera dagens sysslor har tagit en stor del av deras tid. Här nedan beskriver några av föräldrarna hur oron har påverkat deras handlande i olika situationer och som inte andra föräldrar tänker så mycket på i sin vardag.

”Att just om jag far å handlar så går jag me plashandskar på mej så jag int ska ta hem nå smittor från nå matvaror.”

”Man börja tryck hissknappar med armbågen för att int i misstag ta nå bobbor från hissen.”

”Å apoteket är en plats dit jag gärna går ensam. Och om vi är ute och äter nånstans så vill jag inte att mina barn ska leka där i lekhörnan. Och om vi far till prisma så har jag desinfektionsmedel med så jag kan tvätta de där butikskärrorna.”

Många av dessa föräldrar har ibland skämts över sitt handlande eftersom andra kanske inte förstår varför de gör som de gör och ifrågasätter deras oro. Detta har inte gjort saken lättare för dem. Deras vardag kan vara tung eftersom det redan är krävande att sköta ett infektiöskänsligt barn och sedan ännu bära på en så stor oro och skam dagligen.

Oro för infektioner

Oro för att deras barn skulle drabbas av de vanligaste barnsjukdomar som funnits i vårt land, samt övriga infektionssjukdomar, har varit skrämmande för alla de föräldrar vi har intervjuat. De sjukdomar som många tycker att inte är så farliga kan till och med vara dödliga för infektionskänsliga barn. Vattkoppor är ett typiskt exempel på dessa sjukdomar. Många tänker att det inte är så farligt att få vattkoppor men de kan ha allvarliga följsjukdomar som dessa barn inte klarar av. Föräldrarna beskrev så bra hur svåra dessa sjukdomar kan vara för deras barn.

”Och de' är ju int liksom cancer som ofta dödar de här barnen, utan de' är ju en typisk blodförgiftning eller lunginflammation eller nånting som kan vara fatal för dem helt enkelt.”

”De' är ju kanske de' som e största problemet att om X (namn) blir sjuk så blir han/hon så pass försvagad att de' kan påverk andningen å att de' kan vara på liv å död... Han/hon kan bli så dålig att en vanlig förkylning kan vara dödlig för X (namn).”

”Vattkoppsvaccinet fick han/hon två gånger... Jag vet int varför, jag tror att de försöka säkerställ sej på nå sätt. De var livrädd, faktiskt var de otroligt rädd att han/hon sku få vattkoppor. De hade konsultera flera gånger om dedär vattkoppsvaccinet, för de' var nånting me de där vattkopporna som de absolut int vila att han/hon sku få.”

Många i Österbotten anser att vaccin inte är nödvändigt mot dessa sjukdomar och att man lika gärna kan ha dem. De har säkert inte tänkt på hur viktigt det skulle vara för dessa barn att alla vaccineras. Därmed kan man förstå att föräldrar till barn med nedsatt immunförsvar som bor på dessa orter bär på oro för att deras barn skall bli utsatta för något de inte klarar av.

Oro som lett till kontrollbehov

Denna oro som föräldrarna bär på har lett till ett kontrollbehov för flera av dem. De upplever att de inte kan bjuda hem någon innan de frågat om de varit friska den närmaste tiden. De vill heller inte besöka någon innan de fått klara besked om att alla är friska.

”Vi har ju som med alla barnkalas som X (syskon) blir bjudna på, så då måst vi ju jämt koll att är alla friska som kommer... Att ska vi nu våg släpp iväg han/hon dit?”

”Å man vila ju alltjämt veta då nån kom hit eller vi for nånstans, att är ni frisk? Har ni nå, har nån av kamraterna nå? Å alltjämt sprita de händerna då de kom hit. Vi har vari noga med de’.”

”Om nån ska besöka oss så ringer jag på förhand å kollar: är ni friska, var har du varit idag å igår å den senaste veckan? Å om nån säger typ att mitt barn hade lite feber för tre dagar sen, då svarar jag att vi kan återkomma nästa vecka. Och ännu idag om nån kommer till oss så säger jag: Hej, välkommen men kan ni tvätta händerna först? Å jag har två lådor, en är full med rena handdukar å sen har jag en dit man sätter de smutsiga. Alla gäster tar varje gång en ren handduk.”

Dessa föräldrar upplever det ibland jobbigt att hela tiden kolla om folk som de skall vara i kontakt med är friska. Samtidigt känner de att de måste kontrollera för att inte utsätta barnet för eventuell smitta.

6.1.2 Rädsla

Flera av informanterna är rädda för att bo i Österbotten på grund av den låga vaccinationstäckningen.

Rädsla över låg vaccinationstäckning

Någon har till och med blivit rekommenderad att flytta bort för att skydda deras barn. Här beskriver föräldrarna så bra sin känsla över att leva bland ovaccinerade. En förälder berättar att det var svårt att sätta sitt barn tillbaka till skolan efter att han/hon fått en svår behandling, barnet var ännu så infektionskänsligt.

”Jag var ju livrädd att sätta honom/henne tillbaka till skolan.”

”Att de’ ju en rädsla, man e ju livrädd.”

”De’ är ju nog skrämmande, hur liksom det här motståndet är utbrett i Österbotten. (--) Jag har nog också svårt att förstå att det är sådär motstånd i Österbotten.”

Föräldrarna har svårt att förstå vaccinmotståndet eftersom de anser att de har stor hjälp av att vaccin finns trots att flera av barnen på grund av sin sjukdom inte själva kunnat ta emot dem.

Rädsla för epidemi

En stor rädsla hos föräldrarna är att vaccinationstäckningen blir så låg att någon epidemi bryter ut. De är då illa rädd att det är deras barn som drabbas eftersom de har så försvagat immunförsvar.

" Och samma var de' ju de här vaccinationsmotståndet att man var ju livrädd att de' skulle bryta ut någon såndär epidemi."

Rädslan finns också därför att de inte vet hur det skulle påverka deras barns tillstånd med all dess bakgrund om det skulle drabbas. De har flera gånger tänkt på hur de gör ifall det bryter ut en epidemi, vart tar de då vägen för att skydda sitt barn? Föräldrarnas rädsla är väldigt tung.

6.1.3 Besvikelse

Föräldrarna har känt en viss besvikelse över folk som låter bli att vaccinera sina barn. De kan inte förstå att man kan lita på sig själv och sina kunskaper så starkt och bara sätta läkarnas kunskap till sidan.

Besviken på människors agerande gällande vaccinationer

De upplever att dessa människor är egoistiska och inte tänker så mycket på sina medmänniskor och speciellt inte på de som har nedsatt immunförsvar.

"Jag upplever nog de' som fel att motståndarna utsätter andra för fara, tycker jag. Speciellt de här som är dödssjuka..."

"Att man int kan ha förtroende för läkare å myndigheter, att man tycker att de' e nå konspirationer men att man själv som har allt på klart..."

"Såna där folk lägger man direkt i nå hjärtlös kategori, jag håller dem lite egoistisk, som bara tänker på sig själv."

"Jag sku gärna som få fram det att just, den här ifrågasättningen: Hur sku du då, motståndare, vara om ditt barn sku ha det här?"

Föräldrarna undrar hur vaccinståndare skulle göra om de var i deras situation, om de då skulle våga lita på sina funderingar och antaganden eller om de skulle handla annorlunda.

Besviken över att inte få förståelse

Flera av informanterna har också varit besvikna på folk som ifrågasätter deras oro och rädsla. Föräldrarna upplever att vaccinationsmotståndarna inte kan tänka sig in i deras situation och tycker att de bara överdriver med sina känslor och ageranden i vardagen. Informanterna har blivit tillfrågade hur länge de skall gå och oroa sig över att bli smittade och när de skall börja leva mera normalt och umgås med andra. Föräldrarna vill dock sina barns bästa och gör som det känns bäst för dem.

"Varför gör du det här och hur länge ska du fortsätta..."

"Men int finns de' ju heller förståelse för de'. Å där kommer de' in just de' jag sa, att de' finns int en chans att de sku kuna tänk sej in i e, för de tyckt ju att vi var hyper... sånt här onödigt alltså, bry sej i sånt... Alltså de fattar som bara int men man kan int heller fordra att de ska fatta!"

Att bli ifrågasatt var i början ganska tungt för föräldrarna men flera av dem säger att de med tiden börjat acceptera att andra inte kan förstå deras situation. De blir idag inte lika ledsna av frågorna och tänker att de inte kan kräva att andra skall kunna förstå dem eftersom dessa inte vet vad de genomgått.

6.1.4 Frustration

En annan känsla som föräldrarna kände var frustration eller irritation av något slag. Ofta kom frustrationen fram när det frågades vilka känslor vaccinationstäckningen väcker hos dem.

Informanterna kände en frustration på grund av att många människor idag väljer att inte ta vaccin till sina barn. En del människor idag ser inte vaccinförebyggbara sjukdomar som ett hot, eller som en farlig sjukdom. Sjukdomarna kan vara farliga, speciellt för infektionskänsliga barn.

"... då tyckte jag nog att de' var jättejobbigt för att man tänkte ju lite att varför de int tog då de hade möjlighet och var friska? Att man sku ju själv ha tagit..."

"Alltså jag tycker nog att de' är frustrerande och jobbigt, och jag blir som ganska uppgiven. För de' första så blir jag frustrerad för att jag vet hur de' är att ha ett sjukt barn och sen att de' finns folk som ser på de' här att man kan va "lite sjuk" och att de' går om och att de int ser dehär allvaret i de'."

"Jag minns att jag tänkt många gånger att om deras barn sku bli sjuk att vad sku de göra då? Att vi har ju vari tvungen att ta gifter åt vår. X (namn) har fått starkast cellgift de har gett åt nåt barn i Finland förr, och han/hon blev ju frisk av de' så man tänker att va sku de göra? Man sku vilja att dom sku komma till ett stort sjukhus och se hur många sjuka barn som ligger där och hur de' faktiskt är."

Föräldrarna till dessa sjuka barn som varit i kontakt med vaccinnmotståndare har fått höra att de inte vill ge gifter till sina barn. Många av motståndarna ser vaccin som ett gift. Det har lett till att flera av dessa föräldrar blivit frustrerade eftersom de har hamnat att ge cellgift till sina barn, de har inte haft något annat val. Och detta gift har hjälpt deras barn att ta sig ur den grymma sjukdomen. De vet hur det är att leva med ett sjukt barn och önskar att de fick lite förståelse och att vaccinationsmotståndare skulle se allvaret i att leva med dessa barn.

6.1.5 Känslor och upplevelser gällande vaccinationsdebatten

Upplevelser gällande vaccinationsdebatten var något som kom fram i analyserna på många olika sätt. Föräldrarna upplevde att orken inte fanns att diskutera vaccin med någon vaccinkritiker då det ofta kom negativa kommentarer vid de tillfällen de uttryckte sina känslor.

Tungt att delta i vaccinationsdebatt

Föräldrarna upplevde att de inte hade ork att uttrycka sina åsikter gällande vaccinationstäckningen men att de ändå följde med till en viss del då det skrivits om täckningen och debatterna i dagstidningarna och på internet.

"Å de e no andra mammor som har skicka åt mig då ja skrev dedär på facebook.. Att de är så glad att ja skrev det här, att de sku int ha orka..."

"Nee int har ja diskutera me nån motståndare, de' sku jag int ork ännu i denna dag."

Föräldrarna till dessa sjuka barn upplever att de inte orkar gå med i en diskussion gällande vaccin. De räknar med att de får motstånd så de vill inte ta onödiga strider. De upplever att det redan är så jobbigt att ha ett infektionskänsligt barn.

Fokus på det sjuka barnet

Deras tankar och krafter går oftast till det sjuka barnet och tankarna kretsar kring ifall barnet överlever eller inte. Här nedan visas ett citat av en förälder som beskriver detta.

"Så om man tänker där var vi var på barnavdelningen å där var de' va så allvarli saker som de' var, så ALDRIG en diskussion om vaccin. De' var så låg prioritet på såna saker. Frågan var bara de': Klarar mitt barn sej eller klarar de' int sig?"

Ena föräldern berättade om en upplevelse från då de var på sjukhuset, då det handlade om liv och död så funderades det inte ens på vacciner. Det prioriterades inte i den allvarliga situation som då var.

Påhopp från vaccinationsmotståndare

I analyserna framkom olika upplevelser av att ha varit med i diskussioner kring vaccin. Diskussionerna upplevdes känsliga och föräldrarna hade fått negativa kommentarer under diskussionerna.

" Jag tyckt att de' var ganska så hårt klimat."

" No har vi vari i diskussion, de' har vi nog. Och de' är nog känsligt."

"Jag var ju ganska uppgiven efter den här diskussionen å tyckt att de' var tungt, att sku de här människorna komma å se hur X (namn) har de' så sku de int säg nånting... Att sku de påriktigt se hur de' är sku de int täckas säg nånting... Men de kan ju int förstå vad vi går igenom."

"Folk kuna säg att kanske X (namn) är sjuk för att han/hon e vaccinerad, vilket int är sant... Men de börja säg att de' är vårt fel att X (namn) är sjuk... Å att de skrev att de inte tänker offra sitt friska barn för ditt sjuka, å då känd jag bara att int bad jag nu om de'."

Föräldrarna som hade varit med i diskussioner eller på något sätt hade uttryckt sina känslor upplevde det som väldigt hårt klimat och känsligt ämne att diskutera. Det framkom att föräldrarna fått höra att sjukdomen beror på att barnet fått vacciner. De som inte tror på vaccin kopplar ofta ihop sjukdomen med vaccin, och skyller då sjukdomen på att föräldrarna valt att vaccinera sitt barn. Detta upplevs som väldigt känsligt då det handlar om det egna barnet. Här framkommer också en egoistisk syn från debatten, att de inte tänker offra sitt friska barn genom att ta vaccin för att det gynnar barn som har nedsatt immunförsvar.

6.2 Upplevelser av att leva med ett infektiöskänsligt barn på en ort med låg vaccinationstäckning

Här tas det upp flera olika upplevelser som föräldrarna har och som de har delat med sig av. Upplevelserna presenteras som underrubriker och stärks med citat av våra informanter. De upplevelser som presenteras och som framkom under intervjuerna är "isolation", "påverkan på syskon", "positivt stöd", "tillit till vården", "positiva upplevelser trots svår infektiösrisk" och "ingen förståelse från medmänniskor".

6.2.1 Isolation

I analyserna kom det fram hur vardagen hos dessa familjer påverkas på många sätt. En upplevelse som kom fram var isolation.

Att leva i sin egen lilla värld

Föräldrarna har tillbringat långa perioder på sjukhus med det sjuka barnet. När de kommit hem från sjukhuset har de isolerat sig i hemmet för att skydda barnet mot smitta.

" Allt som smittar överlag...att de' är int na skillna va de' är. Så no har vi levt i en liten bubbla över två år kan man säg."

" 130 dag i året på sjukhus."

" Och vi var ju då, levde egentligen i isolation i två år."

" No var de' ju då perioder som int vi for bland stora folksamlingar...eller vi var försikti me de'... No var vi ju som bara hem me honom/henne, int utsatt vi honom/henne för de' int."

" Vi isolera oss totalt, int fick nån koma hit å int for vi nånstans me honom/henne."

Föräldrarna upplever många gånger isolationen som jobbig. Det känns även ensamt men de vill ändå göra så för att inte utsätta barnet för smitta. En känsla av utanförskap kunde framkomma då det gällde arbete, föräldrarna kunde inte arbeta som andra föräldrar för att de tog hand om det sjuka barnet. Ena föräldern uttryckte isolationen som en känsla av att vara fånge i sitt eget hem.

Isolation som påverkat relationer till nära släktingar och vänner

En stor del av informanterna har släktingar och vänner som väljer att inte ta emot vaccin. Oron för att barnet ska smittas har lett till att det sociala nätverket har begränsats hos familjerna. Många gånger har de valt att stanna hemma eftersom de vet hur allvarligt det kan vara för deras barn att få någon infektion eller sjukdom. Här berättar flera av föräldrarna hur det påverkat deras relationer och några föräldrar har till och med brutit kontakten med dessa släktingar och vänner för att skydda sina barn.

"Men sku han/hon ha växt upp samtidigt som de barn som nu är ovaccinerade i släkten så sku int de' vara nå riktigt kul. Jag tror int vi sku våg ha nå umgänge me dem."

"Å vi undviker faktiskt att träff just de människor som vi vet att int tar vaccin."

"Alltså, utan att vara elak eller nå så sa vi bara att vi är mycket gärna hem vi. Vi bara tycker om att vara hem, myki hellre än att fara. För vi visst ju, att far vi och de' eventuellt är nånting där så är vi inom en till två veckor på sjukhuset."

"Alltså dom här släktingarna, så faktiskt försöker jag ju undvik att träff dom (--), just när vi har såndär kusinträffar å sånt så ja försöker faktiskt att int fara. Å de' känns ju lite dumt att de' ska vara så men at ja måst lite undvik dom för X (namns) skull."

Dessa föräldrar tyckte att det varit jobbigt att göra så radikala beslut att bryta kontakten med sina nära och kära men de kände att de inte hade något annat val. De vet att det inte är någon annan än de själva som sitter med sitt barn på sjukhuset och ser hur det lider ifall det drabbas av något.

6.2.2 Påverkan på syskon

Att ha ett syskon med lågt immunförsvar påverkar de andra barnen i familjen. Syskonen hamnar ofta att anpassa sig och deras liv begränsas på flera plan.

Begränsad vistelse

Det har blivit så att föräldrarna också måste ta de andra syskonens vistelser i beaktande. Det har funnits perioder då syskonen inte kunnat vara med till butiken för att inte ta med sig smittor hem.

" Att mina barn var ju inte i en butik på två år... Så sen när dom for i butiken pånytt så de' var ju som, de' var ju något megastort."

" Ibland har man ju kanske lite farit på svag is och velat för barnens bästa att dom får lite liksom, vara bland människor ute eller så..."

Syskonen har också levt isolerade från omvärlden, för att undvika att smittor tas hem. Ena föräldern berättade att de ibland tagit risker för syskonens sociala välbefinnande, att de fått vara ute bland andra människor.

Begränsningar på syskonen och deras vänner

Informanterna hade upplevelser av att syskonens fritid också påverkats på ett eller annat sätt. De har varit lite begränsade med vad de fick och inte fick göra på grund av smittorisken.

" Å syskone var ju lite begränsa å förstås va de fick å int fick."

" Man hadd ju en rädsla att syskone sku ta hem nå smittor. Å de' e vi ju ännu i denna dag att kommer kompisar hit så vet de att vi oss tvättar vi händerna å lägger droppen (desinfektion) att de' gör all kompisar som kommer."

Föräldrarna berättade att de håller handhygien viktiga även när det kommer någon hem till dem. Det kom också fram här, när det gällde syskonens vänner som kom på besök, att alla visste att de skall tvätta och desinficera händerna.

Påverkan på syskonens dagis- och skolgång

Informanterna hade upplevelser av att syskonens dagis- och skolgång också har påverkats. Ena föräldern hade blivit rekommenderad att ta bort syskonen och det sjuka barnet från skolan ifall det skulle bli någon epidemi.

" Läkarna varnade oss för det när vi var i Österbotten, att hålla ögon och öron öppna. Att sen om det blir något så är det ju inte skola alls att då får du ta bort alla barnen igen..."

" Då var han/hon nog borta myki från förskolan för säkerhetsskull när man hört att de' e myki bobbor i farten..."

" Vi har över 250 dygn på sjukhus och under den tiden så var ju de här andra barnen då som var mindre så... så vi kunde ju int ha dem i dagis och sånt."

Många av informanterna hade vistats långa perioder på sjukhus och då kunde inte syskonen vara på dagis. En av föräldrarna berättade att syskonet hade varit borta från förskolan av säkerhetsskäl för att inte smittor skulle tas hem till det sjuka barnet.

6.2.3 Positivt stöd

Föräldrarna upplever att de fått väldigt bra stöd från olika sjukhus. De är väldigt tacksamma över all den kärlek som vårdpersonal visat dem.

Stöd från sjukhusen

Föräldrarna tycker att de fått bra information gällande barnets sjukdom och vård samt på vilket sätt de skall skydda syskonen från att bli smittade av olika sjukdomar. Vissa föräldrar upplever också att de fått praktisk hjälp från sjukhusen.

”Vi har nog fått väldigt bra information, tycker jag. Och också det här vad man är försiktig över och vilka sjukdomar å så där att...”

”Joo, i Tammerfors fråga de jättemyki om syskonen å de hjälpt till att ordna så man fick hjälp hem också.”

”Vi har fått alla möjliga infon om vaccinationer...”

Informanterna ser sjukhusens insats som något väldigt positivt och underlättande i deras situation. De har alla varit nöjda med den vård de fått för sitt barn.

Stöd och hjälp från övriga instanser

Några informanter ansåg att de hade fått stöd från skolor, vänner och familjemedlemmar. Deras bekanta och de familjer som de kommer i kontakt med arbetar tillsammans med dem mot samma mål, att förhindra att barnet insjuknar i olika sjukdomar.

”Till exempel det här influensavaccinet, så hela familjen, nästan hela släkten och kompisar och alla som vi leker med så har alla tagit det, att det var mitt önskemål å de vill stöda vår familj.”

”I skolan, så X (namn) har ju använt eget wc ända tills han/hon börja i högstadie.”

Föräldrarna är nöjda över att de får någon form av stöd från omgivningen eftersom de ibland kände att ingen förstod deras oro över situationen. Det stöd de har fått har uppskattats mycket.

6.2.4 Tillit till vården

Informanterna i denna studie har ett högt förtroende för vården och sjukvården överlag. Föräldrarna har satt saken i vårdarnas händer. De upplever att de inte klarar sig utan dem.

Överlåtelse till läkare

Informanterna antyder också att de som väljer att inte vaccinera sina barn inte litar på forskning, utan förlitar sig istället på sig själva och sina egna åsikter, utan tillförlitlig vetenskaplig grund.

"Jo, alltså då vi har sett de' vi har sett med läkarvetenskapen och hur komplicera en människa är. En människokropp och vad de' ena påverkar de' andra och hur de betar sig i olika sammanhang, då blir man nog ödmjukare att framstå som expert."

"Jag har från första början just tagit de' beslutet att jag tror på fackmänniskor och vården och jag kommer int att ta upp en diskussion för det här, för att jag är bombsäker på, sku int jag ha gett ansvaret till vården, så sku int vi vara fem mera, vi sku bara vara fyra i familjen."

"Jag har nog liksom från första början när X (namn) blev sjuk, har jag som satt hans vård i händerna på de som kan de'. Och desamma, jag tycker man borde göra med vaccinationer också. Int lurar dom hela världen, att nog har de' ju... Nog är de' ju nånting de har kommit fram till efter lång forskning att vaccinationer hjälper och så..."

"Det tycker jag att är lite irriterande, att jag tycker att int vet allihop lika mycket och att man måst lit på de som faktiskt vet!"

Informanterna var ödmjuka inför vården. De hade sett mycket, och varit i den situationen när de själva inte kunde hjälpa sina barn, utan måste förlita sig på andra. De hade tvingats ge upp kontrollen över situationen när vården eller annat övergick deras kunskap. Informanterna upplevde också att det var en positiv sak, att man litar på de som vet mera, på forskning och vetenskap.

Tacksam över vaccinationer i vårt land

Vi har alla olika inställningar till vacciner. Vaccination och immunisering väcker känslor. Vaccination har genom årtionden hjälpt befolkningen. Man har uppnått hälsa och välbefinnande. Man kan dock aldrig påstå att det inte finns biverkningar med vacciner, precis som med alla mediciner. Här under delas ett väldigt beskrivande citat från en förälder som har en sjukdom och som fått höra av vaccinkritiska människor att det beror på att han/hon är vaccinerad.

"Men min ståndpunkt är, att jag är beredd att bjud på de'... Alltså, även fast jag har X (sjukdom), så är jag beredd att bjud på de'. Om man tänker på helheten, om man råkar hör till den där lilla procenten som kan få nånting då... Så, de' är så då! Men att om man ändå tänker på de' samhället vi får leva i utan epidemier... Liksom hur bra vi har de', mina barn och alla andra som finns runt mig. Så att, de' kostar det då!"

Även om det skulle vara så att informanten har fått sin sjukdom av vaccin så är personen ändå glad över att det idag finns vacciner att få. Informanten anser att sjukdomen går att leva med, att han/hon accepterar den, bara samhället slipper undan epidemier. Han/hon anser att det skulle vara så mycket värre om svåra epidemier bryter ut.

6.2.5 Positiva upplevelser trots svår infektionsrisk

Föräldrarna till barnen med nedsatt immunförsvar upplever ändå positiva saker trots sjukdom. De är glada och tacksamma för varje ljusglimt i vardagen.

Uppskattar respekt från andra människor

Flera av informanterna upplever att andra människor tar i beaktande att barnet har lågt immunförsvar och att andra människor vill stödja dem i vardagen. Alla familjer som har intervjuats har positiva upplevelser från sjukhusen och personalen.

"Jo, alla som har barn i gruppen visste att han/hon har lågt immunförsvar så vi hade ett avtal att om nån har feber, någon maginfluensa eller nånting så var de hemma några extra dagar innan de kom tillbaka till gruppen."

"Jaa... Men de är nog jättehärliga all de här barnsjuksköterskorna!"

"Hemsjukhuset för barn som de har här i X (ort) så de' e ju helt super. Ja, dom kommer jämt me nå fint åt oss. Olika sorters presenter, klistermärken eller nå ödlor eller va de' nu kan va..."

Informanterna nämnde också att de upplevde det positivt att andra föräldrar hade hem sina barn lite längre efter ett sjukdomstillstånd för deras skull, att andra människor tänkte på deras infektionskänsliga barn. Informanterna fick stöd och hjälp från sjukhus. Ofta nämndes det också att personalen på sjukhusen var stöttande, härliga och hjälpsamma. Det kändes som en trygghet för föräldrarna att personalen på sjukhuset där barnet vårdades kände igen barnet och dess familj.

Trevliga utflykter

Informanterna nämnde flera olika föreningar och personer som hade ställt upp för dem under svåra tider. Barnen hade fått vara med på olika utflykter och resor trots sitt nedsatta immunförsvar. Resorna var ordnade speciellt för barnen. Föräldrarna upplevde glädje över de utflykter som ordnades åt deras familj.

"Vi har vari ti Ähtäri men de' va hemsjukhuset som ordna de'."

"Ti Citymarket fick han/hon faktiskt vara, de' va cancerföreningen som hade ordna med Citymarket. Så förra söndan va vi faktiskt dit å shoppa klockan 9 på söndag morgon, de' va ju som ingen annan där så vi kona bra va då."

De flesta familjer idag kan besöka eller t.ex. till Citymarket vilken dag i veckan och vilken tid på dygnet som helst, utan någon rädsla. Många av utflykterna som informanterna hade fått ta del av är kanske vardag för många. För de här familjerna är det dock mer än så, det är glädjande att kunna fara tillsammans med sitt sjuka barn på små utfärder och på besök till varuhus.

6.2.6 Ingen förståelse från medmänniskor

Det framkom hos flera av informanterna att de ofta har det tufft och svårt. De föräldrar som här intervjuades upplevde att de inte alltid fått förståelse för sin oro och därför är det tufft. De upplevde också att folk ifrågasatte varför de är så noggranna med hygien och rädda för allting, att de inte på så vis fick förståelse.

"Och först tog de' nog sjukt då int folk kunde förstå men sist och slutligen kom vi fram till att det är vi som hamnar att sitta på sjukhus med vårt barn sen om det får nånting, det är ju int de. Så vi kommer att kör me det här."

"De' har nog vari tufft, man kan int säga nåt annat. De' är nog som att ingen kan förstå som int har vari i samma situation, att vad vi har farit igenom. De' är nog bara så, de' har nog vari kämpigt!"

Flera gånger sa informanterna under intervjun att ingen annan, som inte varit i samma situation, kan förstå. Ingen annan kan förstå deras rädsla, deras ständiga oro eller deras noggrannhet när det gäller hygien.

7 Diskussion

I detta kapitel ser vi tillbaka på studiens gång och vilka insikter vi erhållit. Vi kommer att diskutera vårt val av metod samt resultatet.

7.1 Metoddiskussion

Under forskningsprocessen har vi använt oss av Henricsons bok (Henricsson, 2012). Vi har även använt boken som stöd i detta diskussionskapitel.

Med tanke på att arbetet berör ett känsligt ämne och att vi ville ha personliga upplevelser anser Henricson & Billhult (2012, 130) att en kvalitativ studie är ett bra alternativ. Vi var intresserade av hur föräldrar till barn med nedsatt immunförsvar upplever den låga vaccinationstäckningen i Österbotten. Ämnet var omfattande och komplicerat och krävde detaljerade data, vilket också är en orsak till att vi valde att göra en kvalitativ studie.

Det som varit en svaghet i datainsamlingen är att vi alla tre skribenter suttit vid varsin dator och sökt artiklar till vår studie. Hade vi suttit alla tillsammans kunde vi ha hittat bättre sökord, vilket kunde ha lett till flera tillförlitliga artiklar. Vid artikelsökningen om tidigare forskning använde vi oss av flera tillförlitliga databaser som har omvårdnadsfokus och som rekommenderats från skolan. De artiklar vi har använt oss av till studiens bakgrund är referent granskade och är således tillförlitliga källor. Även internetsidor och böcker har vi kritiskt granskat. Som redan framkommit så har inga tidigare forskningar hittats som direkt berör vårt ämne. En utförlig redovisning över databas, sökord och övriga begränsningar har gjorts för att

bevisa den bristfälliga mängden tidigare forskningar kring ämnet. Dessa styrkor och svagheter är baserade på Henricssons bok. (Henricsson, 2012, 473).

För att hitta relevanta sökord och databaser till artikelsökningen har vi tagit hjälp av en informatiker från det lokala vetenskapsbiblioteket. Trots att man i artikelsökningsbilagan kan se att antalet träffar för artiklar varit hög, så har det funnits få relevanta artiklar för studien. Henricsson (2012, 473) menar också att även om man får många träffar i artikelsökningen kan antalet relevanta artiklar vara lågt.

Redan när vi diskuterade kring vårt ämne tyckte vi att en intervjustudie skulle passa bäst som datainsamlingsmetod. Som tidigare nämnts så kan man använda sig av en semistrukturerad intervjustudie för att få fram informanternas personliga upplevelser. Trots att vi hade en intervjuguide som hjälp kunde vi lätt omformulera frågorna och inflika med följdfrågor som passade in just i den situationen. Angående intervjuguiden var de flesta frågorna relevanta. Vi har märkt att vissa frågor vi hade inte direkt svarade på syftet och frågeställningen men vi anser att de ändå påverkar föräldrarnas upplevelser och känslor gällande vaccinationsmotståndet. På så sätt upplever vi att vi lyckades bra med valet av metod.

Etiska aspekter har tagits i beaktande då intervjuerna gjordes. Val av intervjuställe gjordes i samråd med informanten. Vi hade som tidigare nämnts sex stycken informanter och fem av intervjuerna gjordes i hemmen medan en intervju gjordes på ett café. Vi tycker själva att det var bättre att göra intervjun i hemmen med tanke på informanternas anonymitet men också för att intervjun kunde genomföras mera ostört. Vi respekterade informantens val av plats då han/hon inte ville göra den i sitt eget hem. Vi var noga med att informera att informanten själv får avbryta sitt deltagande i studien när som helst. Informanterna informerades också om hur vi använder materialet, att de är helt anonyma och att allt innehåll från intervjuerna förstörs när studien är klar.

Vi har valt att transkribera så snabbt som möjligt efter att intervjuerna har gjorts för att ha bättre grepp om intervjun. Intervjun var på så sätt ännu i färskt minne då transkriberingen gjordes.

Under transkriberingen märkte vi att vi ibland avbröt informanten innan han/hon hann prata till punkt eftersom vi förstod vad som skulle sägas. Det gjorde att saker som i vissa fall skulle ha haft stor betydelse och som eventuellt skulle ha kunnat användas som ett bra citat inte blev sagda som en hel mening. Hade vi gjort en pilotintervju innan vi började så skulle vi säkert ha

upptäckt våra svagheter och kunnat tänka på det under intervjuerna. Då hade vi säkert också formulerat intervjufrågorna lite annorlunda för att få ett ännu rikare material.

En orsak till att vi ibland avbröt informanterna under intervjuerna kan vara att vi skribenter är nybörjare inom området. Denna studie är den första som vi skribenter gör, vilket kan påverka kvaliteten. Dock har vi haft gott om tid att utföra studien, söka vetenskaplig information, skriva, intervjua, transkribera och analysera. Vi har inte känt någon stress över situationen utan har i lugn takt tagit oss genom processen. Det kan i sin tur höja kvaliteten på studien enligt Henricsson (2012, 473).

Alla tre är vi nöjda över valet att använda en induktiv metod då vi gjorde dataanalysen. Det har gjort att vi har fått ett rikare material. Vi ser det som en styrka att vara tre skribenter speciellt när analyserna gjordes, eftersom det utgör större trovärdighet för vår studie. När vi gjort analyserna har vi varit samlade och då haft möjlighet att diskutera ifall vi funderat över något. Vi har även utbytt kunskaper. Meningsenheter, koder och underkategorier är ämnen vi tillsammans diskuterat då vi har haft våra möten, vilket har gjort att vi har hållit en god kvalitet i vår studie. Även Henricsson (2012, 474) menar att det kan höja kvaliteten om man är flera skribenter som diskuterar och analyserar.

Alla informanter berättade sina egna erfarenheter av situationen i Österbotten men ändå kunde vi finna likheter mellan dem. De bar på samma känslor och upplevelser, vilket presenterades i resultatkapitlet.

Under studiens gång har vi haft flera handledningstillfällen med vår handledande lärare. Vi har då på förhand tänkt ut vad vi vill få ut av tillfället samt vad vi funderar över och har då fått bekräftelse för våra funderingar. Detta stärker trovärdigheten ytterligare enligt Henricsson (2012, 474).

7.2 Resultatdiskussion

I detta kapitel diskuterar vi det resultat vi kommit fram till i vår studie och kopplar det till Katie Erikssons teori om lidande och hälsa. Diskussionen sker kring de två huvudkategorier som presenterats i resultatkapitlet.

Syftet med studien var att beskriva individuella upplevelser hos föräldrar till barn med nedsatt immunförsvar gällande vaccinationsmotståndet i Österbotten samt att öka

förståelsen bland övriga österbottningar för känslor och upplevelser föräldrarna har. Vi tycker att vi fått fram föräldrarnas individuella upplevelser och känslor genom intervjuerna. När det gäller att öka förståelsen bland övriga österbottningar upplever vi att vi ännu inte uppnått vårt syfte men hoppas att vi i framtiden som hälsovårdare kan göra det.

Frågan vi ville ha svar på var: Vilka upplevelser och känslor har föräldrar till barn med nedsatt immunförsvar gällande den låga vaccinationstäckningen i Österbotten? Med hjälp av intervjuguiden tycker vi att frågeställningen blev besvarad.

Vi har fått ökad förståelse för de föräldrar som lever med sjuka barn och hur det påverkar deras liv på ett eller annat sätt. Som blivande hälsovårdare anser vi att det är en stor fördel att ha kunskap inom området. Vi har sett hur jobbigt det är att ha ett barn med nedsatt immunförsvar och hur detta påverkas av att andra väljer att inte ta emot vaccin. På så sätt har vi en större erfarenhet och kan lättare motivera vaccinationskritiska föräldrar att vaccinera sina barn. Vi tror också att erfarenheten kommer att hjälpa oss att stöda föräldrar till barn med sänkt immunitet.

Huvudkategorierna som skapats ur analysen var föräldrarnas känslor i relation till den låga vaccinationstäckningen samt positiva och negativa upplevelser av att leva med ett infektionskänsligt barn. Dessa fynd är passande med tanke på frågeställningen.

Eriksson (1994, 85–86) utgår från två olika kategorier när hon beskriver hälsan, det praktiska och det teoretiska hälsobegreppet. Integrationen mellan dessa kan störas av olika hinder. Hindren kan finnas hos personen själv, i samhället eller i den miljö hon lever. Ett exempel på detta fenomen från vår studie kan vara att man genom forskning har kommit fram till att flockimmunitet skulle gynna såväl de sjuka som hela samhället. Det utgör det teoretiska hälsobegreppet. Teorin om flockimmunitet förs ut i samhället genom olika kommunikationssystem och blir till ett samhällligt hälsobegrepp, det vill säga att alla borde vaccinera sig. Det samhällliga hälsobegreppet tas emot av olika grupper på olika orter. Grupperna kan vara föräldragrupper, vaccinkritiska eller personer med en viss livsåskådning. Dessa gör upp målsättningar för både gruppen och själva individen. Individen tolkar dessa hälsobeteenden som gruppen satt upp och gör upp egna hälsomål. Ett sådant mål kan vara att låta sig vara ovaccinerad, vilket påverkar de sjukas immunitet.

Denna process kan också ske i motsatt riktning. Individen gör upp egna hälsomål utgående från sina tidigare erfarenheter och antaganden, till exempel har hon negativa upplevelser av vaccin eller så har hon läst icke-tillförlitliga källor gällande vaccin. Hon söker bekräftelse för sina funderingar hos olika grupper och övriga i samhället men får inget stöd, vilket är ett hinder för henne. Hon söker sig då vidare till det teoretiska hälsobegreppet där hon kan finna ett visst stöd för sina hälsomål. Olika pågående forskningar, vetenskaper, normer och trosföreställningar kan påverka hela processen. Hälsomålen hon satt upp kan ha en negativ inverkan på den sjuka i hennes omgivning, vilket gör att den med sänkt immunitet utsätts för onödig fara.

Eriksson (1984, 24–25) menar att samhällets normer påverkar vår syn på hälsa. Man kan se ovanstående fenomen som en norm i det österbottniska samhället. Utgående från analysen av intervjuerna har vi tolkat att föräldrarna har medlidande med sina sjuka barn. Detta medlidande orsakar lidande för föräldrarna och ger utlopp för olika åtgärder i deras vardag. Det enda sättet att besegra detta tillstånd är enligt Eriksson (1994, 30–31) att omforma sina känslor till lidande. Hon menar att man har två val, att kämpa eller att ge upp. Medlidande kräver mod av föräldrarna att offra sig själv och mod att ta ansvar över lidande. Offrandet ska ges i det avseende att man gör det med välvilja gentemot den andre och utan att man själv får vinning av det. Våra informanter kämpar för sina barn. De gör allt för att undvika att deras barn drabbas av några infektioner. De har offrat sina nätverk och brutit kontakter med nära släktingar och vänner som inte låter sig vaccineras för att skydda sitt barn. (Eriksson, 1994, 57–58).

Trots att dessa föräldrar lider med sina barn har de ibland också kunnat se positiva saker i livet. Eriksson (1994, 20) menar att lidande kan få en mening genom all den kärlek som finns runtomkring dem. Föräldrarna har fått uppleva stort och kärleksfullt stöd från sjukhusen och vårdpersonal samt från andra organisationer och privatpersoner. Eriksson (1994, 20) påstår att lidande på detta sätt får en mening, vilken hör samman med livets mening.

Som man ser i resultatet har föräldrarna och syskonen till det sjuka barnet hamnat att tänka om och anpassa sig till situationen. Syskonens vistelser, dagis- och skolgång har påverkats av att leva med ett infektionskänsligt barn. Syskonen har haft regler på vad som är tillåtet och vad som inte tillåts. Några av föräldrarna i vår studie berättade att deras barn inte fått gå till butiken på flera år för att minimera smittorisken. De har ibland också funderat om de vågar låta syskonen delta i kompiskalas och dylikt eftersom de är rädda att där finns smittor som de tar hem. Detta har gjort att föräldrarna till viss del tyckt synd om syskonen eftersom de inte kan leva ett normalt liv som sina vänner.

I Storbritannien har gjorts en studie kring vilka känslor en förälder till ett kroniskt sjukt barn lever med. Man kan se vissa likheter mellan denna studie och vår studie. I studien som gjordes i Storbritannien kom man fram till att anpassning ofta sågs som något framträdande när man lever med ett kroniskt sjukt barn. Hela familjen hamnar att anpassa sig till barnets sjukdom, vilken kan ändras under hela barnets liv. Föräldrarna upplevde att det varit svårt att uppfylla det sjuka barnets behov samtidigt som syskonens behov. (Smith, et al., 2012, 467–468).

7.3 Slutledning

Vårt syfte med studien var att beskriva individuella upplevelser hos föräldrar till barn med nedsatt immunförsvar gällande vaccinationsmotståndet i Österbotten. Vi ville också ha en ökad förståelse bland övriga österbottningar för känslor och upplevelser som dessa föräldrar har när det gäller den låga vaccinationstäckningen. Vi vill värna om de utsatta i vårt samhälle och önskar att de kunde få en lättare vardag, vilket motiverade oss att skriva om just detta ämne.

Studiens resultat var till största del väntat. Vi hade redan innan vi påbörjade intervjuerna anat att föräldrarna skulle vara oroliga över sina barn på grund av den låga vaccinationstäckningen på orten. Det som däremot förvånade oss var att dessa föräldrar inte aktivt deltog i vaccinationsdebatten, trots att den varit rätt så aktuell i Österbotten de senaste åren. De flesta föräldrarna berättade att de inte orkar delta i debatten, eftersom krafterna går till att ta hand om det sjuka barnet och dess syskon.

Eftersom vi på nära håll fått se och höra om föräldrarnas upplevelser och känslor att leva med ett barn med nedsatt immunitet i Österbotten så har vi fått stor förståelse för dem. Deras känslor är tunga att bära. Vi önskar att denna studie skulle vara ögonöppnande för åtminstone någon som tidigare valt att inte låta sina barn vaccineras. Vi hoppas att vi också har fått fram vikten av flockimmuniteten på ett bra sätt så att alla kan begripa den och handla därefter. Med denna studie önskar vi att vi kan påverka samhället och att de som läser detta arbete skall få ökad förståelse för föräldrarna. Vi önskar även att vaccinationsnekare skall få förståelse över hur deras val påverkar andra.

Vi anser att det finns ett stort behov av forskning kring upplevelser hos föräldrar till sjuka barn kring vaccinationstäckningen. Det finns forskningar kring vaccinationsmotståndet men inte just från den synvinkel som vi antagit.

Det har varit ett lärorikt och intressant ämne att skriva om. Det är en värdefull kunskap som vi troligtvis kommer att ha nytta av i vårt kommande arbete som hälsovårdare. Med vetskap om dessa föräldrars känslor och erfarenheter kommer vi säkert i framtiden att kunna motivera och rekommendera vaccinationsmotståndare att låta sina barn vaccineras. Vi kommer i vårt blivande arbete också att kunna ge mera stöd till föräldrar vars barn har låg immunitet, eftersom vi vet hur de har det. Till slut vill vi tacka de föräldrar som ställt upp och gjort studien möjlig samt de lärare som har hjälpt och stöttat oss under studiens gång.

Litteraturförteckning

- Anttila, V.-J., 2014. Infektiot ja immunosuppressiiviset lääkehoidot. *Lääkärilehti*.
- Cancerorganisationerna, 2013. *Allt om cancer*. [Online]
<https://www.alltomcancer.fi/information-om-cancer/vad-ar-cancer/>
 [Använd 21.12.2017].
- Cengiz, A. B., 2008. Immunization in immunocompromised patients/Bagisikligin baskilandigi durumlarda asilama. *Journal of Pediatric Infections*, s. S68.
- Clercq, L. I., 2016. *Vårdguiden 1177*. [Online]
<https://www.1177.se/Tema/Cancer/Under-och-efter-behandling/Behandlingar/Stamcellstransplantation/>
 [Använd 22.11.2017].
- Danielson, E., 2012. Kvalitativ forskningsintervju. i: M. Henricson, red. *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur, s. 164–174.
- Danielson, E., 2012. Kvalitativ innehållsanalys. i: M. Henricson, red. *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur, s. 330–343.
- Epling, J. W. o.a., 2014. When vaccine misconceptions jeopardize public health. *The Journal of Family Practice*, 63(12), s. 1-7.
- Eriksson, K., 1984. *Hälsans Idé*. 2 red. Stockholm: Nordstedts Förlag.
- Eriksson, K., 1994. *Den lidande människan*. 1 red. Arlöv: Liber Utbildning.
- Eriksson, P., 2017. *Octapharma*. [Online]
<http://www.octapharma.se/se/foer-vaardpersonal/vaara-laekemedel/sjukdomar-i-immunfoersvaret/immunbrist.html>
 [Använd 22.11.2017].
- Esposito, S., 2015. Immunization of children with secondary immunodeficiency. *Human Vaccines&Immunotherapeutics*, s. 1–7.
- FASS, 2017. *FASS*. [Online]
<http://www.fass.se/LIF/product?npId=19941017000073>
 [Använd 22.11.2017].
- Halsey, N. A., 2015. Reflections of a Vaccinologist: Lessons learned about what we can do to improve trust in vaccines and vaccine programs. *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*, s. 4–5.
- Harmsen, I. A., 2013. Why parents refuse childhood vaccination: A qualitative study using online focus groups. *BMC public health*, Volym 13, s. 1183.
- Healy, C. M., 2011. How to communicate with vaccin-hesitant parents. *Pediatrics*, 127(1), s. S127.
- Henricson, M. & Billhult, A., 2012. Kvalitativ design. i: M. Henricson, red. *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur, s. 130–137.

Henricsson, M., 2012. Diskussion. i: M. Henricsson, red. *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur, s. 472–479.

HNS, u.d. *Infektionssjukdomar*. [Online]
<http://www.hus.fi/sv/sjukvard/sjukvardstjanster/Infektionssjukdomar/Sidor/default.aspx>
[Använd 22.11.2017].

Holme, I. & Solvang, B., 1997. *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. u.o.:Studentlitteratur.

Hongell, J., 2017. Det intuitiva agerandet styr. *Österbottens Tidning*, 11 24, s. 8.

Hsieh, H.-F. & Shannon, S., 2005. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health*, 15(9), s. 1277–88.

Immunbrist, 2016a. *Immunbrist*. [Online]
http://www.immunbrist.se/om_immunbrist.html
[Använd 22.11.2017].

Immunbrist, 2016b. *Immunbrist*. [Online]
<http://www.immunbrist.se/immunsystemet.html>
[Använd 28.11.2017].

Johannessen, T., u.d. *Medibas*. [Online]
<https://medibas.se/handboken/kliniska-kapitel/reumatologi/patientinformation/diverse/autoimmuna-sjukdomar/>
[Använd 22.11.2017].

Kennedy, A., 2011. Confidence about vaccines in the United States: Understanding parents' perceptions. *Health affairs (Projekt Hope)*, 30(6), s. 1151.

Kjellström, 2012. Forskningsetik. i: M. Henricson, red. *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur, s. 70–92.

Lindberg, A., 2013. Misstro mot vaccinationer måste bemötas med respekt. *Läkartidningen*, 110(16), s. 822-824.

Magnusson, M., Blennow, M. & Hagelin, E., 2016. *Barnavård. Att främja barns hälsa*. 6 red. Stockholm: Liber.

Nikula, A., Nohynek, H., Puukka, P. & Leino-Kilpi, K., 2011. Vaccination Competence of Public Health Nurses. *Public Health Nursing*, 28(6), s. 533–542.

Nohynek, H. & Leino, T., 2017. Rokotukset. *Duodecim*, 9 11.

Repstad, P., 2007. *Kvalitativa metoder i samhällsvetenskap. Närhet och distans*. Malmö: Studentlitteratur.

Smith, J., Cheater, F. & Bekker, H., 2012. Parents' experiences of living with a child with a long-term condition: a rapid structured review of the literature. *John Wiley & Sons Ltd Health Expectations*, Volym 18, s. 452–474.

THL & Mannerheims Barnskyddsförbund, 2010. Rådgivningens vaccinationsguide. s. 11.

THL, 2016a. *Institutet för hälsa och välfärd*. [Online]
<https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccination-av-olika-grupper/vaccination-av-personer-i-medicinska-riskgrupper/vaccination-av-prematurer>
[Använd 5.5.2017].

THL, 2016b. *Institutet för hälsa och välfärd*. [Online]
<https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/det-nationella-vaccinationsprogrammet/vaccinationstackning>
[Använd 7.12.2017].

THL, 2017a. *Intitutet för hälsa och välfärd*. [Online]
<https://www.thl.fi/fi/web/vaccinationer/vaccin/mpr-vaccin>
[Använd 22.11.2017].

THL, 2017b. *Intitutet för hälsa och välfärd*. [Online]
<https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccination-av-olika-grupper/vaccinationsprogram-for-barn-och-ungdomar>
[Använd 12.1.2018].

THL, 2018. *Institutet för hälsa och välfärd*. [Online]
<https://thl.fi/roko/rokotusrekisteri/atlas/atlas-sv.html?show=infantbc>
[Använd 13.4.2018].

Wallengren, C. & Henricson, M., 2012. Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. i: M. Henricson, red. *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur, s. 482–496.

Westerberg, B., 2017. *Yle*. [Online]
<https://svenska.yle.fi/artikel/2017/08/04/masslingsepidemin-bara-en-tidsfraga>
[Använd 23.10.2017].

WHO, 2017a. *World Health Organization*. [Online]
<http://www.who.int/transplantation/organ/en/>
[Använd 22.11.2017].

WHO, 2017b. *World Health Organization*. [Online]
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/vaccines-and-immunization>
[Använd 5.5 2017].

| Databas | Sökord | Begränsningar | Antal träffar | Antal Valda |
|----------------|--|---|----------------------|--------------------|
| FINNA | Vaccines AND Parents AND Immune system | Referentgranskad E-artikel Utgivningsår 2010–2018 Fulltext tillgänglig | 12 | 1 |
| FINNA | Vaccines (abstract) AND Parents (abstract) AND immunocompromised (abstract) | Referentgranskad E-artikel Utgivningsår 2010–2018 | 1 | 0 |
| FINNA | Secondary immunodeficiency (abstract) AND Children (abstract) AND Vaccines (abstract) | Referentgranskad Engelska E-artikel | 8 | 1 |
| FINNA | immunodeficiency (abstract) AND Vaccines (abstract) AND lived experiences (abstract) | Referentgranskad E-artikel | 0 | 0 |
| FINNA | Immunocompromised children (abstract) AND vaccine (abstract) AND secondary immunodeficiency (abstract) | Referentgranskad E-artikel År 2007–002017 | 24 | 1 |

| | | | | |
|-------------------------------|--|--|-----|---|
| FINNA | Parents (abstract) AND doubts about vaccines (abstract) | Fulltext, referentgranskad, engelska, E-artikel | 13 | 1 |
| FINNA | how to communicate with vaccine-hesitant | | 6 | 1 |
| FINNA | vaccination program AND Finland AND children | Referentgranskad, engelska, År 2015–2018, fulltext | 375 | 0 |
| FINNA | Vaccination program (abstract) AND Finland (abstract) AND children | Referentgranskad, engelska, fulltext, År 2016–2018 | 4 | 0 |
| CINAHL, academic search elite | Immunodeficiency AND Immunization AND Finland | peer reviewed | 11 | 0 |
| CINAHL, academic search elite | Secondary immunodeficiency AND vaccine AND children | Peer reviewed | 4 | 0 |
| CINAHL, academic search elite | Immunodeficiency AND vaccines AND lived experiences | | 0 | 0 |
| CINAHL, academic search elite | Secondary immunodeficiency AND Children AND Parents | Peer reviewed | 5 | 0 |

| | | | | |
|--|---|--|----|---|
| CINAHL, academic search elite | Children AND chronic disease AND Immunization | With fulltext Peer reviewed | 19 | 0 |
| CINAHL, academic search elite | chronic disease AND children AND promotion | With fulltext, peer reviewed, references, abstract available | 25 | 0 |
| CINAHL, academic search elite | Parents lived experience AND children AND chronic disease | With fulltext, peer reviewed, references, abstract available | 5 | 1 |
| CINAHL, academic search elite | Parents lived experience AND immunization AND children | With fulltext, peer reviewed, references, abstract available | 1 | 0 |
| CINAHL, academic search elite | Experience AND vaccination AND chronic disease | With fulltext, peer reviewed, references, abstract available | 1 | 0 |
| CINAHL, academic search elite | Chronic disease AND children AND vaccination | With fulltext, peer reviewed, references, abstract available | 7 | 0 |
| CINAHL, academic search elite | Parents lived experience AND chronic disease AND children | Peer reviewed | 4 | 0 |

| | | | | |
|--|---|---------------------------------------|----|---|
| CINAHL, academic search elite | Experience AND chronic illness AND children | Peer reviewed | 0 | 0 |
| CINAHL, academic search elite | Parents lived experience AND immunization AND children | Peer reviewed | 19 | 0 |
| PUBMED | secondary immunodeficiency AND lived experiences | | 0 | 0 |
| PUBMED | immunodeficiency (abstract) AND Vaccines (abstract) AND Children (abstract) AND parents (abstract) | | 1 | 0 |
| PUBMED | Secondary immunodeficiency AND Vaccines AND children AND parents | | 0 | 0 |
| PUBMED | Secondary immunodeficiency (abstract) AND Vaccines (abstract) AND Children (abstract) | | 0 | 0 |
| EBSCO | Parents lived experience AND chronic disease AND children | peer reviewed, fulltext, 2000–2017 | 1 | 0 |
| EBSCO | Lived experience AND children AND chronic disease | peer reviewed, fulltext, 2000–2017 | 7 | 0 |

| | | | | |
|---------|---|------------------------------------|---|---|
| EBSCO | Vaccination AND Group immunity AND Chronic disease | peer reviewed, fulltext, 2000–2017 | 0 | 0 |
| Medic | Parents lived experience AND chronic disease AND children | fulltext, 2010–2017 | 14 | 0 |
| Medic | Group immunity AND chronic disease AND children | fulltext, 2013–2017 | 27, krävdes lösen för att komma åt | 0 |
| Medic | Promotion AND chronic disease AND children | fulltext, 2000–2017 | 0 | 0 |
| Medic | Vaccines AND chronic disease AND children | | 6 | 0 |
| SveMed+ | Föräldrars upplevelser | artikel | 18 | 0 |

Informationsbrev

Våra namn är Fanny Björkström, Anina Kontio och Matilda Sundström. Vi studerar till hälsovårdare på Novia i Vasa. I vårt examensarbete vi vill undersöka vilka upplevelser som finns hos föräldrar till barn med nedsatt immunförsvar kring den låga vaccinationstäckningen i Österbotten. Därför söker vi nu några personer som har barn med nedsatt immunförsvar som skulle kunna tänka sig att ställa upp i en intervju med oss. Därför vill vi fråga er om ni är intresserade att ställa upp? Intervjuerna kommer att ske i slutet av november eller i början på december detta år. Intervjun kommer att bandas in och renskrivs. Intervjun förstörs efter att den har blivit renskriven. Det är frivilligt att delta i intervjun och ni har rätt avbryta ert deltagande när som helst. När vi skriver i vårt examensarbete om resultaten från intervjun är deltagarna anonyma.

Vänligen ta kontakt vid intresse,

Fanny Björkström

Tel. 0408236790

fanny.bjorkstrom@edu.novia.fi

Anina Kontio

Tel. 0504684725

anina.ahlskog@edu.novia.fi

Matilda Sundström

Tel. 0442977515

Matilda.sundstrom@edu.novia.fi

Intervjufrågor

1. Kan du berätta lite om dig själv, ditt barn, sjukdom, övrigt?
2. Har ert barn kunnat få vaccin?
3. Hur upplever ni vaccinationstäckningen i Österbotten?
4. Vilka känslor väcker vaccinationstäckningen hos er med tanke på ert barn?
5. Följer ni med vaccinationsdebatten i Österbotten? Varför/varför inte?
6. Har ni varit med om diskussioner kring vaccinationer? Hur upplever ni dem?
7. Har ni någon i er bekantskapskrets som inte låter sig/sina barn bli vaccinerade? Hur förhåller ni er till dem?
8. Vilket stöd/hjälp/råd ger sjukvårdspersonalen angående vaccinationer och barn med nedsatt immunförsvar?
9. Känner ni att ni kan vistas var som helst? Kan ni resa? Vilka känslor väcker det?
10. Har ni någon gång uttryckt era känslor över situationen i Österbotten för någon "vaccinationsmotståndare"? I så fall vilken respons har ni fått?
11. Är det något annat ni vill tillägga?