

Gravida och barnvaccinationer

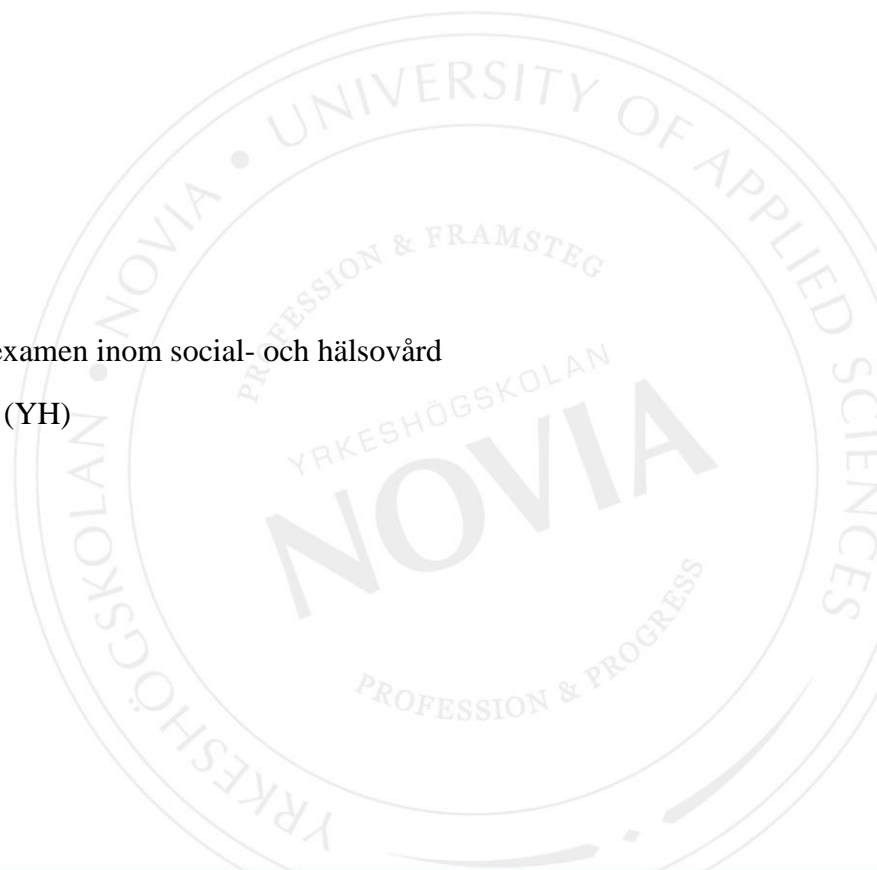
En studie bland Österbottniska kvinnor som
väntar sitt första barn

Anni Peltola
Caroline Åkers

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

Utbildning: Hälsovårdare (YH)

Vasa, 2018



EXAMENSARBETE

Författare: Anni Peltola & Caroline Åkers
Utbildning och ort: Hälsovårdare, Vasa
Handledare: Marie Hjortell

Titel: Gravida och barnvaccinationer – En studie bland Österbottniska kvinnor som väntar sitt första barn

Datum 23.4.2018

Sidantal 71

Bilagor 7

Abstrakt

Examensarbetets syfte är att undersöka gravida förstföderskors intresse för information om barnvaccinationer och faktorer som påverkar deras avsikt att vaccinera sitt barn efter födseln. Studien har genomförts som en enkätundersökning bland sammanlagt 84 Österbottniska kvinnor som var gravida med sitt första barn. I studien har en mixad metod använts och resultatet har analyserats med hjälp av deskriptiv statistik samt kvalitativ innehållsanalys. Som teoretisk utgångspunkt har Nola J. Pender's teori om hälsofrämjande använts.

Resultatet från studien visade att det bland förstagångsgravida kvinnor finns ett intresse för att få information om barnvaccinationer, som ingår i det nationella vaccinationsprogrammet, något som även har bekräftats i tidigare forskningar. Utgående från resultatet i denna studie kunde man se att majoriteten av blivande mödrar redan under graviditeten har en preliminär vaccinationsavsikt. Vaccinationsavsikten var överlag hög för alla barnvaccin i det nationella vaccinationsprogrammet bortsett från influensavaccinet och vattkoppsvaccinet. Respondenterna fann att benägenheten för att välja att vaccinera barnet i stort sett påverkades av olika faktorer såsom de gravidas bekantskap med vaccinerna, förekomsten av bristande information om vaccinerna, tvivel på vaccinerna, tron på att genom vaccinering kunna undvika att barnet insjuknar, tillit till rekommendationerna och vaccinationsprogrammet samt barnets hälsotillstånd.

Språk: Svenska

Nyckelord: Förstagångsgravida, barnvaccin, vaccinationsavsikt, informationsintresse

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Anni Peltola & Caroline Åkers
Koulutus ja paikkakunta: Terveystieteiden tutkimuskeskus, Vaasa
Ohjaaja: Marie Hjortell

Nimike: Raskaana olevat ja lapsirokotteet – Tutkimus ensiraskaana olevien naisten keskuudessa Pohjanmaalla

Päivämäärä 23.4.2018

Sivumäärä 71

Liitteet 7

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoitus on tutkia ensisynnyttäjien kiinnostusta saada tietoa lasten rokotuksista ja tekijöitä jotka liittyvät heidän aikomukseen rokottaa lapsensa syntymän jälkeen. Tutkimus on tehty kyselytutkimuksen avulla, yhteensä 84:n ensiraskaana olevien naisten keskuudessa Pohjanmaalla. Tutkimuksessa on käytetty mixed methods, ja tulokset analysoitiin käyttämällä deskriptiivistä tilastotietoa ja sisällönanalyysiä. Teoreettisena lähtökohtana on käytetty Nola J. Penderin terveyttä edistävää teoriaa.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että ensimmäistä kertaa raskaana olevat naiset ovat kiinnostuneita saamaan tietoa lapsen rokotuksista jotka kuuluvat valtakunnalliseen rokotusohjelmaan, mikä myös on vahvistettu aiemmissa tutkimuksissa. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voi nähdä, että suurimmalla osalla tulevasta äideistä on jo raskauden aikana alustava mielipide rokottamisesta. Rokottamisen aikomus oli yleisesti korkea kaikkiin lapsuusiän kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluviin rokoteisiin paitsi influenssarokotteeseen ja vesirokkorokotteeseen. Tutkimuksen tekijät huomasivat, että lapsen rokottamiseen vaikuttivat pitkälti monet tekijät, kuten tietoisuus rokotteista, tiedon puute rokotteista, kyseenalaisuus rokotteisiin, usko siihen että rokotteet voivat estää lapsen sairastumisen, luotto suosituksiin ja rokotusohjelmaan sekä siitä minkälainen lapsen terveydentila on.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Ensisynnyttäjä, lapsirokotteet, rokottamisaikomus, tiedon kiinnostus

BACHELOR'S THESIS

Author: Anni Peltola & Caroline Åkers
Degree Programme: Public Health Nurse, Vaasa
Supervisor: Marie Hjortell

Title: Pregnant women and childhood vaccinations – A study among Ostrobothnian women that are expecting their first child

Date 23.4.2018

Number of pages 71

Appendices 7

Abstract

The aim of this thesis is to investigate first-time pregnant women's interest in information about childhood vaccinations and factors that are influencing their intentions to vaccinate their child after birth. The study has been conducted as a questionnaire survey among a total of 84 Ostrobothnian women expecting their first child. A mixed method has been used and the results has been analyzed through descriptive statistics and qualitative content analysis. As a theoretical framework Nola J. Pender's theory about health promotion has been used.

The study results showed that among first-time pregnant women there is an interest in getting information about childhood vaccinations that are included in the national vaccination programme, which is something that also has been confirmed in previous studies. From the results of this study it could be seen that most of the participating women already during pregnancy had a preliminary vaccination intention. The intention to vaccinate was overall high for all childhood vaccines in the national program, except for the influenza vaccine and the chickenpox vaccine. The respondents found that the inclination to choose to vaccinate the child was largely influenced by various factors such as the pregnant women's acquaintance with the vaccines, lack of information about the vaccines, doubt about the vaccines, believe in that vaccinations can prevent the child from getting sick, trust in the recommendations and the vaccination programme as well as the child's health condition.

Language: Swedish

Key words: First-time pregnant, childhood vaccinations, vaccination intention, information interest

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
2 Syfte och frågeställningar	2
3 Bakgrund	2
3.1 Vaccination	2
3.1.1 Vaccinering av barn	3
3.1.2 Det nationella barnvaccinationsprogrammet	4
3.2 Rotavirusvaccinet	5
3.2.1 Rotavirus	6
3.3 DTaP-IPV-Hib-vaccinet	7
3.3.1 Difteri	8
3.3.2 Stelkramp	8
3.3.3 Kikhosta	9
3.3.4 Polio	10
3.3.5 Haemophilus influenzae typ b	10
3.4 Pneumokockkonjugatvaccinet	11
3.4.1 Pneumokockinfektioner	11
3.5 MPR – vaccinet	12
3.5.1 Mässling	13
3.5.2 Påssjuka	14
3.5.3 Röda hund	14
3.6 Influensavaccinet	14
3.6.1 Influensa	16
3.7 Vattkoppsvaccinet	17
3.7.1 Vattkoppor	17
4 Tidigare forskning	18
4.1 Intresset för information om barnvaccinationer bland gravida	18
4.2 Tillgången på information om barnvaccinationer för gravida	20
4.3 Attityder gentemot barnvaccinationer bland gravida	21
4.4 Gravidas vaccinationsavsikt	21
4.5 Inverkan av vaccinationsundervisning vid olika perinatale skeden	23
5 Teoretisk utgångspunkt	24
6 Metodkapitel	27
6.1 Mixad metod	27
6.2 Enkäten som datainsamlingsmetod	28
6.2.1 Följebrev	28
6.2.2 Egenkonstruerad enkät	29
6.3 Dataanalysmetod	30

6.3.1 Deskriptiv statistik.....	30
6.3.2 Kvalitativ innehållsanalys.....	31
6.4 Praktiskt genomförande.....	31
6.5 Etiska överväganden.....	35
7 Resultatredovisning.....	36
7.1 Informanternas bakgrundsuppgifter.....	36
7.2 Intresset för information om barnvaccinationer.....	37
7.3 Förhållandet till olika typer av information om barnvaccinationer.....	38
7.3.1 Rotavirusvaccinet.....	38
7.3.2 DTaP-IPV-Hib-vaccinet.....	40
7.3.3 PCV- vaccinet.....	42
7.3.4 MPR-vaccinet.....	43
7.3.5 Influensavaccinet.....	44
7.3.6 Vattkoppsvaccinet.....	46
7.3.7 Genomsnittligt intresse för information om barnvaccinationer.....	47
7.4 Åsikten om vaccinernas nödvändighet.....	50
7.5 Bra tidpunkt för att få information om barnvaccinationer.....	51
7.6 Avsikten att vaccinera barnet.....	52
7.7 Faktorer som inverkar på informanternas avsikt att vaccinera barnet.....	53
8 Resultatdiskussion.....	61
8.1 Gravidas intresse för information om barnvaccinationer.....	61
8.2 Önskvärd information om de olika barnvaccinationerna.....	63
8.3 Önskvärd tidpunkt för att få information om barnvaccinationer.....	63
8.4 Vaccinationsavsikten och faktorer som inverkar på denna.....	64
9 Metoddiskussion.....	67
9.1 Validitet.....	67
9.2 Reliabilitet.....	68
10 Slutledning.....	69

Källförteckning

Bilaga 1 Artikeltabell

Bilaga 2 Följebrev

Bilaga 3 Enkät

Bilaga 4 Saatekirje

Bilaga 5 Kyselylomake

Bilaga 6 Ansökan om lov

Bilaga 7 Lupahakemus

1 Inledning

Graviditeten är en tid av förberedelse inför föräldraskapet. Som förälder bär man ansvar för sitt barns vård och detta innebär att man ställs inför många olika frågor och val, däribland barnvaccinationer. Vaccinering av barnet inleds i enlighet med det nationella vaccinationsprogrammet redan vid två månaders ålder (Institutet för hälsa och välfärd, 2017a). De nyblivna föräldrarna förväntas då ha tillräckligt med kunskaper om barnvaccinerna för att kunna ta ställning till huruvida de ska eller inte ska låta vaccinera sitt barn. Vanligtvis ges information om barnvaccinationer först då barnet blivit fött, vilket innebär att de nyblivna föräldrarna under en rätt kort tidsperiod måste tillgodogöra sig mycket information för att kunna fatta ett medvetet beslut om vaccineringen. Studier har visat att kvinnor som under graviditeten erhåller information kring vaccinationer har bättre kunskaper om dessa samt oftare följer vaccinationsprogrammet (Návar et.al., 2007).

Som blivande hälsovårdare har respondenterna för detta examensarbete valt att fördjupa sig i förstagångsgravida kvinnors intresse för information om barnvaccinationer samt att ta reda på hur dessa förhåller sig till sitt kommande beslut om huruvida de ska vaccinera sitt barn. Orsaken till att intresset riktas mot gravida kvinnor är att man anser att det finns bristfälligt med kunskap om denna gruppns ståndpunkt i barnvaccinationsfrågor. Respondenterna är speciellt intresserade av att studera kvinnor som är gravida för första gången, eftersom dessa vanligtvis saknar tidigare erfarenheter av vaccinationsprocessen, vilket innebär att beslutet att vaccinera barnet eller inte således är helt nytt för dem och de måste därför för första gången fundera över vaccinationerna.

Under de senaste åren har det på många håll, bl.a. i Österbotten, förekommit livliga diskussioner i media angående föräldrar som låter bli att vaccinera sina barn. Genom att kartlägga den gravida kvinnans nuvarande preliminära avsikt att vaccinera sitt barn, tror respondenterna att man redan i ett tidigt skede kan förutspå vaccinationsvalet bland blivande föräldrar i Österbotten. På basen av detta skulle man kunna få en bild av hur vaccinationstäckningen i Österbotten kommer att utvecklas i framtiden.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med detta examensarbete är att undersöka gravida förstföderskors intresse för information om barnvaccinationer och faktorer som påverkar deras avsikt att vaccinera sitt barn efter födseln. Detta görs för att få reda på hurudan information om barnvaccinationer som hälsovårdaren på mödrarådgivningen skulle kunna erbjuda förstagsgravida, samt vid vilken tidpunkt detta kunde ske.

Frågor som respondenterna söker svar på är:

Fråga 1: Hurudan är gravida förstföderskors intresse för information om barnvaccinationer?

Fråga 2: Hurudan information gällande de olika barnvaccinationerna vill gravida förstföderskor bli erbjudna?

Fråga 3: Vid vilken tidpunkt vill gravida förstföderskor ha information om barnvaccinationer?

Fråga 4: Ämnar gravida förstföderskor i Österbotten vaccinera sitt barn med de olika vacciner som ingår i vaccinationsprogrammet och vilka faktorer inverkar på valet?

3 Bakgrund

I bakgrunden redogör respondenterna för vad vaccinering innebär samt de olika vaccinen som för tillfället ingår i det finländska barnvaccinationsprogrammet. Examensarbetet berör vaccinationer som påbörjas i småbarnsåldern och därmed behandlas endast rotavirusvaccinet, DTaP-IPV-Hib-vaccinet, pneumokockkonjugatvaccinet (PCV), MPR-vaccinet, influensavaccinet samt vattkoppsvaccinet. Respondenterna har även valt att kort beskriva de sjukdomar som ovannämnda vaccin skyddar mot.

3.1 Vaccination

Vaccination är en form av aktiv immunisering som stimulerar kroppens immunförsvar till att producera immunologiskt aktiva celler och antikroppar (Kaijser, 2015, s. 779). Vaccinering bidrar till att kroppen blir motståndskraftig mot olika sjukdomsalstrare, vilket ger upphov till immunitet (Peltola & Käyhty, 2011, s. 770). Genom vaccinationer kan man

på ett effektivt sätt förebygga samt skydda människor mot olika infektionssjukdomar och deras följsjukdomar (Institutet för hälsa och välfärd, 2016a).

Ett vaccin är ett läkemedelspreparat (Institutet för hälsa och välfärd, 2016a) som är uppbyggt av antigen och hjälpämnen (Institutet för hälsa och välfärd, 2016b). Antigenernas uppgift är att aktivera kroppens immunförsvar så att en aktiv immunisering kan ske. Dessa antigener kan utgöras av levande försvagade mikrober, icke levande mikrober, delar av mikrober eller av toxin som produceras av mikroben. Den lilla mängd av sjukdomsalstraren som människan får i sig via vaccineringen är inte tillräcklig för att sjukdomen ska brytas ut, men ändå tillräcklig för att aktivera kroppens immunförsvar. (Ericson & Ericson, 2009, s. 93). Vid aktiv immunisering genom vaccinering utvecklas minnesceller som vid senare kontakt med sjukdomsalstraren gör att immunförsvaret kommer snabbare igång och personen undviker att insjukna (Kajser, 2015, s. 780). De hjälpämnen som finns i vaccinet består av olika förstärkningsämnen och konserveringsmedel. Hjälpämnen används för att ge vaccinet bättre effekt och konsistens samt för att göra vaccinet hållbarare. (Institutet för hälsa och välfärd, 2016c).

3.1.1 Vaccinering av barn

I Finland sker vaccinering av barn under skolåldern i allmänhet på rådgivningen, vilket är en bekant och trygg miljö för både barnet och dess föräldrar (Armanto & Koistinen, 2007, s. 182). På barnrådgivningen ges vårdnadshavarna information om sjukdomar som vaccinationerna förebygger och om riskerna med att lämna bort vaccinationer samt om vaccinernas säkerhet. På basis av detta fattar föräldrarna sedan beslut om sitt barns vaccinationer. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2005, s. 181). I lagen om smittosamma sjukdomar (1227/2016) framförs i § 44 att vaccinationerna inom det nationella vaccinationsprogrammet är frivilliga samt att det är kommunens uppgift att arrangera dessa. Minderåriga, som p.g.a. sin ålder eller utveckling, inte själva kan fatta beslut ska enligt § 7 i lagen om patientens ställning och rättigheter (17.8.1992/785) vårdas i samförstånd med dess vårdnadshavare eller någon annan laglig representant. I och med att det således är barnets föräldrar som fattar beslut om vaccineringen ombeds föräldrarna ge sitt samtycke till att låta vaccinera barnet (Armanto & Koistinen, 2007, s. 183).

Föräldrarna har rätt att motsätta sig vaccinering av barnet, vilket bör respekteras. Hälsovårdspersonalen har ändå i sådana fall en skyldighet att försäkra sig om att beslutet är medvetet och att informera samt se till att föräldrarna känner till riskerna och följderna av att lämna bort vaccinationen. (Armanto & Koistinen, 2007, s. 183; Nieminen, 2016, s. 208). Armanto och Koistinen (2007, s. 183) nämner att det lönar sig att börja diskutera vaccinationer med föräldrarna redan innan barnet blivit fött trots att ämnet för många då ännu inte är helt aktuellt. Diskussioner kring vaccinationerna tas sedan upp igen efter att barnet blivit fött samt i samband med varje vaccinationstillfälle utgående från föräldrarnas behov. (Armanto & Koistinen, 2007, s. 183).

3.1.2 Det nationella barnvaccinationsprogrammet

Målet med det nationella vaccinationsprogrammet är att skydda finländarna mot infektionssjukdomar som kan förebyggas genom vaccinering (Institutet för hälsa och välfärd, 2017b). Alla finländska barn och ungdomar har rätt till att ta del av de vaccinationer som ingår i det nationella vaccinationsprogrammet för barn och ungdomar (se tabell 1). De vacciner som finns med i vaccinationsprogrammet erbjuds gratis. Största delen av vaccinationerna påbörjas inom barnets första levnadsår och ger skydd mot sammanlagt elva olika sjukdomar samt deras följsjukdomar. (Institutet för hälsa och välfärd, 2017a).

Tabell 1. Vaccinationsprogrammet för barn och ungdomar (Institutet för hälsa och välfärd, 2017a)

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

3.2 Rotavirusvaccinet

Rotavirusvaccinet har sedan 2009 varit en del av det finländska vaccinationsprogrammet för barn och ungdomar. I Finland finns det två olika vacciner mot rotavirus till förfogande, Rotarix och RotaTeq. Inom vaccinationsprogrammet används vaccinet RotaTeq, vilket innehåller levande försvagade virus från rotavirusstammarna G1, G2, G3, G4 och P[8]. (Renko, 2011, s. 804–805). Vaccinet förebygger allvarliga former av gastroenteriter d.v.s. magtarminfektioner orsakade av dessa fem ovan nämnda och vanligaste förekommande rotavirustyperna (Läkeinfo.fi, 2017). RotaTeq består av en liten mängd (2 ml) lösning som ges oralt, d.v.s. via munnen vid 2, 3 och 5 månaders ålder (Mattila & Järvinen, 2011, s. 492; Institutet för hälsa och välfärd, 2017c).

Innan vaccinet togs i bruk var rotavirus den främsta orsaken till mag- och tarminfektioner hos barn (Räsänen, 2016, s. 268). Vaccinationer mot rotavirus förhindrar nuförtiden ca 70 % av alla rotavirusinfektioner samtidigt som det förebygger upp till 90 – 95 % av alla

allvarliga former av sjukdomen (Renko., 2011, s. 805; Institutet för hälsa och välfärd, 2017c). Skyddet efter tre vaccinationsdoser har visat sig ligga på en mycket bra nivå ännu tre år efter den sista vaccinationen (Institutet för hälsa och välfärd, 2017c). Innan vaccinet togs med i det nationella vaccinationsprogrammet uppskattade man att omkring 11 100 barn, yngre än 5 år, årligen behövde sjukvård p.g.a. rotavirusjukdom (Mattila & Järvinen, 2011, s. 492; Institutet för hälsa och välfärd, 2017c).

I och med att rotavirusvaccinet består av levande, dock försvagade sjukdomsalstrare kan det ibland hända att barnet efter vaccineringen uppvisar symtom som påminner om rotavirusdiarré. Symtomen är dock lindriga och utgörs vanligen av övergående gasbesvär, kräkningar, retlighet, feber eller lös avföring samt i några enstaka fall magont och hudutslag. Institutet för hälsa och välfärd (2017d) har inte helt kunnat utesluta att det finns en, dock ytterst liten, ökad risk för tarminvagination veckan efter den första vaccinationsdosen. Enligt Renko (2011, s. 805) har man ändå inte kunnat påvisa att rotavirusvaccinationen skulle ha någon koppling till ökad incidens av tarminvagination. Även insjuknande i rotavirusdiarré liksom i andra virusorsakade diarréer utgör riskfaktorer för tarminvagination, vilket beror på att diarréerna ökar motiliteten i tarmen (Renko, 2011, s. 804). Genom att följa Institutet för hälsa och välfärds (2017c) rekommendation för givande av rotavirusvaccinet vid 2, 3 och 5 månaders ålder undviker man åldersskedet för då tarminvagnationsrisken är som störst (6 mån. ålder) samtidigt som barnet hinner få alla doser innan tidpunkten för då risken för insjuknande i rotavirusinfektion är som störst.

3.2.1 Rotavirus

Rotavirus är en allvarlig och mycket smittsam mag- och tarminfektion som främst drabbar småbarn i åldern ½ - 2 år. Spridningen av rotavirus sker främst genom fekal-oralsmitta, bl.a. via människors händer, dörrhandtag och leksaker. Infektionen börjar oftast med uppkastningar, vilka efterföljs av rikliga och vattniga diarréer, magkramper och hög feber. (Mattila & Järvinen, 2011, s. 492; Räsänen, 2016, s. 268–269). Diarréerna uppstår som en följd av att viruset bryter ned tarmluddet (villi) i tunntarmens slemhinna, vilket försämrar återuppsugningen av vätska i tarmen (Ericson & Ericson, 2009, s. 238). Speciellt små barn löper stor risk för att bli uttorkade till följd av vätskeförlusten. Utan vaccinering insjuknar så gott som nästintill alla barn i symptomgivande eller symptomfri rotavirusdiarré innan femårsåldern. (Mattila & Järvinen, 2011, s. 492).

3.3 DTaP-IPV-Hib-vaccinet

DTaP-IPV-Hib-vaccinet är ett kombinationsvaccin som gör det möjligt att samtidigt, samt genom ett färre antal injektioner, åstadkomma ett skydd mot flera olika sjukdomar. Vaccinet innehåller flera olika antigenkomponenter mot difteri (D), stelkramp (T), kikhosta (aP), polio (IPV) och *Haemophilus influenzae* typ b (Hib). (World Health Organization, 2014). Det vaccin som huvudsakligen används inom det finländska vaccinationsprogrammet för barn och ungdomar är Infanrix-Polio+Hib, vilket ges i form av tre grundvaccinationsdoser vid 3, 5 och 12 månaders ålder. Vaccinet kan ges ända upp till femårsåldern. (Institutet för hälsa och välfärd, 2018).

Antigenkomponenterna i vaccinet utgörs av en liten mängd toxin från difteri-, stelkramps-, och kikhostebakterier som har omarbetats till ofarliga toxoider. Vaccinet innehåller även tre olika stammar av inaktiverade poliovirus, ytproteiner i form av pertaktin och filamentöst hemagglutinin från kikhostebakterier samt polysackarider från *Haemophilus influenzae* typ b-bakteriens yta. Man räknar med att difteri-, stelkramps-, polio-, och haemophiluskomponenten i vaccinet ger ett utomordentligt gott skydd mot alla ovannämnda sjukdomar förutom kikhosta, för vilken immuniteten blir omkring 80 % och däremot något sämre. (Mertsola, 2011, s. 784–794; Institutet för hälsa och välfärd, 2018). Trots att skyddet inte är fullständigt och att det har visat sig att effekten av vaccinets kikhostekomponent med tiden avtar, förhindrar vaccinet ändå svåra fall av kikhosta samt bidrar till att infektionen vanligtvis bli lindrigare ifall barnet skulle insjukna (Mertsola, 2011, s. 786).

Inom det nationella vaccinationsprogrammet för barn och ungdomar erbjuds påfyllnads-, eller booster-doser vid 4 års åldern, samt vid 14–15 års åldern. Båda boostervaccinen i barnvaccinationsprogrammet stärker skyddet mot kikhosta, difteri och stelkramp. DTaP-IPV-vaccinet som ges till 4-åringar fullgör dessutom skyddet mot polio. Det vaccin som ges till ungdomar, dtap, innehåller en mindre mängd antigen än de vaccin som används hos barn och betecknas därför med små bokstäver. (Mertsola., 2011, s. 783–785).

I och med att vaccinet administreras i form av en intramuskulär injektion i överdelen av låret kan en del barn känna av en övergående lokal smärta i benet, vilket kan ta sig uttryck i att barnet haltar, undviker att gå eller fullt stöda på benet en kort tid efteråt. Förekomst av svullnad och rodnad vid injektionsområdet, feber, trötthet, irritabilitet och gråt samt förstörade lymfkörtlar är andra, även dessa tillfälliga och ofarliga reaktioner som kan

uppkomma efter vaccination med DTaP-IPV-Hib-vaccinet. Lokala reaktioner är något vanligare i samband med andra och tredje vaccindosen, vilket beror på att tidigare vaccinationer med samma antigenkomponenter ökar risken för uppkomst av ovannämnda symtom. (Institutet för hälsa och välfärd, 2018).

3.3.1 Difteri

Difteri orsakas av bakterien *Corynebacterium diphtheriae* och utgörs i allmänhet av en svalginfektion som ger upphov till måttlig feber, illamående och plötslig halsont samt förekomst av tjocka gråaktiga och läderliknande beläggningar på svalgslemhinnan och tonsillerna. Difteribeläggningarna samt slemhinnesvullnaden i det infekterade området, vilket även kan omfatta halsen, struphuvudet och näsan, kan hos barn ge upphov till andningssvårigheter och obstruktion av luftvägarna (s.k. ”äkta krupp”). Difteribakterien utsöndrar ett toxin som förutom ovannämnda sjukdomssymtom även kan ge upphov till hjärtmuskelinflammation, arytmier, förlamning och skador på njurarna. (Möllby, 2015, s. 215–217; Kuusi, 2016). Möllby (2015, s. 216) anger att difteri globalt sett årligen orsakar omkring 5 000 dödsfall. I Finland har man sedan år 1995 konstaterat sammanlagt 10 difterifall, varav det senaste år 2015 (Kuusi, 2016). Skyddet från difterivaccinationerna som ges i spädbarnsåldern varar åtminstone 12 år (Mertsola, 2011, s. 788).

3.3.2 Stelkramp

Stelkramp eller tetanus orsakas av *Clostridium tetani*, vilket är en bakterie som förekommer allmänt i jordmånen och bl.a. i munhålan hos djur. Jord och smuts innehållande sporer från tetanusbakterien kan ta sig in i kroppen via djurbett, stick eller öppna sår. Infektion uppstår ifall vävnaden drabbas av syrebrist. (Lumio, 2017). Tetanusbakterien producerar ett neurotoxin som angriper det centrala nervsystemet och den tvärstrimmiga viljestyrda muskulaturen, vilket ger upphov till kraftiga och okontrollerbara spastiska muskelkramper. Toxinet från *C. tetani* orsakar även störningar i det autonoma nervsystemet i form av rytmstörningar, svettningar och hypotoni. Stelkramp börjar oftast med käkstelhet och svårigheter att öppna munnen. (Nord, 2015, s. 282–283). Övriga primära symtom utgörs av rastlöshet, huvudvärk och feber (Lumio, 2017).

Vaccin mot stelkramp har varit en del av det allmänna barnvaccinationsprogrammet i Finland ända sedan år 1957 (Mertsola, 2011, s. 789). Tack vare stelkrampsvaccinet förekommer sjukdomen nuförtiden nästan inte alls i Finland (Lumio, 2017). Stelkramp utgör dock fortsättningsvis ett stort problem bland nyfödda i många utvecklingsländer (Mertsola, 2011, s. 789). Trots intensivvård är sjukdomsförloppet svårt att påverka och mer än var tionde som insjuknar dör, oftast som en följd av andningsförslamning eller hjärtsvikt (Lumio, 2017). Uppskattningsvis leder sjukdomen till ca 1 miljon globala dödsfall årligen (Nord, 2015, s. 282). Genomgången stelkramp leder inte till immunitet och ett ikraftvarande vaccinationsskydd behövs därför livet ut (Institutet för hälsa och välfärd, 2018). De fyra tetanusvaccinationsdoserna som ges i barndomen ger ett skydd som varar mellan 12 – 33 år (Mertsola., 2011, s. 790).

3.3.3 Kikhosta

Kikhosta är en mycket smittsam luftvägsininfektion som orsakas av bakterien *Bordetella pertussis*. Denna bakterie utsöndrar flera olika toxiska ämnen som ger upphov till svullnad samt skador på slemhinnan och flimmerhåren (cilierna) i luftrören. Sjukdomen påminner till en början om en vanlig förkylning med lätt hosta, snuva och mild feber. Hostan förvärras efterhand och barnet drabbas av kraftiga attackvisa hostanfall som kan pågå under flera veckor t.o.m. flera månader. I slutet av hostanfallen hörs typiska kikningar i form av pipande ljud vid inandning och det är vanligt att barnet spy eller hostar upp slem. (Ericsson & Ericsson, 2009, s. 188; Mertsola, 2016, s. 247). Under anfallen blir barnet även vanligtvis cyanotiskt och speciellt spädbarn kan drabbas av upprepade apnéer, d.v.s. kortvariga andningsuppehåll (Ericson & Ericson, 2009, s. 188).

Genom att vaccinera mot kikhosta, något som har gjorts sedan år 1952 i Finland, försöker man först och främst skydda spädbarn som själva ännu inte hunnit få vaccinet. (Mertsola, 2011, s. 783 - 785). Lokala epidemier av kikhosta påträffas fortfarande och dessa kan vara livshotande för småbarn som inte har eller endast har ett bristfälligt skydd mot sjukdomen (Institutet för hälsa och välfärd, 2018).

3.3.4 Polio

Polio eller poliomyelit är en virusinfektion som drabbar centrala nervsystemet. Det finns tre olika typer av poliovirus, P1, P2 och P3, vilka kan ge upphov till polioinfektion. (Norder, 2015, s. 441). Virusen sprids främst via infekterade individers feces och tar sig in i kroppen via förorenad mat och vatten (Ericsson & Ericsson, 2009, s. 214). De flesta patienter som blir infekterade uppvisar inga eller enbart lätta influensaliknande symtom. Hos en del individer, 0,5 - 1 %, leder sjukdomen dock till bestående eller delvis bestående förlamningar av skelettmuskulaturen. Denna form av polio, vilken benämns paralytisk polio eller ”barnförlamning”, orsakas i de flesta fall av poliovirus 1 eller 2. Vid bulbär polioinfektion angrips andningsmuskulaturen, vilket är ett allvarligt tillstånd som kräver respiratorvård. (Norder, 2015, s. 441). Enligt Institutet för hälsa och välfärd (2018) kan den ökade turismen och inflyttningen medföra att poliosmitta kan påträffas i Finland.

3.3.5 Haemophilus influenzae typ b

Haemophilus influenzae typ b (Hib) är en kapselbärande bakterie som kan ge upphov till mellanöron-, lung- och struplocksinfektioner samt invasiva infektioner såsom sepsis, meningit, ben- och ledinfektioner samt infektioner i hjärtat. Bakterien drabbar i synnerhet ovaccinerade barn under fem årsåldern. Genom vaccinationer har man bl.a. lyckats eliminera förekomsten av Hib- orsakad meningit bland spädbarn och småbarn. Trots detta ger Haemophilus influenzae typ b fortsättningsvis bland ovaccinerade upphov till majoriteten av alla bakterieorsakade meningiter. (European Centre for Disease Prevention and Control, u.å.). Struplocksinfektion eller epiglottit är ett allvarligt tillstånd som tidigare huvudsakligen orsakades av H. influenzae typ b. Epiglottit leder till att struplockets slemhinna samt bakre svalgväggen hastigt svullnar upp, vilket kan orsaka akuta andningssvårigheter och tilltäppning av andningsvägarna. (Ericson & Ericson, 2009, s. 187 - 188). Tack vare Hib - vaccinationerna påträffas sjukdomar till följd av H. influenzae typ b nästan inte längre i Finland (Institutet för hälsa och välfärd, 2018).

3.4 Pneumokockkonjugatvaccinet

Pneumokockkonjugatvaccinet innehåller antigen bestående av olika sockermolekyler från pneumokockbakterien *Streptococcus pneumoniae*'s ytskikt anslutna till ett bärarprotein (Institutet för hälsa och välfärd, 2017e). Det vaccin som används inom barnvaccinationsprogrammet i Finland är Synflorix (PCV10), vilket innehåller sammanlagt 10 olika antigen från pneumokockserotyperna 4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, 23, 1, 5, och 7F. Vaccinet har ingått i vaccinationsprogrammet sedan år 2010 och ges vid 3, 5 och 12 månaders ålder. (Peltola & Leino, 2011a, 806–807). Enligt Kaijser (2015, s. 784) åstadkommer konjugatvaccinet ett ca 70–90 % skydd mot invasiva pneumokockinfektioner och skyddet varar i ca tre års tid. Studier gjorda i Finland samt i många andra länder har visat att pneumokockkonjugatvaccinet förhindrar ca 9/10 fall av meningit och sepsis. PCV-vaccinet förhindrar även en fjärdedel av alla allvarliga pneumonier och 6 % av alla mellanöroninflammationer. Studier har också visat att vaccinet i betydande grad minskar behovet av öröntuber och antibiotikabehandling bland barn. (Institutet för hälsa och välfärd, 2017e). Konjugatvaccinen förhindrar även näs- och svalgbärarskap av pneumokockbakterier, något som också minskar förekomsten av smitta bland äldre och ovaccinerade (Institutet för hälsa och välfärd, 2017f).

Hos ungefär en fjärdedel av de som får vaccinet kan PCV10-injektionen, vilken ges intramuskulärt, ge upphov till övergående lokal rodnad, hetta, svullnad, smärta eller utslag vid injektionsområdet. Hudsymtomen är oftast milda och förekommer, liksom för vaccinering med DTaP-IPV-Hib – vaccinet, något mera frekvent i samband med dos 2 och 3. (Institutet för hälsa och välfärd, 2017e).

3.4.1 Pneumokockinfektioner

Pneumokocksjukdomar förekommer bland människor i alla åldrar men drabbar i synnerhet småbarn och äldre. Svåra pneumokockinfektioner drabbar speciellt småbarn. (Peltola & Leino, 2011a, s. 806–807). Mer än hälften av alla daghemsbarn är symptomfria bärare av pneumokocker i nasofarynx. Pneumokockbakterier, *S. Pneumoniae*, utgör den största orsaken till öron-, bihåle-, och samhällsförvärd lunginflammation. Hos ca en fjärdedel av de patienter som drabbas av lunginflammation sprider sig pneumokockbakterierna till blodet och ger upphov till bakteriemi eller invasiv sepsis. I och med att förekomsten av tidigare

nämnda H. influenzae typ b-infektioner har minskat, tack vare vaccinering, står pneumokockbakterierna nuförtiden även för största delen av alla bakterieorsakade hjärnhinneinflammationer. Risken för att insjukna i pneumokockinfektioner har visat sig vara förhöjd i efterförloppet av en influensavirusinfektion. (Henriques Normark, 2015, s. 196 - 199).

3.5 MPR – vaccinet

MPR-vaccinet skyddar mot barnsjukdomarna mässling, påssjuka och röda hund. Vaccinet består av två doser, varav den första dosen ges vid 12–18 månaders ålder och den andra dosen vid 6 års ålder. Man rekommenderar att den första dosen ges vid 12 månaders ålder. Vid behov, t.ex. vid resor utanför norden och Estland, rekommenderas det ändå att vaccinet ges ännu tidigare fr.o.m. 6 månaders ålder. Denna dos räknas i sådana fall som en ”extra” dos, vilket beror på att vaccinets förmåga att åstadkomma ett långvarigt skydd mot sjukdomarna kan vara sämre ifall vaccinet ges innan barnet hunnit bli 11 månader. (Nieminen, 2016, s. 208–209; Institutet för hälsa och välfärd, 2017g). Under normala omständigheter ger MPR-vaccinet i allmänhet ett livslångt skydd som beräknas överstiga 95 % för alla de tre sjukdomarna (Peltola & Leino, 2011b, s. 798 - 799).

Det finns två MPR-vacciner som för tillfället används inom det nationella vaccinationsprogrammet. Dessa är Priorix och M-M-RVAXPRO som båda innehåller levande försvagade mässling (M)-, påssjuka (P)- och röda hundvirus (R). Vaccinen kan ges antingen subkutant eller intramuskulärt. (Institutet för hälsa och välfärd, 2017g). Reaktionen som kan vara associerade med vaccinet uppkommer vanligtvis ca 5 – 12 dygn efter vaccinationen och främst i samband med den första dosen. Hos mindre än 20 procent av de som vaccineras kan det förekomma lindriga förkylnings- eller allmänsymtom, röda ögon, irritabilitet, rastlöshet, huvudvärk, värk i lederna, en snabbt övergående förstoring av lymfkörtlarna och enstaka mässlings- och röda hund-liknande hudutslag samt i mycket sällsynta fall testikelinflammation. En mycket liten bråkdel av barnen kan få en ökad förekomst av blåmärken till följd av eventuell vaccininducerad sänkning av mängden trombocyter i blodet. (Peltola & Leino, 2011b, s. 799–801; Institutet för hälsa och välfärd, 2015a). Tillståndet, vilket benämns idiopatisk trombocytopen purpura (IPT), är oftast ofarligt och behandlas med gammaglobulin eller steroider intravenöst (Peltola & Leino, 2011b, s. 800 – 801).

MPR-vaccinet började användas inom det finländska vaccinationsprogrammet år 1982 och år 1994 lyckades man, som det första landet i världen, utrota förekomsten av mässling-, påssjuka-, och röda hund - smitta i landet. I Finland diagnosticeras vanligtvis endast några få fall årligen hos personer som smittats utomlands. (Peltola & Leino, 2011b, s. 796; Institutet för hälsa och välfärd, 2017g). För att man ska kunna förhindra spridningen av mässling bör vaccinationstäckningen för den andra dosen MPR-vaccin ligga på åtminstone 95 %, något som endast ca en fjärdedel av EU- länderna nådde upp till år 2015 – 2016 (European Centre for Disease and Prevention, 2018).

3.5.1 Mässling

Mässling eller morbilli är en extremt smittsam virussjukdom som till att börja med ger upphov till snuva, hosta, hög feber, ljuskänsliga ögon samt förekomst av ljusa fläckar på insidan av kindernas slemhinna, så kallade Kopliks fläckar. De typiska ljusröda mässlingutslagen uppkommer vanligtvis två veckor efter smittotillfället. Utslagen uppstår först bakom öronen och sprider sig därefter till ansiktet och övriga kroppen, varefter de gradvist bleknar. (Renko, 2016, s. 220 – 221). Mässlingviruset försvagar immunförsvaret, vilket gör att barnet i efterskedet av sjukdomen lätt drabbas av sekundära bakterieinfektioner såsom lung-, öron-, och bihåleinflammation (Ericson & Ericson, 2009, s. 152; Linde, Zweygberg Wirgart & Grillner, 2015, s. 755; Renko, 2016, s. 220 – 221). Encefalit eller hjärninflammation i form av subakut skleroserande panencefalit med risk för uppkomst av permanenta hjärnskador och förlamningar är en sällsynt komplikation som kan uppkomma till följd av mässling (Ericson & Ericson, 2009, s. 152; Renko, 2016, s. 220 – 221).

Till följd av den försämrade vaccinationstäckningen har förekomsten av mässling ökat på många håll i världen, även i Finland. Under 2017 rapporterades 14 451 mässlingsfall i Europa, vilket var mer än tredubbelt fler än året innan. Under januari-december 2017 förekom 10 fall av mässling i Finland. Antalet insjuknade var högst i Rumänien, Italien, Grekland och Tyskland. Största delen av de insjuknade var spädbarn yngre än ett år samt barn i åldern 1 – 4 år. (European Centre for Disease and Prevention, 2018).

3.5.2 Påssjuka

Påssjuka eller parotit är en virusorsakad spottkörtelinflammation. Sjukdomen debuterar vanligen med symtom såsom halsont, feber och ömma lymfkörtlar, vilket åtföljs av svullnad och värk i antingen den ena eller båda öronspottkörtlarna. (Renko, 2016, s. 221). Även undertungs-, och underkäksspottkörteln kan svullna, vilket gör att barnet ibland kan få svårt att öppna munnen (Ericson & Ericson, 2009, s. 184). Hos ca en tredjedel förekommer huvudvärk, illamående och uppkastningar. Parotitviruset har förmåga att infektera kroppens alla organ och körtlar och kan bl.a. ge upphov till testikelinflammation (orkit), vilket kan leda till infertilitet. (Renko, 2016, s. 221). Trots att primärsjukdomen oftast är relativt mild kan den även ge upphov till komplikationer såsom meningoencefalit med risk för hörselnedsättning samt bukspottkörtelinfektion (Linde m.fl., 2015, s. 755–756).

3.5.3 Röda hund

Röda hund, vilken även benämns som rubella, är en virusorsakad infektionssjukdom. Symtomen består av lindriga luftvägssymtom, lindrig feber, förstörade lymfkörtlar i hals och nacke samt hos vuxna även symtom från lederna. Efter att de primära luftvägssymtomen har visat sig uppkommer rödaktiga eksemliknande utslag. Utslagen sprider sig ifrån ansiktet till resten av kroppen och varar omkring tre dygn innan de försvinner. (Renko, 2016, s. 221). Bland barn är rubella vanligtvis en mild sjukdom (Ericson & Ericson, 2009, s. 153). Insjuknade i röda hund under den första graviditetstrimestern innebär dock en extremt stor hälsorisk för ett foster, som till följd av rubellavirusinfektionen kan drabbas av missbildningar, syn- och hörselskador samt utvecklingsstörningar (Ericson & Ericson, 2009, s. 153; Renko, 2016, s. 221). I Finland förekom 1 fall av röda hund år 2017 (European Centre for Disease and Prevention, 2018).

3.6 Influensavaccinet

Småbarn i åldern 6–35 månader löper stor risk att drabbas av komplikationer till följd av influensa, vilket är orsaken till att småbarn tillhör en av de grupper som erbjuds gratis influensavaccin (Institutet för hälsa och välfärd, 2017h). Finland var det första landet i Europa som år 2007 inkluderade influensavaccinet i vaccinationsprogrammet för barn

(Heikkinen, 2011, s. 803). Bland alla barn i åldern ½ år och uppåt samt för vuxna används vaccinen Influvac och Aggripal, vilka kan injiceras antingen intramuskulärt eller subkutant. Antigenkomponenterna i ovannämnda vaccin utgörs av beståndsdelar från olika influensavirus ytskikt. Hos något äldre barn i åldern 24–35 månader kan man istället för Influvac och Aggripal välja ett inhalerbart vaccin (Fluenz Tetra), vilket ges som nässpray. (Institutet för hälsa och välfärd, 2017h). Fluenz Tetra innehåller antigen i form av levande försvagade influensavirus (Fimea.fi, u.å.).

Innehållet, d.v.s. antigenkomponenterna i influensavaccinen måste årligen bytas ut eftersom influensavirusen har en förmåga att för varje säsong ändra form (Heikkinen, 2011, s. 802). Beslut angående vilka virusstammar som ska inkluderas fattas på årlig basis av Världshälsoorganisationen (WHO). Beslutet grundar sig på forskning om vilka influensavirusstammar som högst sannolikt kommer att ge upphov till influensa under just det året. (Heikkinen, 2011, s. 802; Institutet för hälsa och välfärd, 2017h). I de influensavaccin som används under säsongen 2017–2018 ingår två olika stammar av influensa A-virus (H1H1 och H3N2) samt en stam av influensa B-virus (Victoria linjen). Fluenz Tetra - vaccinet innehåller ytterligare en influensa B- virusstam från Yamagata-linjen. Fluenz Tetra - vaccinet ger således ett bredare skydd jämfört med Influvac och Aggripal. Influensavaccinen kan inte ge upphov till influensasjukdom. (Fimea.fi, u.å.). Vaccinet mot influensa ger inget skydd mot vanliga förkylningar (Institutet för hälsa och välfärd, 2017h).

Influensavaccineringarna genomförs huvudsakligen i november och december, d.v.s. innan tidpunkten för när den årliga influensaepidemin vanligen bryter ut. Första gången barnet vaccineras mot influensa rekommenderar man att barnet ges två vaccindoser med ett intervall på en månad, varefter det räcker med en dos årligen. Ifall barnet tidigare fått eller får ett influensavaccin i form av nässpray räcker dock en dos. Efter vaccineringen dröjer det ca två veckor innan skyddet mot influensa är fullt utvecklat. (Institutet för hälsa och välfärd, 2017h; Heikkinen, 2011, s. 802 – 803). Skyddseffekten av säsongsinfluensavaccinet varierar årligen och avgörs av hur pass väl de virusstammar som ingår i vaccinet motsvarar de virusstammar som orsakar influensa just det året (Heikkinen, 2011, s. 803). Enligt Institutet för hälsa och välfärd (2017h) förhindrar vaccinet influensasjukdom hos 50 – 90 procent av alla barn, reducerar antalet influensaorsakade följsjukdomar och dödsfall, bidrar till en sänkt förekomst av influensasmittor samt förkortar och förmildrar vanligtvis influensasymtomen ifall barnet insjuknar. (Institutet för hälsa och välfärd, 2017h).

Influensavaccinen har visat sig vara trygga och de vanligaste biverkningarna som uppmärksammas i samband med vaccinering mot influensa är lokal smärta, svullnad och rodnad vid injektionsstället. Mild och snabbt övergående feber i synnerhet bland barn yngre än 2 år, frossbrytningar, illamående samt muskel-, och huvudvärk kan förekomma men är jämfört med ovannämnda lokalsymtom något ovanligare. (Heikkinen, 2011, s. 804; Institutet för hälsa och välfärd, 2015b). Inhalerbara influensavaccin kan ge upphov till nästäppa och kraftig snuva (Institutet för hälsa och välfärd, 2015b). Sambandet mellan influensavaccinet och risken att insjukna i Guillan - Barres syndrom är oklar men beräknas vara högst en på miljonen (Heikkinen, 2011, s. 804).

3.6.1 Influensa

Influensa är en virusorsakad luftvägsinfektion som förekommer i form av årliga epidemier under vinterhalvåret, oftast under januari - februari (Peltola, 2016, s. 236). Influensa hos människor orsakas av influensavirus A, B och C. Av dessa är influensavirus A mest smittsamt och kan ge upphov till globala pandemier medan influensavirus B vanligtvis ger upphov till mindre omfattande epidemier av säsongsinfluensa. Säsongsinfluensavaccinet innehåller inga skyddande komponenter mot influensavirus C. Detta beror på att denna form av influensa endast orsakar mildare övre luftvägsinfektioner. (Ericson & Ericson, 2009, s. 190).

Symtombilden vid influensa präglas av snabbt uppkommen och hög feber, hosta, muskelvärk, huvudvärk och halsont (Ericson & Ericson, 2009, s. 191; Peltola, 2016, s. 237). Vid influensa hos barn är det vanligt med snuva och symtomen hos dessa påminner således ganska mycket om en vanlig förkylning. Barn har sällan muskel- eller huvudvärk, men en del barn kan istället ha magont, uppkastningar och diarré. De vanligaste följsjukdomarna och komplikationerna som kan uppstå efter en influensa är lung-, mellanöron- och struphuvudsinflammation. Influensainfektionen försvagar immunförsvaret och sekundära bakterieinfektioner är därför vanliga. Hos barn kan särskilt influensavirus av typ B ge upphov till en godartad muskelinflammation som orsakar smärta i vaderna och gångsvårigheter. (Peltola, 2016, s. 236–237). Influensavirusen förändras årligen, vilket är orsaken till att genomgången influensa eller vaccination under ett tidigare år inte ger skydd mot följande års influensaepidemi (Ericson & Ericson, 2009, s. 190).

3.7 Vattkoppsvaccinet

Vaccin mot vattkoppor ingår sedan september 2017 i det nationella vaccinationsprogrammet för barn och ungdomar i Finland (Institutet för hälsa och välfärd, 2017i). Grundvaccinationsserien innefattar två doser som ges vid 1,5 års respektive vid 6 års ålder (Institutet för hälsa och välfärd, 2017j). Vattkoppsvaccinet förebygger och minskar i betydande grad risken för att barnet ska insjukna i vattkoppor samt förhindrar allvarliga varicellainfektioner och följsjukdomar såsom hudinfektioner samt hjärn- och lunginflammationer. Vaccinet minskar även risken för bältros senare i livet. Skyddet mot vattkoppsinfektioner efter två vaccindoser uppgår till åtminstone 93 procent. (Institutet för hälsa och välfärd, 2017i).

Vattkoppsvaccinet består av levande försvagade varicellavirus. Vaccinet administreras i form av en injektion i underhudsfettet eller i en muskel, företrädesvis i låret hos yngre barn samt i överarmen hos äldre barn. Inom det finländska vaccinationsprogrammet används vaccinet Varivax. (Institutet för hälsa och välfärd, 2017i). Efter vaccineringen kan barnet få ett lindrigt vattkoppsliknande hudutslag i form av ett fåtal, högst ett tiotal, prickar eller knottor. Sådana utslag är endast i sällsynta fall och vid närkontakt smittsamma. Biverkningar i form av lokal värk, smärta och beröringsömhet uppträder hos ca 2 - 3/10 medan ungefär en tiondel drabbas av feber. (Peltola & Leino., 2011c, s. 818).

3.7.1 Vattkoppor

Vattkoppor är en vanlig och mycket smittsam barnsjukdom som uppkommer vid primärinfektion av *varicella-zostervirus*. Så gott som nästan alla ovaccinerade barn insjuknar innan de når vuxen ålder. Vattkoppsviruset förökar sig bl.a. i de övre luftvägarna, tonsillerna, i lokala lymfkörtlar och i blodet innan infektionen sprider sig till hela kroppen. I detta skede drabbas patienten av feber och kliande vattkoppsutslag. (Renko, 2016, s. 216). Utslagen består av röda prickar som förvandlas till blåsor eller ”koppor”. Vattkopporna är främst lokaliserade till bålen, ansiktet och hårbotten men de kan även förekomma på slemhinnorna i munnen och svalget. Utslagen torkar ihop till skorpor och försvinner efter några dygn. (Ericson & Ericson, 2009, s. 154; Renko, 2016, s. 216).

Vattkoppor eller varicella är vanligtvis en lindrig sjukdom bland friska barn, men i de fall ungdomar och vuxna insjuknar är sjukdomsbilden svårare (Renko, 2016, s. 209; Ericson & Ericson, 2009, s. 154). Den vanligaste komplikationen till varicellainfektioner är ytliga bakteriella stafylokock- och streptokockorsakade hudinfektioner i området kring vattkoppsblåsorna, vilka i allvarigare fall kan sträcka sig till djupare vävnadslager såsom subkutis, muskler och fascior. Även lung- och hjärninflammationer kan förekomma efter vattkoppor. Vattkoppsinfektioner i början av graviditeten kan ge upphov till fosterskador och sjukdomen kan överföras till fostret eller det nyfödda barnet ifall kvinnan insjuknar strax innan eller efter förlossningen. Vattkoppsviruset förblir efter infektionen alltid latent kvar i kroppen och kan senare i livet orsaka sekundära bältrosinfektioner. (Renko, 2016, s. 216–217).

4 Tidigare forskning

Sökningen efter tidigare forskning inom ämnet graviditet och barnvaccinationer har gjorts i Tritonias söktjänst Finna. För att finna artiklar har olika kombinationer av sökorden ”pregnancy”, ”childhood”, ”vaccination”, ”immunization”, ”attitudes”, ”beliefs”, ”vaccines”, ”prenatal”, ”perinatal”, ”infant”, ”child”, ”thoughts” och ”intentions” använts. Artiklarna skulle vara ”peer reviewed”, d.v.s. vetenskapligt granskade och finnas tillgängliga i fulltext. Artiklarna fick heller inte vara alltför gamla, inte äldre än från 2010. Totalt har 7 olika forskningsartiklar inkluderats och en sammanfattning av artiklarna finns bifogad i bilaga nr. 1. Respondenterna hittade inga finländska studier om ämnet, utan den tidigare forskningen som presenteras härnedan baserar sig på studier gjorda utomlands.

4.1 Intresset för information om barnvaccinationer bland gravida

Studier har visat att intresset för barnvacciner är stort bland gravida. I Weiner, Fisher, Nowak, Basket och Gellin´s studie (2015) uppgav mer än hälften av sammanlagt 200 förstagsgravida i andra trimestern att deras intresse för vaccinationer var mycket stort. I en annan studie av Vannice et. al (2011) framkom det att en betydande andel, mer än en tredjedel av 272 gravida föredrog att få information om barnvaccinationer i ett tidigt skede, d.v.s. redan under graviditeten. Mer än hälften av mödrarna föredrog dock att få vaccinationsinformationen i samband med besöket innan själva vaccineringen. Endast ett

fåtal kvinnor ansåg att det skulle räcka med att få information enbart i samband med själva vaccinationsbesöket vid 2-månaders kontrollen.

Ett stort intresse för barnvaccinationer behöver ändå inte, som man kanske skulle kunna tro, leda till att gravida söker information om ämnet. Detta framkom i Weiner et. al 's studie (2015) där endast en liten andel av deltagarna som väntade sitt första barn uppgav att de själva aktivt försökte få tag på information om barnvaccinationer. Bekantskapen med barnvaccinationsprogrammet bland förstföderna var heller inte så stor i och med att endast en knapp tredjedel av de blivande mödrarna kände till programmet. En liten andel av kvinnorna angav också att de inte visste att det existerade ett vaccinationsprogram för barn. Kvinnorna i studien hade överlag en låg förnöjsamhet över sina egna kunskaper om barnvaccinationer.

Vilken typ av information som kvinnor vill ha angående vaccinationer varierar mellan olika studier. I en japansk studie som Saitoh Aya, Saitoh Akihiko, Sato, Shinozaki och Nagata (2015) utförde uppgav kvinnor att de under själva graviditetstiden var mest intresserade av att få information om vad vaccinering i allmänhet innebär, sjukdomarna som vaccinerna skyddar mot samt olika typer av vaccin. De som väntade sitt första barn uttryckte ett större intresse för de vaccinförebyggbara sjukdomarna medan multipara var mera intresserade av information kring biverkningar av vaccinationer. Efter förlossningen, under den postnatala perioden, var kvinnorna oberoende av om de nyligen fått sitt första barn eller om de hade barn från tidigare främst intresserade av information kring vaccinationsprogrammet och hur man får vaccinationerna.

Resultatet från Saitoh et. al 's studie (2015) liknar också till viss del det som framkom i Danchin et. al 's undersökning (2017), i vilken australienska kvinnor som befann sig i slutet av andra t.o.m. tredje trimestern, angav att de ville ha enkel och lättförståelig information om det nationella vaccinationsprogrammet. Kvinnorna uppgav att de gärna skulle ta emot sådan information under uppföljningsbesöken på mödrarådgivningen eller under förlossningsförberedelsekurser. En stor del ville gärna också få information om vaccinationer utanför det nationella vaccinationsprogrammet. Två tredjedelar av deltagarna önskade få mera information kring vaccinernas säkerhet, främst om hur vaccinerna testas, eventuella risker och biverkningar av vaccin. En något mindre andel, dock mer än hälften av kvinnorna, ville ha information om sjukdomar som kan förebyggas genom vaccinationer. Hälften av kvinnorna ville ha information om risken med att avstå från vacciner. Endast 50

% höll helt med medan 32 % höll någorlunda med om att de hade tillräckligt med kunskaper för att göra ett beslut om huruvida de skulle vaccinera sitt barn eller inte. (Danchin et. al, 2017).

4.2 Tillgången på information om barnvaccinationer för gravida

I Weiner et. al´s (2015) samt i Danchin et. al´s (2017) studier framgår det att kvinnor till stor del inte erbjuds någon information om barnvaccinationer under graviditeten trots att det, som också tidigare har nämnts, finns ett intresse för detta. I den förstnämnda studien hade majoriteten, nästan två tredjedelar, av deltagarna inte fått någon information om barnvaccinationer av sjukvårdspersonal som de haft kontakt med under graviditeten. Därtill var få av de gravida som blivit erbjudna information nöjda med denna. (Weiner et. al., 2015). Av deltagarna i Danchin et. al´s studie (2017) hade en något större andel (56 %) diskuterat eller fått tillgång till information om barnvaccinationer under graviditetstiden. I efterhand ansåg dock endast 190 av 290 kvinnor att de hade fått tillräckligt med information om barnvaccinationer då de var gravida. En stor andel av mödrarna ansåg att de själva hade behövt påbörja och ta initiativ till diskussioner om barnvaccinationer.

Gravida fick huvudsakligen information om vaccinationer från sin barnmorska eller allmänläkare. Övriga informationskällor var förlossningsläkare, familj och vänner, internet samt det nationella hälsoinstitutionens webbsidor (Danchin et. al., 2017). Bland deltagarna i Weiner et. al´s studie (2015) placerade sig internetsökmotorer och familjen samt sjukvårdspersonalen som de tre i rangordning viktigaste källorna, från vilka man hämtade information om barnvaccinationer. För alla deltagare var internet den viktigaste infokällan men gravida som menade avvika från det rekommenderade vaccinationsprogrammet, d.v.s. fördröja eller lämna bort ett eller flera vaccin, använde sig i högre grad av internet för informationssökning kring vacciner. De som ämnade följa vaccinationsprogrammet litade mer på information som de fick av sjukvårdspersonal. Nämnas kan även att också Danchin et. al (2017) fann att gravida kvinnor litade mest på och var allra nöjdst med den information som de fick av sjukvårdspersonal, speciellt den de fick av barnmorskor.

I studien av Saitoh et. al (2015) kom man fram till att endast 14 av 70 gravida hade fått någon typ av muntlig information om vaccinationer under graviditeten, antingen av förlossningsläkare eller annan vårdpersonal. En något större andel, lite mer än hälften eller

närmare bestämt 37 av 70 gravida, hade blivit erbjudna skriftlig vaccinationsinformation. I studien kom det fram att kvinnorna önskade att det skulle finnas mer tid för att diskutera och få tillgång till information om vaccinationer. Majoriteten av de gravida ansåg att de skulle ha behövt mer än dubbelt så mycket tid för att diskutera vaccinationer än vad de i själva verket fick under graviditeten. De prenatala kvinnorna var också, i jämförelse med postnatala kvinnor, betydligt mindre nöjda med den information som de fått angående vaccinationerna. 78,5 % av de prenatala och 52,9 % av de postnatala mödrarna ansåg att den vaccinationsrelaterade informationen som de fått ta del av under graviditeten respektive den första månaden efter förlossningen var bristfällig. (Saitoh et al., 2015).

4.3 Attityder gentemot barnvaccinationer bland gravida

Gravida kvinnor har i allmänhet en positiv inställning till barnvaccinationer (Weiner et. al., 2015; Danchin et. al., 2017). Forskarna i Danchin et. al.'s studie (2017) fann att största delen av deltagarna ansåg att vacciner är säkra, effektiva och nödvändiga. Dock lade man märke till att kvinnor som väntade sitt första barn, i jämförelse med kvinnor som fött barn tidigare, var mer osäkra på vaccinernas säkerhet samt litade i högre grad på flockimmuniteten. Totalt 30 % av 859 kvinnor, varav majoriteten av dessa var förstagångsgravida, höll med påståendet om att barn får för många vacciner under deras två första levnadsår.

4.4 Gravidas vaccinationsavsikt

Det förekommer ett antal studier där man som en del av forskningen har undersökt föräldrars, huvudsakligen gravida kvinnors, intentioner angående vaccinering av det kommande barnet. Av samtliga 445 kvinnor som i Danchin et. al.'s studie (2017) väntade sitt första barn hade 324 kvinnor (73 %) beslutat om huruvida de avsåg vaccinera sitt kommande barn. Bland omfödreskor var andelen ännu högre, 403 av 454 kvinnor (89 %).

I Weiner et. al.'s studie (2015) planerade majoriteten, tre fjärdedelar, av de deltagande förstagångsgravida kvinnorna i andra trimestern att låta vaccinera sitt barn helt i enlighet med det rekommenderade barnvaccinationsprogrammet. En del (10,5%) av kvinnorna angav att de ämnade avvika från vaccinationsprogrammet genom att låta barnet få alla vaccinationer men antingen senarelägga eller separera en del av vaccinationerna. En mindre

andel (4%) hade planerat att ge sitt barn en del av vaccinationerna men lämna bort vissa. Resterande andelen (10,5 %) av kvinnorna hade ännu inte bestämt sig angående huruvida de ämnade vaccinera sitt barn eller inte. Studien inkluderade inte kvinnor som redan hade bestämt sig för att inte överhuvudtaget vaccinera sitt barn. (Weiner et. al, 2015). Således anger denna studie inte hur stor andel av gravida som helt motsätter sig vaccinering av barnet efter förlossningen.

I Nya Zeeland undersökte Grant et. al (2016) både blivande mödrars och deras partners avsikt att vaccinera sitt barn med de nationellt rekommenderade barnvaccinationerna. Forskarna kom fram till att 87 % av 6172 gravida kvinnor samt 78 % av 4152 partners hade en preliminär ståndpunkt i huruvida de ämnade vaccinera sitt kommande barn. Kvinnorna i studien hade en större beslutsamhet angående vaccineringen samt avsåg också i märkbart högre grad vaccinera barnet helt med alla vaccin. 81 % av kvinnorna samt 71 % av partnerna tänkte vaccinera barnet med alla tillgängliga vaccin. Av både kvinnorna och partnerna avsåg 2 % helt avstå från all vaccinering av barnet. Efter kartläggningen av föräldrarnas vaccinationsavsikt gjorde man en uppföljning av vaccinationsupptaget för difteri-, stelkramp-, kikhosta-, Hib-, Hepatit B-, polio-, och pneumokockkonjugatvaccinet vid 6 veckors, 3 och 5 månaders ålder. Vid uppföljningen fann man att sannolikheten för att barnet hade fått alla tillhörande vaccindoser inom utsatt tid, m.a.o. vid rekommenderad ålder, var större bland barn till föräldrar som redan under graviditeten uppgett att de ämnat låta vaccinera barnet helt. Sannolikheten för detta var något lägre ifall endera den blivande mamman eller hennes partner under graviditeten ännu inte fattat något beslut angående vaccineringen. Forskarna upptäckte att många av de kvinnor som under graviditeten inte beslutat huruvida de skulle vaccinera sitt barn eller inte var förstagångsgravida.

Både Grant et. al (2016) och Danchin et. al (2017) upptäckte att förstagångsgravida, i jämförelse med kvinnor som fött barn tidigare, var något mera obestämda eller osäkra på sitt framtida vaccinationsval. Grant et. al (2016) menar att det, speciellt bland förstagångsgravida, finns ett behov av att under graviditetstiden koncentrera sig på barnvaccinationer eftersom att obeslutsamhet gällande den kommande vaccineringen i detta skede kan ha samband med ofullständig eller försenad vaccinering av barnet.

4.5 Inverkan av vaccinationsundervisning vid olika perinatale skeden

I några studier har man undersökt hur erbjudandet av information om barnvaccinationer under olika perinatale skeden, d.v.s. under slutskedet av graviditeten och den närmaste tiden efter förlossningen, påverkar mödrars vaccinationsbeslut (jmf. Vannice et. al; 2011; Saitoh et. al, 2013; 2017). Vannice et. al (2011) och Saitoh et. al (2013) kom, i sina studier, fram till att kvinnor som erbjöds information om barnvaccinationer fick en positivare attityd till barnvaccinationer.

I studien som gjordes av Vannice et. al (2011) kom man fram till att mödrars attityder och inställningar till barnvaccinationer förbättrades och blev positivare efter att de fått ta del av vaccinationsinformation. Trots detta kunde man ändå inte med säkerhet fastställa att kvinnor som mottagit information under graviditeten skulle ha varit mer positivt inställda än de som fått informationen senare i samband med vaccinationsbesöket vid 2 - månaders ålder.

I den andra studien av Saitoh et. al (2013) kunde man däremot observera en markant större avsikt att vaccinera barnet bland de kvinnor som, antingen under graviditeten eller några dygn efter barnets födsel, hade fått undervisning om vaccinationer. Spädbarn till dessa mödrar var också i högre grad vaccinerade med de rekommenderade vaccinationerna som ges vid 3 månaders ålder, jämfört med spädbarn till mödrar som inte blivit erbjudna vaccinationsundervisning. Vaccinationsundervisningen förbättrade också i märkbar utsträckning kvinnornas kunskande om vaccinationer och man kunde notera att baskunskaper om vaccinationer ökade speciellt mycket bland deltagare som fick information prenatalt.

I en nyare studie från 2017 kom Saitoh et. al också på likande sätt fram till att korta etapper med information om vaccinationer som gavs av barnmorskor vid graviditetsvecka 34 - 36 och 3 - 6 dygn efter förlossningen samt ännu en gång då barnet var en månad gammalt, bidrog till att öka kvinnors kunskaper om vaccinationer. De vaccin som studerades var DTaP-IPV-vaccinet (kombinerat difteri-, stelkramp-, - kikhosta -, och poliovaccin), Haemophilus typ b vaccinet (Hib), pneumokockkonjugatvaccinet (PCV13) rotavirusvaccinet och hepatit B-vaccinet (HBV). I denna studie kunde man inte, i motsats till den tidigare nämnda studien av Saitoh et. al (2013), bevisa att vaccinationsundervisningen skulle ha haft någon märkbar inverkan på huruvida barnet vaccinerades vid den enligt vaccinationsprogrammet angivna och rekommenderade åldern.

Gällande DTaP-IPV-vaccinet fann man dock att en märkbart större andel av mödrar som blev erbjudna information om vaccinationer hade låtit vaccinera sitt barn med alla tre tillhörande doser vid 6 månaders ålder.

Studien av Saitoh et. al (2017) visade också att spädbarn till mödrar som perinatalt tagit del av vaccinationsundervisning vaccinerades något tidigare, d.v.s. var yngre när de fick DTaP-IPV-vaccinet, Hib - vaccinet och pneumokockkonjugatvaccinet. Enligt forskarna indikerar detta att informationsgivning om vaccinationer under den perinatale perioden minskar risken för att givandet av något vaccin fördröjs. Eftersom ovannämnda vacciner är obligatoriska i Japan och därför av många hälsoinstitutioner prioriteras och ges i första hand, nämner forskarna att det kan ha varit orsaken till att frivilliga vacciner såsom hepatit B-vaccinet och rotavirusvaccinet inte gavs tidigare trots vaccinationsundervisning.

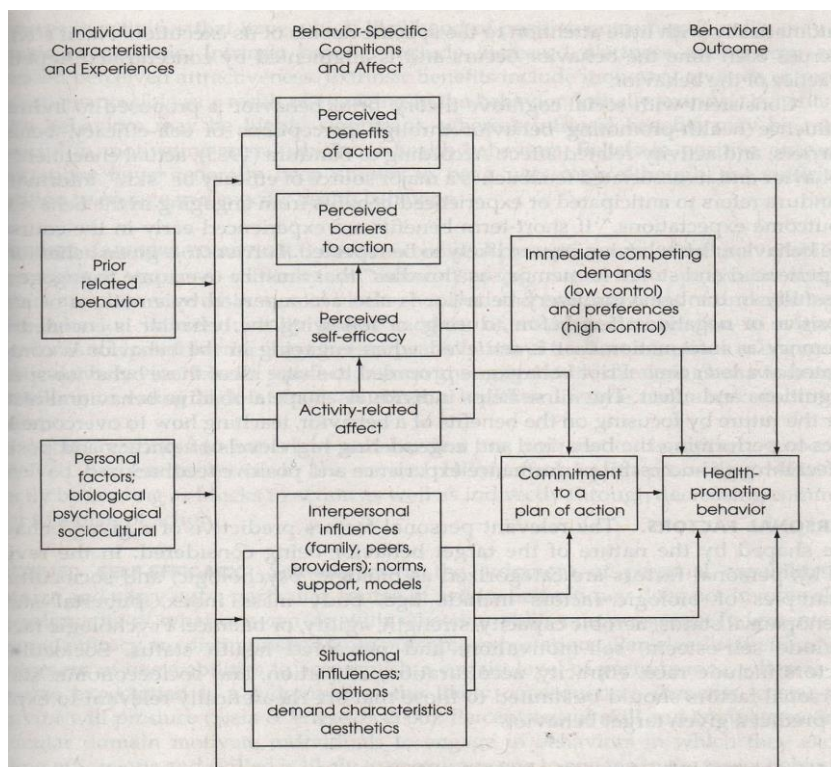
5 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt har respondenterna valt att använda sig av Nola J. Pender's "Health Promotion Model". Nola J. Pender föddes 16 augusti 1941 i Lansing, Michigan. Hon var intresserad av hälsa under människans livstid samt av människors tankesätt och på vilket sätt en människas tankar motiverar till olika handlingar. Pender anser att målet för omvårdnaden är optimal hälsa för individen. (Alligood, 2014, s. 396 – 397).

"The Health Promotion Model" kan användas som ett verktyg för att studera biopsykosociala processer, d.v.s. biologiska, psykologiska och sociala faktorer, som påverkar människans hälsobeteende i en positiv riktning (Pender, Murdaugh & Parsons, 2011, s. 44). Pender's första och ursprungliga modell för hälsofrämjande publicerades första gången år 1982 i boken "Health Promotion in Nursing Practice" och uppdaterades andra gången år 1996 (Alligood, 2014, s. 397).

I Pender's nya och uppdaterade modell för hälsofrämjande, den s.k. "Revised Health Promotion Model" (se figur 1) ingår flera faktorer som antas kunna förutspå individens hälsobeteende (Pender et. al., 2011, s. 45). Modellen är ursprungligen utformad för att studera faktorer som inverkar på individens beslut kring den egna hälsan, men i och med att småbarnsföräldrar i många fall, bl.a. när det gäller vaccinationer, utgör de primära

beslutsfattarna anser respondenterna att modellen även kan appliceras på hälsofrämjande beslut som föräldrarna fattar för sitt barn.



Figur 1. Revised Health Promotion Model (Pender et.al., 2011, s. 45).

Enligt Pender har individens personliga egenskaper samt hennes livserfarenheter (*"Individual Characteristics and Experiences"*) betydelse för hur hon handlar och agerar. Pender menar att ett beteende som är likadant eller som påminner om ett beteende som individen haft tidigare (*"prior related behavior"*) kan påverka hennes förbindelse till det hälsofrämjande beteendet. Detta kan ske både direkt och indirekt. Även olika biologiska, psykologiska och sociokulturella faktorer (*"personal factors"*), däribland ålder, självkänsla, upplevd hälsostatus, utbildning m.m., kan användas för att förklara eller förutspå ett visst beteende. (Pender et.al., 2011, s. 45 - 46).

En beteendeförändring kan fås till stånd genom att ingripa i tankar och känslor som individen förknippar med ett visst beteende eller en handling (*"Behavior Specific Cognitions and Affects"*). Pender menar att det är en förutsättning att individen har positiva förväntningar och föreställningar om följderna av ett visst hälsobeteende (*"perceived benefits of action"*). Positiva förväntningar anses ändå inte vara tillräckligt för att individen verkligen ska engagera sig i det ifrågavarande hälsobeteendet. Ifall individen upplever att ett hälsofrämjande beteende t.ex. är otillgängligt, obekvämt, kostsamt, svårt eller tidskrävande

(”perceived barriers to action”) ökar risken för att beteendet undviks. (Pender et.al., 2011, s. 46 - 47).

Individens uppfattning av eller tillit till sin förmåga att självständigt kunna planera och utföra ett visst hälsobeteende (”perceived self - efficacy”) ökar sannolikheten för att individen tar tag i beteendet. Tron på att själv kunna utföra ett visst hälsobeteende säger ändå inte nödvändigtvis något om individens egentliga syn på beteendets slutliga positiva eller negativa konsekvenser. Känslor och reaktioner som uppkommer i relation till själva handlingen, till att själv utföra handlingen samt till den omgivning i vilken handlingen utförs (”activity- related affect”) påverkar utfallet av beteendet. Beteenden som förknippas med en känslomässigt gynnsam upplevelse upprepas i högre grad än beteenden som ger upphov till negativa känslor. Ifall beteendet väcker både positiva och negativa känslor avgörs sannolikheten för att beteendet kommer att upprepas eller bevaras av den relativa balansen mellan dessa två känslolägena. (Pender et. al., 2011, s. 47 - 48).

Enligt Pender kan andra personers beteenden, övertygelser och attityder (”interpersonal influences”) ha en indirekt eller direkt påverkan på individens engagemang i ett hälsofrämjande beteende. Detta kan ske bl.a. genom normer, stöd och uppmuntringar från medmänniskor, grupstryck eller genom individens observation av andras engagemang i beteendet. Ett beteende kan också antingen främjas eller hindras av individens uppfattning om tillgängliga valmöjligheter, vilka egenskaper som krävs för att utföra beteendet samt av omgivningens utseende vid platsen där beteendet ska utföras (”situational influences”). (Pender et.al., s. 48 – 49).

Huruvida individen anammar ett hälsofrämjande beteende eller inte (”behavioral outcome”) påverkas först och främst av hennes förbindelse till att, vid en bestämd tid och plats, utföra den hälsofrämjande handlingen antingen självständigt eller tillsammans med andra (”commitment to a plan of action”). För att minska risken för att det hälsofrämjande beteendet uteblir, måste individen också utarbeta strategier för hur hon ska komma igång med och utföra samt bevara beteendet. ”Immediate Competing Demands and Preferences” utgörs av olika krav som ställs på individen, t.ex. ansvar för familj eller arbete samt av olika beteenden som individen föredrar eller har en benägenhet att dras till. Dessa kan hos individen leda till att ett planerat hälsofrämjande beteende ersätts av ett annat alternativt beteende. Möjligheten att kontrollera dessa beteenden påverkas av individens förmåga till självreglering, d.v.s. hennes förmåga att styra sitt beteende. Genom att uppnå ett

hälsöfrämjande beteende ("health promoting behavior") kan man, speciellt tillsammans med en hälsosam livsstil, åstadkomma en förbättrad hälsa, funktionsförmåga och livskvalitet. (Pender et.al., 2011, s. 49 - 50).

6 Metodkapitel

Respondenterna använder sig huvudsakligen av en kvantitativ forskningsdesign i form av en enkätundersökning. Studien är även till viss del kvalitativ i och med att enkäten förutom slutna frågor även innehåller några öppna frågor. Det tillvägagångssätt som således används är mixad metod, vilket innebär att både kvantitativa och kvalitativa drag förekommer (Henricson, 2017, s. 234). Härnedan beskrivs den valda metoden för studien samt dess praktiska genomförande. Respondenterna redogör även för de använda analysmetoderna samt de etiska övervägandena som har beaktats vid utförandet av forskningsstudien.

6.1 Mixad metod

Mixad metod är en relativt ny forskningsmetod. Inom den mixade metoden används både ett kvantitativt och ett kvalitativt närmelsesätt. De olika delarna av forskningsprocessen, d.v.s. datainsamlingen, dataanalysen samt tolkningen kan ha inslag av antingen det ena eller båda angreppssätten. (Henricson, 2017, s. 233 – 234).

Respondenternas examensarbete inbegriper främst det kvantitativa närmelsesättet. Vid kvantitativa studier används siffror som hjälpmedel för att beskriva och förklara forskningsresultaten. Kvantitativa studier kännetecknas av att de inkluderar en stor mängd deltagare samt av att forskaren har ett objektiva och relativt kortvarigt förhållande till deltagarna i undersökningen (Olsson & Sörensen, 2011, s.18 - 23). Kvantitativa metoder är ett lämpligt tillvägagångssätt för att, utgående från en mindre grupp, dra slutsatser om en större grupp individer. Inom ramen för den kvantitativa studien är det av stor betydelse att man har en tillräckligt stor och representativ grupp av deltagare, för att man ska kunna få fram hur utbedda olika förhållanden och attityder är bland den undersökta populationen. För att resultatet ska vara tillförlitligt bör även svarsprocenten vara tillräckligt hög. (Eliasson, 2013, s. 28 – 30).

Vid kvalitativa närmelsesätt studeras sådant som kan beskrivas med ord (Eliasson, 2013, s. 21). I jämförelse med den kvantitativa metoden har forskaren här bättre möjlighet att gå på djupet med en frågeställning (Eliasson, 2013, s. 30). Den kvalitativa metoden gör det således möjligt för forskaren att i högre grad skaffa sig en förståelse för innebörden eller upplevelsen av ett visst fenomen (Henricson, 2017, s. 112). Eliasson (2013, s. 30) nämner att det kan vara fördelaktigt att använda sig av både ett kvantitativt och kvalitativt tillvägagångssätt om studien är omfattande.

6.2 Enkäten som datainsamlingsmetod

Enkäten är en datainsamlingsmetod som främst används för insamlande av kvantitativa data. Användningen av öppna frågor i en enkät möjliggör däremot även insamlande av kvalitativa data bestående av skriven text (Denscombe, 2016, s. 383). Den enkät som respondenterna använder sig av är huvudsakligen kvantitativ innehållande slutna frågor, men dess innehåll av även öppna frågor gör den också dels kvalitativ.

Enkätstudier lämpar sig bra ifall man under en kort tidsperiod vill samla in en stor mängd data. Ifall man väljer att använda sig av en enkät som insamlingsmetod kan man antingen använda en färdigt utarbetad, tidigare prövad enkät eller konstruera en egen. Man kan även göra en enkät där man både använder frågor från tidigare enkäter samt konstruerar egna. Innan man påbörjar arbetet med att konstruera en enkät bör syftet med studien vara helt klarlagt och frågeställningarna bör vara mätbara. (Henricson, 2017, s.121 - 123). Respondenterna för detta examensarbete har valt att utforma en egen enkät där man även tagit inspiration från tidigare forskning om ämnet. Med enkäten bifogas ett följebrev (se bilaga 2 & 4). Enkäten (se bilaga 3 & 5) och följebrevet utarbetades först på svenska, vartefter de översattes till finska av respondenterna själva.

6.2.1 Följebrev

Ejlertsson (2005, s. 39) nämner att man tillsammans med enkäten bör sända med ett följebrev. Respondenterna har därför utarbetat ett följebrev (se bilaga 2 & 4) som delas ut tillsammans med enkäten. Följebrevet innehåller information om syftet med studien, uppskattad tid för ifyllande av enkäten samt information om var resultatet från studien

kommer att publiceras. I följbrevet betonas även att deltagande i studien är anonymt och frivilligt samt att svaren behandlas konfidentiellt. I och med att respondenternas och handledarens kontaktuppgifter anges i följbrevet har deltagarna möjlighet att även i efterhand ställa frågor angående examensarbetet.

6.2.2 Egenkonstruerad enkät

Fördelar med egenkonstruerade enkäter är att forskaren kan ställa exakta frågor om det han vill ha svar på samt att han kan reglera enkätens längd och skala. Vid användning av egenutformade enkäter finns det dock risk för att frågorna ställs på ett sådant sätt att de kan feltolkas eller bli svåra att sammanställa och tyda. Frågorna kan även påverkas av forskarens subjektiva uppfattning om ämnet. (Henricson, 2017, s. 123). För att man med hjälp av en enkät ska kunna mäta och få svar på det man är ute efter är det viktigt att de frågor som man ställer är klart och tydligt formulerade. Språket ska vara vardagligt och man bör undvika fackuttryck och negationer, vilka kan göra att den som besvarar enkäten inte förstår eller misstolkar frågan. Frågorna ska helst inte vara alltför långa och varje enskild fråga bör ge svar på endast en sak åt gången. Man bör också undvika ledande frågor som kan få den som besvarar enkäten att svara på ett visst sätt. (Eliasson, 2013, s. 39 – 40).

Vid utformandet av frågor har forskaren möjlighet att välja huruvida frågorna ska vara slutna eller öppna. Öppna frågor ger den som besvarar enkäten möjlighet att själv formulera svaret och således ge uttryck för det som just hen anser vara viktigt vid besvarandet av frågan. Vid användningen av öppna frågor kan forskaren, liksom vid användningen av kvalitativa intervjuer, få en djupare samt mer heltäckande bild av informanternas svar. Slutna frågor består av två eller flera i förväg angivna svarsalternativ. I och med att slutna frågor vanligtvis anses vara mer lättbesvarade är svarsfrekvensen för dessa vanligtvis högre än för öppna frågor. De slutna frågorna medför dock en risk för att de svarsalternativ som forskaren angett inte motsvarar eller representerar det som informanterna i själva verket skulle vilja svara. (Eliasson, 2013, s. 36 - 37).

6.3 Dataanalysmetod

Den analysmetod som respondenterna huvudsakligen använder sig av i detta arbete är deskriptiv statistik. För analys av svaren från de öppna frågorna använder sig respondenterna även av kvalitativ innehållsanalys. Båda analysmetoderna beskrivs härnedan.

6.3.1 Deskriptiv statistik

Med hjälp av deskriptiv eller beskrivande statistik kan man ge läsaren en översikt samt en sammanfattning av det insamlade materialet (Henricson, 2017, s. 267). Med begreppet variabel avses en egenskap som studeras hos en individ (Ejlertsson, 2005, s. 105). För att man på ett korrekt sätt ska kunna beskriva och analysera data är det viktigt att man känner till vilken skalnivå de undersökta variablerna har, d.v.s. ifall det är frågan om en nominal-, ordinal-, intervall-, eller kvotvariabel (Ejlertsson, 2005, s. 113).

Nominalvariabler utgörs av olika grupper t.ex. kön och civiltillstånd, vilka inte kan rangordnas sinsemellan. Ordinalvariabler används många gånger för att kartlägga olika attityder och kan bestå av svarsalternativ av typen mycket bra, bra, varken bra eller dåligt, dåligt, mycket dåligt. Dessa kan rangordnas sinsemellan, men man kan inte uttala sig något om hur pass stor skillnaden eller avståndet mellan svarsalternativen är. Intervallvariabler såsom exempelvis temperatur (°C) kan både rangordnas och avståndsbedömmas. Kvotvariabler har samma egenskaper som intervallvariabler, men skillnaden är att de även har en absolut nollpunkt. (Ejlertsson, 2005, s. 113 – 115).

Vid deskriptiva analyser använder man sig ibland av centralmått för att beskriva olika variabler. Centralmättet används för att ange den punkt som majoriteten av svaren ligger i närheten av. Medelvärde, median och typvärde kan användas för att beskriva centralmättet. För att få en beskrivning av hur utbredda svaren är i relation till centralmättet används spridningsmått, bl.a. standardavvikelse. Standardavvikelsen ger en bild av hur svaren fördelar sig kring medelvärdet. En hög standardavvikelse innebär att svaren befinner sig längre bort från medelvärdet, d.v.s. att de är mer utspridda. (Eliasson, 2014, s.67 – 69). Respondenterna använder bl.a. medelvärden och standardavvikelse för att presentera resultaten från enkätundersökningen.

6.3.2 Kvalitativ innehållsanalys

Kvalitativ innehållsanalys används vid analys av olika textdata. Analysenheten, d.v.s. själva föremålet för analysen kan bestå av bl.a. intervjutexter, dagböcker, texter från frågeformulär eller observationer. Innehållsanalysen kan antingen göras induktivt eller deduktivt. Ifall man har ett induktivt tillvägagångssätt utgår man från textens innehåll. I de fall där man utgår från en teori eller modell används ett deduktivt tillvägagångssätt. Användningen av ett analyschema, bestående av text, meningsenhet, kod, subkategori, kategori och tema, kan underlätta genomförandet av innehållsanalysen. Meningsenheterna utgörs av ord, meningar eller stycken med liknande innehåll, vilka ger svar på studiens syfte. En kod är en sorts etikett som kortfattat beskriver det huvudsakliga innehållet i meningsenheten. Flera koder av samma typ kan tillsammans bilda subkategorier, som i sin tur kan bilda kategorier som ger svar på vad texten innehåller. Ett tema binder samman de enskilda kategorierna och gör det möjligt att uppnå en djupare analys av materialet i och med att det redogör för innebörden i texten. (Henricson, 2017, s. 285 – 293).

6.4 Praktiskt genomförande

Härnedan redogör respondenterna för hur de praktiskt har gått tillväga vid genomförandet av undersökningen. De delar av forskningsprocessen som mer ingående beskrivs är urvalet av informanter, utformningen av enkäten, ansökningen om tillstånd för undersökningen och insamlingen av enkäterna samt genomförandet av dataanalysen.

Urval av informanter

Redan vid planeringen av en studie bör studiepopulationen på ett klart och tydligt sätt definieras både gällande inklusions - och exklusionskriterier (Olsson & Sörensen, 2011, s. 112). Respondenterna valde att utföra undersökningen bland gravida kvinnor som väntade sitt första barn. I studien inkluderades kvinnor som befann sig i olika skeden av graviditeten. Orsaken till att respondenterna valde att inkludera förstagsgravida och exkludera kvinnor som fött barn tidigare, var att de ansåg att den förstnämnda gruppen utgör ett intressant studieobjekt i och med att föräldrarollen för dessa är helt ny. Respondenterna antar att förstföderskor inte nödvändigtvis känner till barnvaccinationerna i lika hög grad som

omfödorskor, eftersom de tidigare inte har gått igenom vaccinationsprocessen. Den valda gruppen har därmed heller inte behövt ta ställning till vaccinationsbeslutet tidigare. Respondenterna antar att kvinnor som har barn från tidigare i mindre grad reflekterar över beslutet om huruvida de ska vaccinera, utan att de istället i större utsträckning följer samma mönster som vid tidigare barn. Orsaken till att man i detta examensarbete endast fokuserar på blivande mödrar är att dessa har en kontinuerlig kontakt till mödrarådgivningen under graviditeten via uppföljningsbesöken. Männerna deltar nödvändigtvis inte lika aktivt i rådgivningsbesöken, vilket minskar möjligheten för rådgivningspersonalen att erbjuda dem information om barnvaccinationer. En ytterligare orsak till att endast blivande mammor inkluderades var att respondenterna ansåg att dessa var lättare att få tag på än förstagsångsbliivande pappor.

Utformningen av enkäten

Enkäten utformades utgående från examensarbetets syfte och frågeställningar. Respondenterna strävade efter att göra frågorna enkla och lättförståeliga så att risken för misstolkningar skulle vara så minimal som möjligt. Både den svenskspråkiga och den finskspråkiga enkäten genomgick en pilotstudie bland fem icke- gravida kvinnliga bekanta, i syfte att testa enkätfrågorna. Deltagarna i pilotstudien ombads ge feedback på frågorna och baserat på detta, gjordes ytterligare några små ändringar i enkäten innan den ansågs vara klar.

Den slutliga enkäten (se bilaga 3 & 5) som respondenterna utarbetade bestod av tre olika delar, del a, del b och del c. Del a innehöll 5 frågor gällande deltagarnas bakgrundsuppgifter, bl.a. deras ålder och var i graviditeten de befann sig. Del b berörde 6 vaccin som ingår i det finländska vaccinationsprogrammet för barn och ungdomar. Varje enskilt vaccin behandlades skilt för sig och undersöktes med hjälp av likadana enkätfrågor, vilket sedan möjliggjorde jämförelse mellan svaren från respektive vaccin. I den sista delen av enkäten (del c) ingick 5 frågor om huruvida och varifrån deltagarna hittills hade fått information om barnvaccinationer, samt deras åsikter om tidpunkten för när sådan information kunde erbjudas.

Respondenterna upplever att frågorna 2 - 3 i del c besvarar frågeställning nr. 1 [Hurudant är gravida förstfödorskors intresse för information om barnvaccinationer?]. Denna

frågeställning besvaras även indirekt genom frågorna 2 – 6 i del b. Frågorna 2 - 6 i del b ger även svar på frågeställning nr. 2 [Hurudan information gällande de olika barnvaccinationerna vill gravida förstföderskorna bli erbjudna?]. Svar på frågeställning nr. 3 [Vid vilken tidpunkt vill gravida förstföderskor ha information om barnvaccinationer?] fås genom fråga 5 i del c samt delvis också genom fråga 2 i del c. Frågeställning nr. 4 [Ämnar gravida förstföderskor i Österbotten vaccinera sitt barn med de olika vaccinererna som ingår i vaccinationsprogrammet och vilka faktorer inverkar på valet?] besvaras genom fråga 7 och 8 i del b.

Ansökan om lov för enkätundersökningen

Eliasson (2013, s. 29) skriver att ett sätt för forskaren att öka svarsfrekvensen vid enkätundersökningar är att själv personligen besöka och dela ut enkäterna på den plats där informanterna befinner sig. Respondenterna beslöt sig därför för att genomföra enkätundersökningen i samband med familjeförberedelsekurser, vilka är ämnade för föräldrar som väntar sitt första barn.

Vartefter enkäten var klar påbörjade man i september 2017 arbetet med att ansöka om lov för att få utföra undersökningen på familjeförberedelsekurser på olika håll i Österbotten. Respondenterna skrev till att börja med en egen forskningsanhållan (se bilaga 6 & 7), vilken användes för att kontakta ledande översköterna för mödrarådgivningarna på 6 orter i Österbotten. För att komma vidare med ansökningsprocessen behövdes ytterligare några av orternas egna blanketter för ansökan om lov för forskningar fyllas i. Ansökningsgodkändes i alla de tillfrågade områdena. I ett område önskade man att enkätutdelningen skulle ske på mödrarådgivningen istället för på familjeförberedelsekurserna. Tillsammans med avdelningssköterskan kom respondenterna därför överens om att hälsovårdarna och barnmorskorna på denna ort skulle dela ut följebreven och enkäterna till förstagsgravida i samband med graviditetskontroller på mödrarådgivningen.

På de orter där respondenterna fått lov att dela ut enkäterna i samband med familjeförberedelsekurstillfällen, kontaktades de hälsovårdare som ansvarade för de olika kurstillfällena antingen per telefon eller via mejl. Tillsammans med hälsovårdarna kom respondenterna överens om datum och tidpunkt för när enkätundersökningen kunde genomföras.

Genomförandet av enkätundersökningen

Utdelningen samt insamlingen av enkäterna pågick under tiden från och med slutet av september till och med mitten av december 2017. Under denna tidsperiod besökte respondenterna sammanlagt 8 olika familjeförberedelsegrupper. Innan enkäterna och följebreven delades ut berättade respondenterna kort om studiens syfte samt betonade att deltagande i studien är frivilligt och anonymt. Kvinnorna fick sedan själva avgöra om de ville besvara enkäten eller inte. Alla som informerades valde att delta i enkätundersökningen. Ifyllandet av enkäten tog i genomsnitt 15 minuter, varefter den samlades in. Totalt 51 enkäter samlades in på detta vis.

På den ort där respondenterna inte själva delade ut enkäterna hade de satt ut en svarslåda i väntrummet på rådgivningsbyrån. De gravida som ville delta i undersökningen kunde således returnera den ifyllda enkäten till svarslådan. Under den tidsperiod, fr.o.m. mitten av oktober t.o.m. mitten av december 2017, som utdelningen samt tiden för att besvara enkäten pågick, hann hälsovårdarna och barnmorskorna dela ut sammanlagt 59 enkäter av vilka 33 returnerades. Det totala antalet enkäter som insamlades från alla orter som ingick i studien var 84 stycken, vilket gav en svarsprocent på 76 %.

Genomförandet av dataanalysen

Respondenterna använde sig av dataprogrammet SPSS för att göra en statistisk analys av det insamlade materialet. Barmark och Djurfeldt (2015, s. 91) skriver att innan den egentliga analysen kan påbörjas så måste varje enskild enkät samt de olika variablernas, d.v.s. de mätta egenskaperna eller enkätfrågornas, svarsalternativ kodas in i dataprogrammet. Inkodning i SPSS innebär att varje insamlad enkät numreras samt att varje enskild frågas svarsalternativ omskrivs till en siffra (Barmark & Djurfeldt, 2015, s. 91). Då respondenterna hade kodat in allt material i dataprogrammet fick de fram beskrivande statistik på enkätsvaren, bl.a. procentandelar, medelvärden och standardavvikelser samt antalet informanter som besvarat frågan. För framställningen av diagram och tabeller användes kalkylprogrammet Excel. Vid analysen av svaren från de öppna frågorna kodades svaren in i grupper med liknande innehåll, varefter man utgående från dessa fick fram kategorier och underkategorier.

6.5 Etiska överväganden

Vid vetenskapliga arbeten bör etiska överväganden göras redan innan påbörjandet av studien samt även under arbetets gång (Sandman & Kjellström, 2013, s. 312). Deltagande i en studie ska alltid ske på frivillig basis (Forskningsetiska delegationen, 2009, s. 5). Deltagandefrivilligheten ingår i den etiska principen om informerat samtycke, vilken finns till för att skydda deltagarnas frihet och bestämmanderätt. Inom ramen för informerat samtycke bör den information som ges vara tillräckligt omfattande samt förståelig för deltagarna. (Henricson, 2017, s. 69). Informationen bör inkludera forskarnas kontaktuppgifter, forskningsämnet, hur materialet insamlas, tidsåtgången, hur man kommer att analysera, spara och i framtiden utnyttja datamaterialet samt att deltagandet i studien är frivilligt (Forskningsetiska delegationen, 2009, s. 6). Henricson (2017, s. 69) nämner att deltagarna bör ha möjlighet till övervägande och gärna även betänketid samt att de ska ges möjlighet till att själva kunna avbryta medverkandet när som helst och utan press.

Respondenterna valde att ge information om undersökningen både skriftligt och muntligt. För att vara säkra på att deltagarna fick informationen samt att de inte skulle glömma det som sades, delade respondenterna också ut ett följebrev (jmf. Sandman & Kjellström, 2013, s. 327). I och med att deltagarna fyllde i och lämnade in enkäten gav de sitt samtycke till medverkan i undersökningen (jmf. Forskningsetiska delegationen, 2009, s. 5).

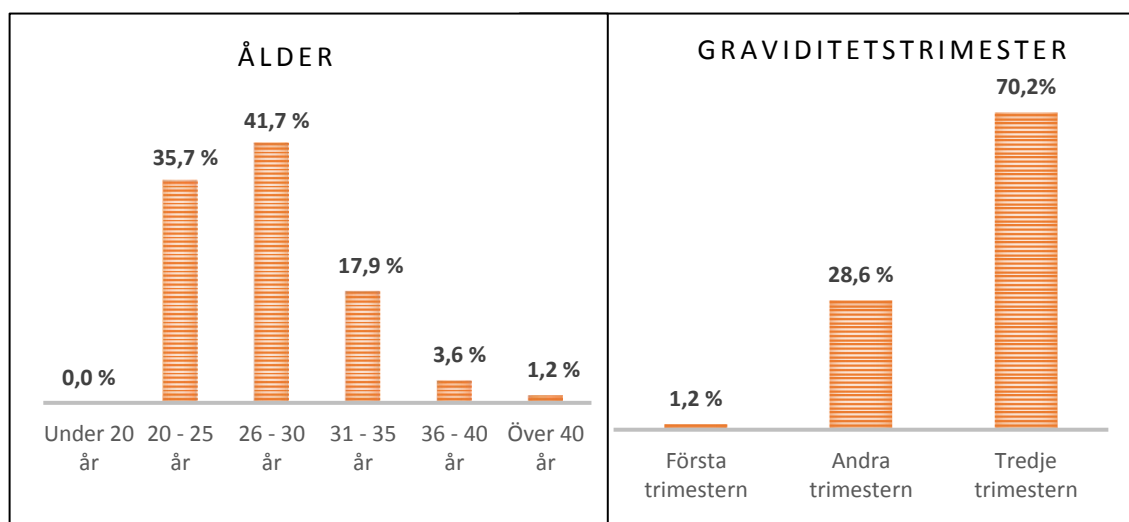
En annan mycket viktig forskningsetisk princip är integritetsskydd. Integritetsskydd handlar om att allt insamlat datamaterial ska bevaras konfidentiellt, d.v.s. på ett säkert ställe samt att det inte får användas till något annat ändamål än själva studien (Forskningsetiska delegationen, 2009, s. 9–12). Principen om konfidentialitet innebär att ingen obehörig ska kunna få tag på det insamlade materialet samt att resultaten ska redogöras så att ingen av deltagarna i studien kan identifieras (Sandman & Kjellström, 2013, s. 330–331). Gravida kan anses vara en sårbar grupp, vars integritet är viktig att värna om (Sandman & Kjellström, 2013, s. 324). I följebrevet som alla deltagare fick nämndes att svaren kommer att behandlas konfidentiellt. Konfidentialiteten har bevarats under hela arbetets gång. De besvarade enkäterna har förvarats på en trygg plats och endast respondenterna själva har haft tillgång till dem.

7 Resultatredovisning

I resultatredovisningen presenteras resultaten från enkätundersökningen. Strukturen på resultatredovisningen följer huvudsakligen studiens frågeställningar. Som hjälpmedel för att åskådliggöra svaren från de slutna frågorna används huvudsakligen stapeldiagram. Resultatet från de öppna frågorna analyseras m.h.a. kvalitativ induktiv innehållsanalys och beskrivs med kategorier, underkategorier och citat. Totalt insamlades och returnerades 84 av 110 enkäter, vilket gav en svarsprocent på 76 %.

7.1 Informanternas bakgrundsuppgifter

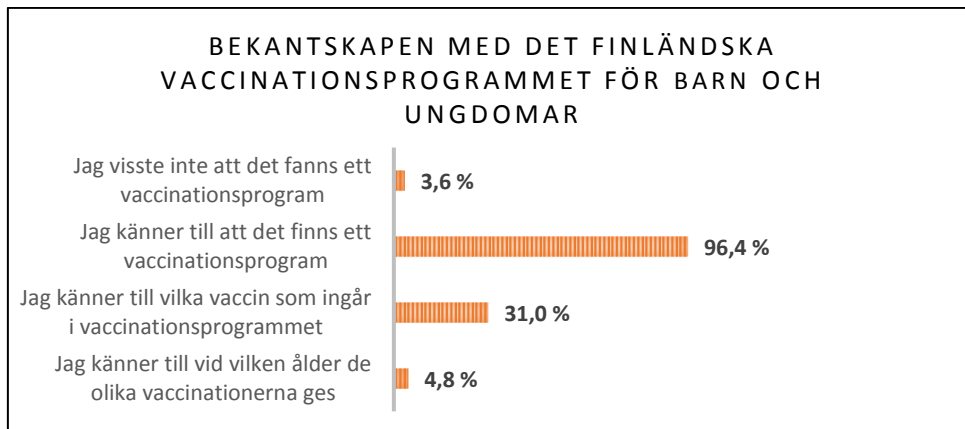
I studien deltog sammanlagt 84 informanter, av vilka största delen (41,7 %, n=35) var i åldern 26–30 år. Den näst största åldersgruppen var kvinnor i 20–25-årsåldern (35,7 %, n=30), följt av kvinnor i 31–35-årsåldern (17,9 %, n=15) samt kvinnor i 36–40-årsåldern (3,6 %, n=3). En informant var över 40 år (1,2 %, n=1) medan ingen av de informanter som deltog i studien var under 20 år. Alla informanter var förstagångsgravida och befann sig huvudsakligen i tredje graviditetstrimestern (70,2%, n=59). 28,6 % (n=24) befann sig i andra graviditetstrimestern och 1,2 % (n=1) befann sig i den första graviditetstrimestern.



Figur 2. Informanternas ålder och graviditetstid

Nästan till alla informanter (96,4 %, n=81) kände till att det finns ett vaccinationsprogram för barn och ungdomar. Av dessa kände 31,0 % (n=26) ytterligare till vilka vaccin som ingår i vaccinationsprogrammet medan 4,8 % (n=4) därtill visste vid vilken ålder de olika

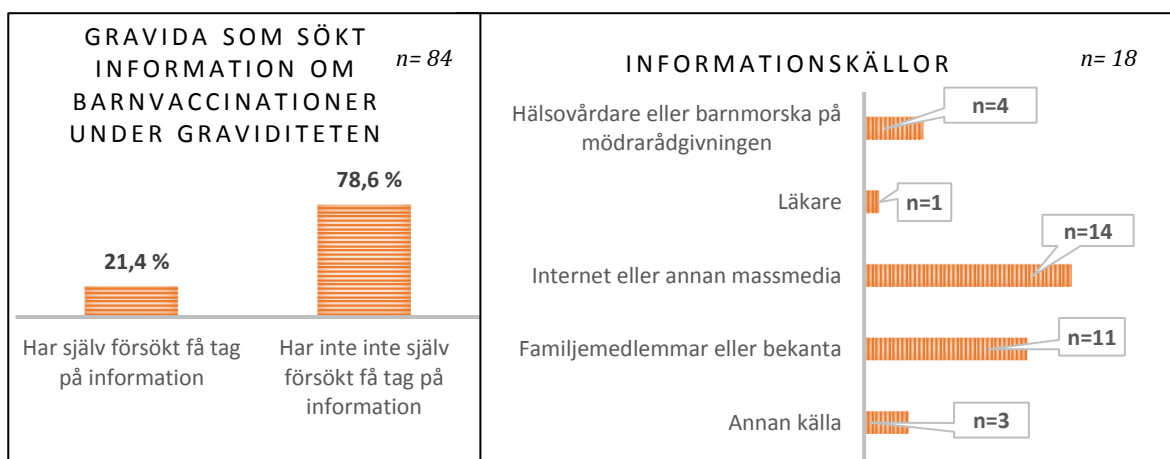
vaccinationerna ges. Endast 3,6 % (n=3) av informanterna var omedvetna om att det existerade ett vaccinationsprogram.



Figur 3. Bekantskapen med barnvaccinationsprogrammet

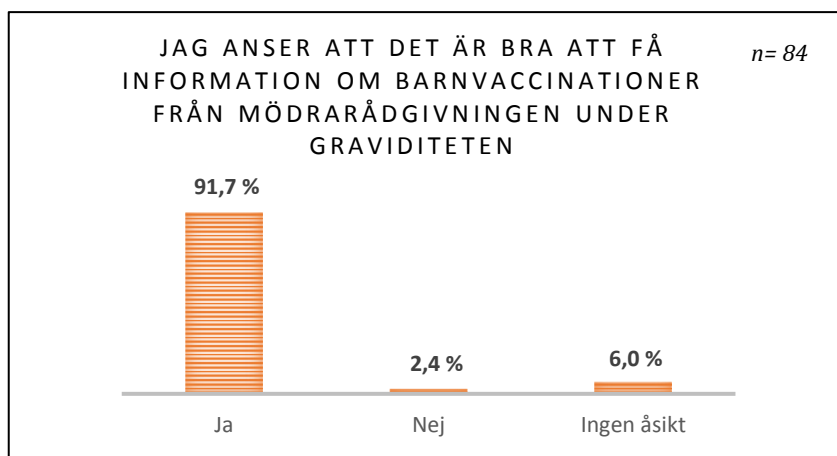
7.2 Intresset för information om barnvaccinationer

Av informanterna angav 21,4 % (n=18) att de själva under graviditeten hade försökt få tag på information om barnvaccinationer medan majoriteten, 78,6 % (n=66), angav att de inte på egen hand hade gjort något försök till detta. Största delen (n=14) av de sammanlagt 18 informanterna, som själva hade sökt information om barnvaccinationer, hade använt sig av internet eller annan massmedia. Den näst populäraste informationskällan var familjemedlemmar eller bekanta (n=11). Några av informanterna hade hämtat informationen från en hälsovårdare eller barnmorska på mödrarådgivningen (n=4) eller från en läkare (n=1). Tre av informanterna hade hämtat informationen från andra källor, vilka var THL, skolan samt genom arbete inom vården.



Figur 4. Informationssökning bland gravida

Av informanterna ansåg 91,7 % (n=77) att det är bra att få information om barnvaccinationer från mödrarådgivningen under graviditeten. Endast 2,4 % (n=2) ansåg att det inte är bra och 6 % (n=5) saknade åsikt.



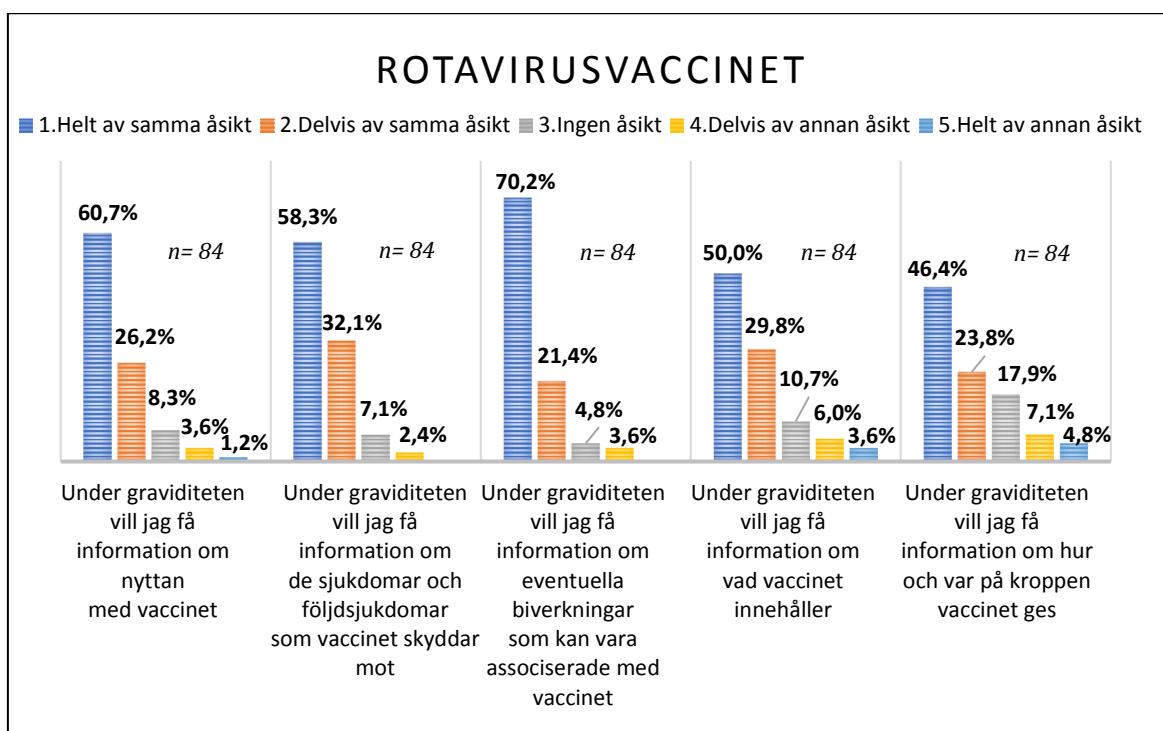
Figur 5. Gravidas åsikt om information om barnvaccinationer under graviditeten

7.3 Förhållandet till olika typer av information om barnvaccinationer

För att ta reda på vilken sorts information om barnvaccinationer, som informanterna var intresserade av, användes frågor av Likertskaltyp. Likertskalan är ett populärt instrument som används för att studera åsikter om och attityder till olika fenomen och den består vanligtvis av frågor eller påståenden, vilka informanten kan välja att instämma i eller ta avstånd ifrån (Andersson, 1994, s. 83). Informanterna i denna studie ombads besvara påståenden kring huruvida de anser att de själva under graviditeten skulle vilja ha en viss typ av information gällande barnvaccinationerna, m.h.a. en femgradig Likertskala bestående av svarsalternativen [1= Helt av samma åsikt], [2= Delvis av annan åsikt], [3= Ingen åsikt], [4= Delvis av annan åsikt] samt [5= Helt av annan åsikt]. Intresset för alla vaccin som ingick i studien undersöktes skilt för sig m.h.a. likadana påståendefrågor.

7.3.1 Rotavirusvaccinet

Nedan redovisas resultaten av informanternas svar på påståendefrågorna gällande intresset för information om nytta, sjukdomar och följsjukdomar, eventuella biverkningar, innehåll och administreringssätt berörande rotavirusvaccinet (se figur 6).



Figur 6. Informationsintresset gällande rotavirusvaccinet

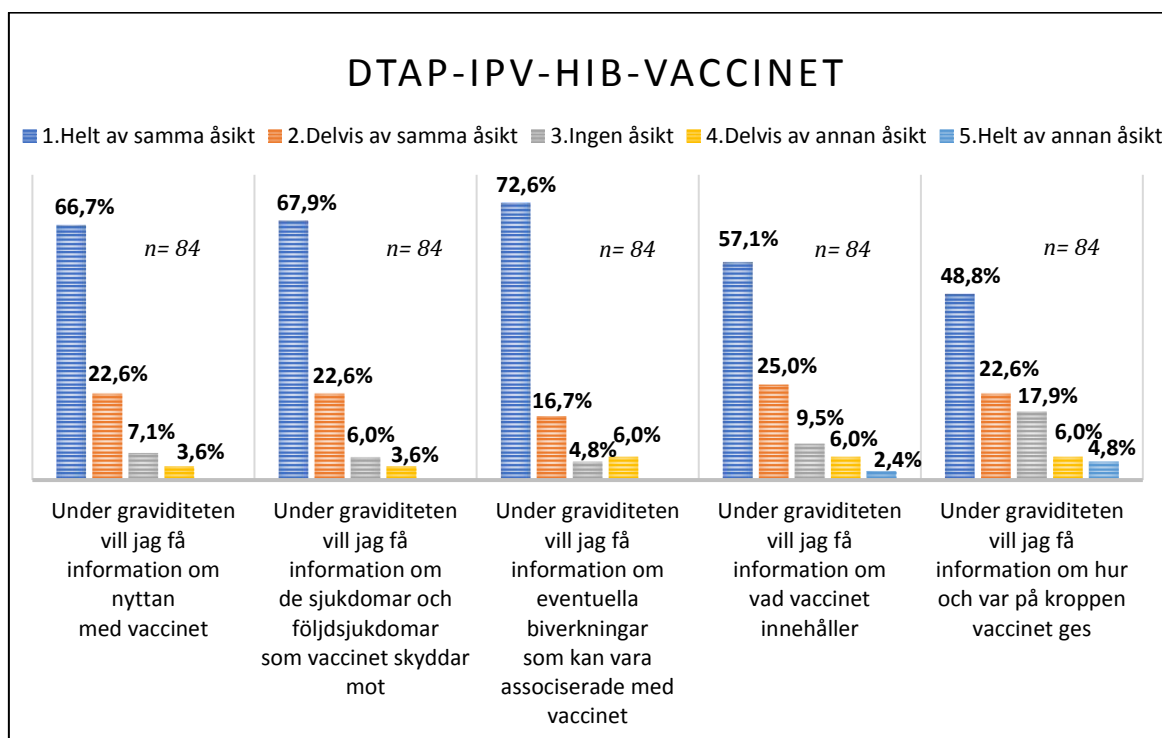
En stor del av informanterna (60,7 %, n=51) höll helt med om att de under graviditeten vill ha **information om nyttan** med rotavirusvaccinet medan 26,2 % (n=22) delvis var av samma åsikt. En mindre andel, 3,6 % (n=3) och 1,2 % (n=1) av informanterna var delvis av annan åsikt respektive helt av annan åsikt gällande viljan att få information om nyttan med vaccinet, samtidigt som 8,3 % (n=7) av informanterna inte hade någon åsikt i frågan. Över hälften (58,3 %, n=49) av informanterna var helt av samma åsikt beträffande följande påstående om att under graviditeten vilja ha **information om de sjukdomar och följsjukdomar** som rotavirusvaccinet skyddar mot. Fördelningen av de övriga svarsalternativen på detta påstående var att 32,1 % (n=27) av informanterna delvis var av samma åsikt, 7,1 % (n=6) saknade åsikt och 2,4 % (n=2) var delvis av annan åsikt. Ingen av informanterna motsatte sig helt och hållet information om nyttan med rotavirusvaccinet samt information om rotavirusjukdomen och dess följsjukdomar.

Fördelningen av svaren på påståendet om att under graviditeten vilja få **information om eventuella biverkningar** som kan vara associerade med rotavirusvaccinet visade att flest informanter (70,2 %, n=59) helt höll med samtidigt som ytterligare 21,4 % (n=18) av informanterna delvis instämde i påståendet. En liten andel, 4,8 % (n=4) av informanterna hade angett att de inte hade någon åsikt i frågan och 3,6 % (n=3) hade angett att de delvis var av annan åsikt. Ingen av informanterna hade valt svarsalternativet ”helt av annan åsikt”.

Exakt hälften av informanterna (n=42) instämde helt med att de under graviditeten vill få **information om vad rotavirusvaccinet innehåller**, medan 29,8 % (n=25) delvis höll med om detta. Av informanterna uppgav 6% (n=5) att de delvis var av en annan åsikt medan 3,6 % (n=3) var av en helt annan åsikt. Fler informanter (10,7 %, n=9) uppgav sig vara neutralt inställda till huruvida de ville få information om innehållet i rotavirusvaccinet. Även intresset för att **få information om hur och var på kroppen rotavirusvaccinet ges** var lägre än för de tidigare nämnda variablerna. Informanternas svar fördelade sig så att andelen informanter som helt eller delvis instämde med att de ville ha information om administrerings sättet var 46,4 % (n=39) respektive 23,8 % (n=20). Andelen informanter som helt eller delvis tog avstånd ifrån att vilja ha information om sättet på vilket rotavirusvaccinet ges var 4,8 % (n=4) respektive 7,1 % (n=6). En rätt stor andel, 17,9 % (n=15) hade svarat att de inte hade någon åsikt i frågan.

7.3.2 DTaP-IPV-Hib-vaccinet

I denna del presenteras svaren på påståendefrågorna gällande intresset för information om nytta, sjukdomar och följsjukdomar, eventuella biverkningar, innehåll och administrerings sätt för kombinationsvaccinet DTaP-IPV-Hib (se figur 7).



Figur 7. Informationsintresset gällande DTaP-IPV-Hib- vaccinet

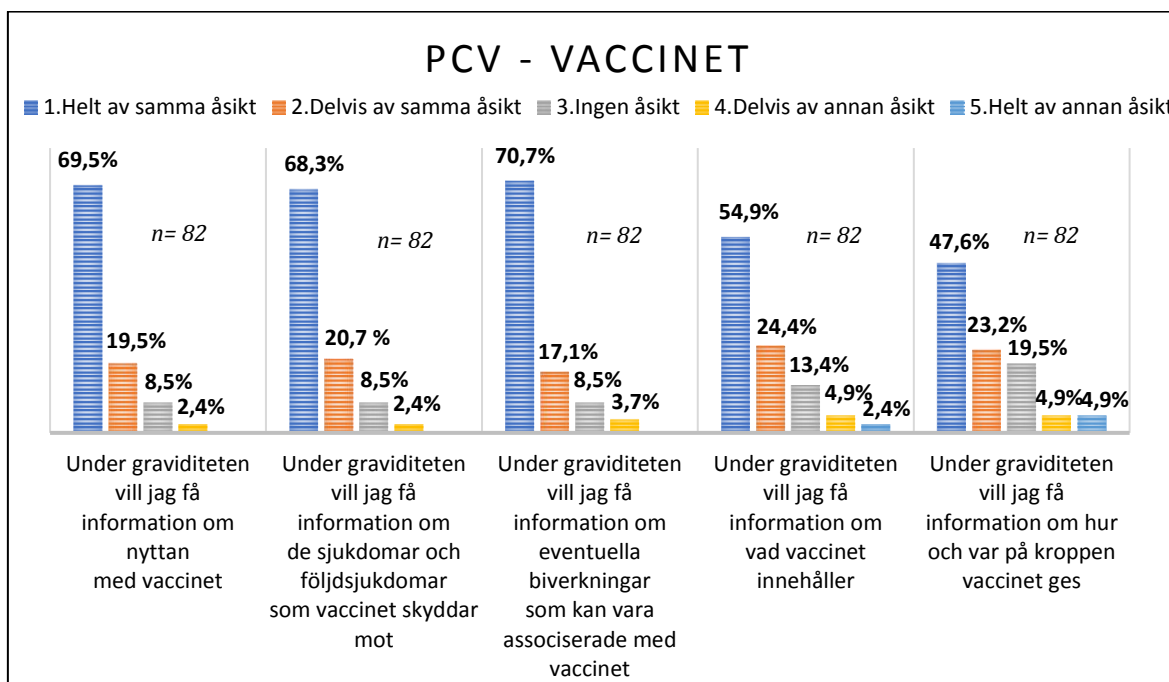
Två tredjedelar, 66,7 % (n=56), av informanterna var helt av samma åsikt med det för DTaP-IPV-Hib gällande påståendet; ”under graviditeten vill jag få *information om nyttan med vaccinet*”, samtidigt som 22,6 % (n=19) delvis var av samma åsikt. Andelen som inte hade någon åsikt i frågan var 7,1 % (n=6). Svarsfördelningen på följande påstående, vilket handlade om informanternas vilja att få *information om de sjukdomar och följsjukdomar som DTaP-IPV-Hib - vaccinet skyddar mot*, liknade till stor del fördelningen på det första påståendet gällande vaccinets nytta. Hela 67,9 % (n=57) och 22,6 % (n=19) av informanterna svarade att de helt höll med respektive delvis höll med om påståendet och 6 % (n=5) av informanterna hade valt svarsalternativet ”ingen åsikt”. Gällande dessa två påståenden var endast en liten andel (3,6 %, n=3) av informanterna delvis av annan åsikt samtidigt som ingen var av helt annan åsikt.

Under graviditeten vill jag få *information om eventuella biverkningar som kan vara associerade med DTaP-IPV-Hib – vaccinet* var det påstående som informanterna höll med om i högsta grad av samtliga undersökta intressevariabler. Majoriteten (72,6 %, n=61) instämde helt med påståendet och 16,7 % (n=14) hade svarat att de delvis var av samma åsikt. Endast en mindre andel (6 %, n=5) hade angett att de delvis var av annan åsikt med påståendet och några (4,8 %, n=4) hade angett att de saknade åsikt. Svaren på påståendet; under graviditeten vill jag *få information om vad DTaP-IPV-Hib-vaccinet innehåller* fördelade sig så att största delen instämde helt eller delvis med påståendet (57,1 %, n=48 respektive 25,0 %, n=21) medan en mindre andel av informanterna svarade att de helt eller delvis var av annan åsikt (2,4 %, n=2 respektive 6 %, n=5). Resterade 9,5 % (n=8) hade ingen åsikt i frågan.

Gällande det sista påståendet som handlade om huruvida man under graviditeten vill få *information om hur och var på kroppen DTaP-IPV-Hib- vaccinet ges* instämde 48,8 % (n=41) och 22,6 % (n=19) av informanterna helt respektive delvis med. En förhållandevis stor andel informanter hade svarat att de helt (4,8 %, n=4) eller åtminstone delvis (6 %, n=5) var av en annan åsikt. En betydande andel 17,9 % (n=15) hade också svarat att de saknade åsikt.

7.3.3 PCV- vaccinet

Figur 8 beskriver informanternas svar på påståendefrågorna gällande intresset för information om nyttan, sjukdomar och följsjukdomar, eventuella biverkningar, innehåll och administreringsätt gällande pneumokockkonjugatvaccinet.



Figur 8. Informationsintresset gällande PCV- vaccinet

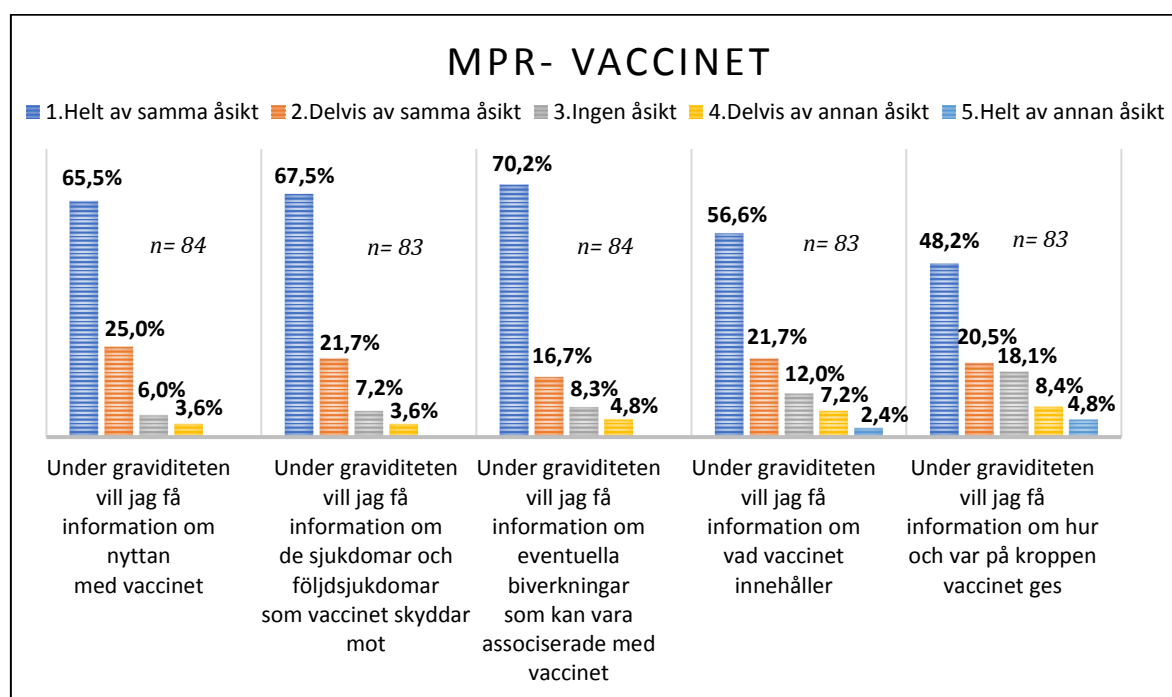
Svaren på påståendet gällande om man under graviditeten vill få **information om nyttan med PCV – vaccinet** samt påståendet gällande om man vill få **information om de sjukdomar och följsjukdomar som PCV- vaccinet skyddar mot** hade en liknande fördelning. Andelen som helt eller delvis höll med om det förstnämnda påståendet var 69,5 % (n=57) respektive 19,5 % (n=16) och gällande det andra påståendet 68,3 % (n=56) respektive 20,7 % (n=17). På båda dessa påståenden hade 8,5 % (n=7) av informanterna svarat att de inte hade någon åsikt och 2,4 % (n=2) att de delvis var av annan åsikt. Ingen av informanterna var helt av annan åsikt gällande dessa påståenden.

Även gällande påståendet om att under graviditeten vilja få **information om eventuella biverkningar som kan vara associerade med pneumokockkonjugatvaccinet** var 70,7 % (n=58) och 17,1 % (n=14) av informanterna ”helt av samma åsikt” respektive ”delvis av samma åsikt”. Även här hade 8,5 % (n=7) angett att de saknade åsikt. Ingen av informanterna hade svarat att de helt var av en annan åsikt medan 3,7 % (n= 3) hade angett att de delvis var av en annan åsikt.

Något fler än hälften av informanterna, 54,9 % (n= 45), höll helt med om att de under graviditeten ville få **information om vad pneumokockkonjugatvaccinet innehåller**. Ytterligare en knapp fjärdedel, 24,4 % (n=20) höll delvis med om detta medan 13,4 % (n=11) inte hade någon åsikt. 4,9 % (n= 4) och 2,4 % (n= 2) var delvis av annan åsikt respektive helt av annan åsikt. Svartsfördelningen för den sista frågan beträffande pneumokockvaccinet lyder att av informanterna höll 47,6 % (n=39) helt med om samt 23,2 % (n=19) delvis med om att de under graviditeten ville bli erbjudna **information om hur och var på kroppen vaccinet ges**. 19,5 % (n=16) av informanterna hade däremot ingen åsikt i frågan. Svartsalternativen ”delvis av annan åsikt” och ”helt av annan åsikt” hade båda valts av 4,9 % (n=4) av informanterna.

7.3.4 MPR-vaccinet

Härnedan redovisas resultatet från påståendefrågorna gällande intresset för information om nyttan, sjukdomar och följsjukdomar, eventuella biverkningar, innehåll och administreringssätt berörande MPR - vaccinet (se figur 9).



Figur 9. Informationsintresset gällande MPR-vaccinet

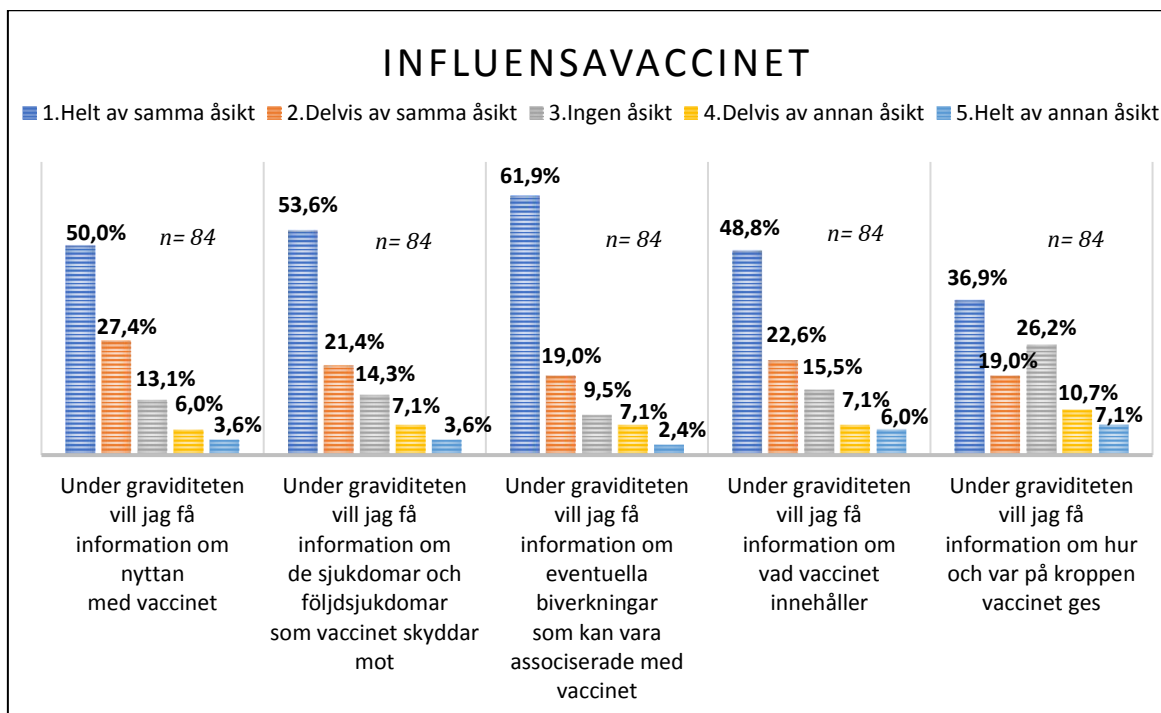
Av informanterna höll 65,5 % (n=55) helt med påståendet att de under graviditeten vill ha **information om nyttan med MPR – vaccinet** medan 25 % (n=21) delvis höll med och 6 %

(n=5) inte hade någon åsikt. Med följande påstående, gällande om man vill ha *information om de sjukdomar och följsjukdomar som MPR - vaccinet skyddar mot*, instämde 67,5 % (n=56) helt och 21,7 % (n=18) delvis med samtidigt som 7,2 % (n=6) saknade åsikt. På båda dessa påståendena hade 3,6 % (n=3) svarat att de delvis hade en annan åsikt. Likaså hade ingen svarat att de helt var av annan åsikt med dessa påståenden. Majoriteten, 70,2 % (n=59) av informanterna höll helt med om att de ville få *information om eventuella biverkningar som kan vara associerade med MPR - vaccinet*. Därtill angav 16,7 % (n=14) att de delvis var av samma åsikt. 8,3 % (n=7) hade ingen åsikt och 4,8 % (n=4) var delvis av en annan åsikt. Ingen av informanterna hade svarat att de var av en helt annan åsikt.

Med påståendet om att man under graviditetsperioden vill få *information om innehållet i MPR - vaccinet* instämde 56,6 % (n=47) helt och 21,7 % (n=18) delvis. 12 % (n=10) angav sig ha en neutral inställning medan 7,2 % (n=6) och 2,4 % (n=2) uppgav sig vara av delvis annan åsikt respektive helt av annan åsikt. Det sista påståendet, vilket berörde informantens vilja att få *information om hur och var på kroppen MPR- vaccinet ges* fick helt medhåll av 48,2 % (n=40) och delvis medhåll av 20,5 % (n=17) av informanterna. Jämfört med de tidigare nämnda påståendena angående MPR - vaccinet hade en rätt stor andel (18,1 %, n=15) angett att de inte hade någon åsikt om huruvida de ville ha information om administreringssättet medan resterande andel av informanterna hade svarat att de delvis (8,4 %, n=7) eller helt (4,8 %, n=4) var av en annan åsikt.

7.3.5 Influensavaccinet

Resultaten av informanternas svar på påståendefrågorna gällande intresset för information om nyttan, sjukdomar och följsjukdomar, eventuella biverkningar, innehåll och administreringssätt berörande influensavaccinet framgår i figur 10.



Figur 10. Informationsintresset gällande influensavaccinet

Exakt hälften (n=42) av informanterna instämde helt med påståendet om att de vill få **information om nyttan med influensavaccinet** medan 27,4 % (n=23) delvis instämde med detta. De resterande svaren var delade så att 6 % (n=5) delvis var av annan åsikt, 3,6 % (n=3) helt av annan åsikt och 13,1 % (n=11) hade ingen åsikt. Andelen informanter som helt höll med om att de under graviditeten ville få **information om de sjukdomar och följsjukdomar som influensavaccinet skyddar mot** var 53,6 % (n=45) och andelen som delvis höll med var 21,4 % (n=18). En mindre andel svarade att de antingen delvis (7,1 %, n=6) eller helt (3,6 %, n=3) var av annan åsikt. 14,3 % (n=12) hade svarat ”ingen åsikt”, d.v.s. var varken för eller emot sådan information.

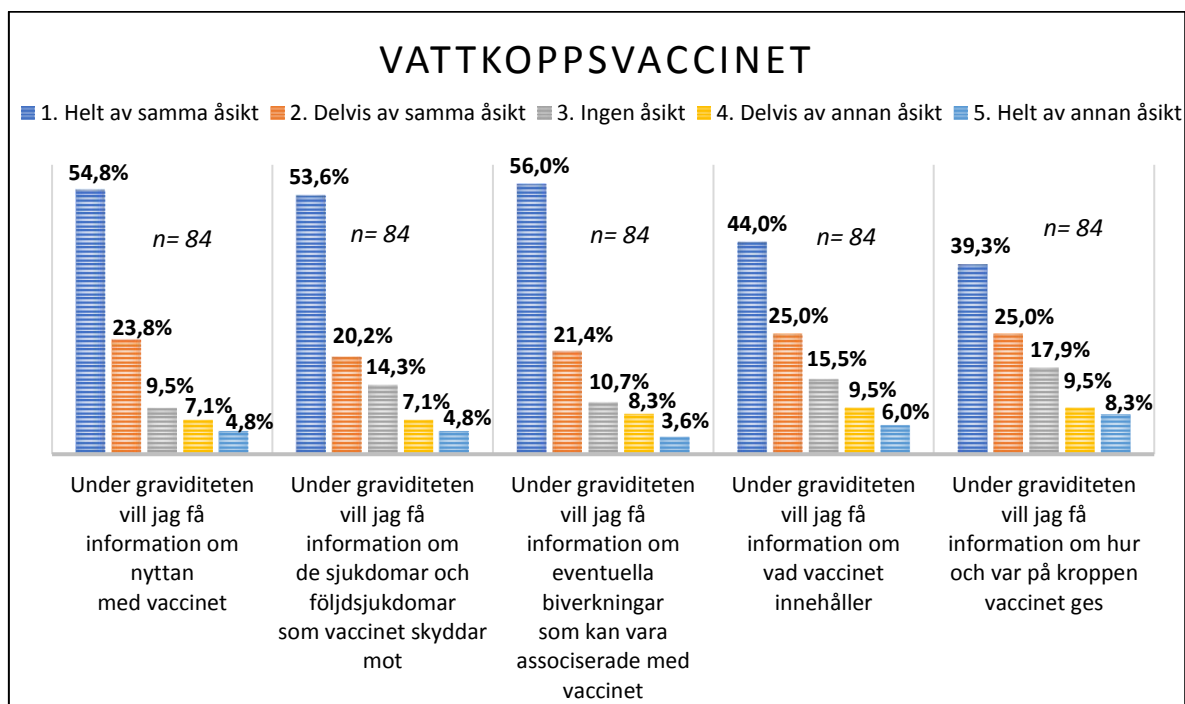
Påståendet om att man skulle vilja få **information om eventuella biverkningar som kan vara associerade med influensavaccinet** fick helt medhåll av en större andel (61,9 %, n= 52) av informanterna, i jämförelse med de andra påståendena gällande influensavaccinet. I övrigt höll 19 % (n=16) av informanterna delvis med om detta medan 9,5 % (n=8) inte hade någon åsikt. 7,1 % (n=6) av informanterna hade svarat att de delvis var av en annan åsikt och 2,4 % (n=2) hade svarat att de helt var av en annan åsikt.

Beträffande påståendet om att man under graviditeten vilja få **information om vad influensavaccinet innehåller** höll 48,8 % (n=41) helt och 22,6 % (n=19) delvis med. Andelen informanter som delvis var av en annan åsikt var 7,1 % (n=6) och andelen som helt

var av en annan åsikt var 6 % (n=5). En betydande andel, 15,5 % (n=13) hade ingen åsikt i frågan. Även sett till det sista påståendet; ”under graviditeten vill jag få *information om hur och var på kroppen vaccinet ges*” hade en förhållandevis stor andel (26,2 %, n=22) av informanterna angett att de inte hade någon åsikt. Informanterna var även mindre benägna till att ange att de helt (36,9 %, n=31) eller åtminstone delvis (19 %, n=16) instämde med påståendet. Att informanterna inte var lika intresserade av information om administrerings sättet framgick också av att 10,7 % (n=9) och 7,1 % (n=7) delvis eller helt var av annan åsikt med ifrågavarande påstående.

7.3.6 Vattkoppsvaccinet

I figur 11 presenteras resultaten av informanternas svar på påståendefrågorna gällande intresset för information om nytta, sjukdomar och följsjukdomar, eventuella biverkningar, innehåll och administrerings sätt gällande vattkoppsvaccinet.



Figur 11. Informationsintresset gällande vattkoppsvaccinet

Precis som för de övriga vaccinen angav en stor del av informanterna att de antingen helt (54,8 %, n=46) eller delvis (23,8 %, n= 20) höll med om att de under graviditeten vill få *information om nyttan med vattkoppsvaccinet*. Även största delen av informanterna var positivt inställda och höll antingen helt (53,6 %, n=45) eller delvis (20,2 %, n=17) med om

att de ville ha *information om sjukdomar och följsjukdomar som vattkoppsvaccinet skyddar mot*. Av informanterna hade 9,5 % (n=8) valt svarsalternativet ”ingen åsikt” på det förstnämnda påståendet samtidigt som något fler (14,3 %, n=12) hade valt detta svarsalternativ på påståendet om information om sjukdomar och följsjukdomar. Andelen som var mer tveksamma, d.v.s. de som antingen hade angett att de delvis eller helt var av en annan åsikt gällande dessa två påståenden var 7,1% (n=6) respektive 4,8 % (n=4).

Påståendet som handlade om att man under graviditeten skulle vilja få *information om eventuella biverkningar som kan vara associerade med vattkoppsvaccinet*, fick helt medhåll av 56 % (n=47) av informanterna samt delvis medhåll av 21,4 % (n=18) av informanterna. Svaren från den återstående andelen av informanterna fördelade sig så att 10,7 % (n=9) var av ”ingen åsikt”, 8,3 % (n=7) ”delvis av annan åsikt” och 3,6 % (n=3) ”helt av annan åsikt”.

Andelen informanter som helt höll med om att de under graviditeten ville få *information om vad vattkoppsvaccinet innehåller* var 44 % (n=37). Därtill höll en fjärdedel (n=21) delvis med om detta medan 9,5 % (n=8) och 6 % (n=5) angav att de delvis respektive helt var av en annan åsikt. Andelen som inte hade någon åsikt var hela 15,5 % (n=13). Av informanterna höll endast 39,3 % (n=33) helt med om att de ville få *information om hur vattkoppsvaccinet administreras*. En fjärdedel (n=21) angav att de delvis var av samma åsikt och 17,9 % (n=15) att de saknade åsikt. Av informanterna hade 9,5 % (n=8) svarat att de delvis var av annan åsikt och 8,3 % (n=7) att de helt var av annan åsikt.

7.3.7 Genomsnittligt intresse för information om barnvaccinationer

De olika svarsalternativen poängsattes (1–5), vartefter man m.h.a. SPSS räknade ut en totalsumma, medelvärde (m) och standardavvikelse (SD) för svaren på varje påstående. Medelvärdet anger var på Likertskalan informanternas svar i genomsnitt placerade sig. Ett *lågt* medelvärde antyder att informanterna i genomsnitt höll med påståendet medan ett *hög* medelvärde indikerar att de inte i lika hög grad instämde med ifrågavarande påstående. Medelvärdet beskriver således vilken typ av information informanterna i genomsnitt är intresserade av samt graden av intresse för information om ett visst vaccin (se tabell 2).

Tabell 2. Medelvärden av informationsintresse

	Info om nyttan med vaccinet	Info om sjukdomar och följsjukdomar	Info om eventuella biverkningar	Info om innehållet i vaccinet	Info om administrerings-sättet	Totalt **
Rotavirus - vaccinet	1,58	1,54	1,42	1,83	2,00	1,67
DTaP-IPV-Hib - vaccinet	1,48	1,45	1,44	1,71	1,95	1,61
PCV - vaccinet	1,44	1,45	1,45	1,76	1,96	1,61
MPR- vaccinet	1,48	1,47	1,48	1,77	2,01	1,64
Influensa - vaccinet	1,86	1,86	1,69	1,99	2,32	1,94
Vattkopps - vaccinet	1,83	1,89	1,82	2,08	2,23	1,97
Totalt *	1,61	1,61	1,55	1,86	2,08	

*totala medelvärden av respektive påstående (intressevariabel), d.v.s. graden av intresse för en viss typ av info

**totala medelvärden av samtliga påståenden (intressevariabler), d.v.s. graden av intresse för ett visst vaccin

Medelvärdet av svaren på Likertskalan visar att informanterna i genomsnitt helt instämmer med att de vill ha **information om nyttan** med pneumokockkonjugatvaccinet (m=1,44, SD=0,76), DTaP-IPV-Hib-vaccinet (m=1,48, SD=0,78) och med MPR-vaccinet (m=1,48, SD=0,77). Informanterna lutade å andrasidan i genomsnitt mera mot att endast delvis hålla med om att de ville ha information om nyttan med rotavirusvaccinet (m=1,58, SD=0,88), vattkoppsvaccinet (m=1,83, SD=1,16) och influensavaccinet (m=1,86, SD=1,09). Sett till alla vaccin var nyttan med ett visst vaccin något som informanterna i genomsnitt delvis höll med om att de ville ha information om under graviditeten (totala m=1,61).

De vaccin som informanterna främst ville ha information om då det handlade om **sjukdomar och följsjukdomar som ett vaccin skyddar mot** var pneumokockkonjugatvaccinet (m=1,45, SD=0,76) och DTaP-IPV-Hib-vaccinet (m=1,45, SD=0,77). Informanterna höll i medeltal även till stor del helt med om att de ville ha information om sjukdomar och följsjukdomar som förebyggs med MPR-vaccinet (m=1,47, SD=0,79), medan de i genomsnitt enbart delvis höll med om att de ville ha information om rotavirusjukdomen och dess följsjukdomar (m=1,54, SD=0,74). Medelvärdet för influensa- och vattkoppsvaccinet var något högre (m=1,86, SD=1,13 respektive m=1,89, SD=1,18), vilket innebär att informanterna inte i lika hög grad ville ha information om sjukdomar och följsjukdomar som dessa vaccin skyddar mot. Sett till alla vaccin var det totala medelvärdet även här 1,61, motsvarande svarsalternativet ”delvis av samma åsikt”.

I medeltal höll informanterna i högsta grad med om att de ville ha information om rotavirusvaccinrelaterade biverkningar ($m=1,42$, $SD=0,75$). Informanterna instämde också i genomsnitt helt med att de under graviditeten ville ha **information om eventuella biverkningar** associerade med DTaP-IPV-Hib-vaccinet ($m=1,44$, $SD=0,84$), pneumokockkonjugatvaccinet ($m=1,45$, $SD=0,80$) och MPR-vaccinet ($m=1,48$, $SD=0,84$). I genomsnitt höll informanterna endast delvis med om att de ville ha sådan information gällande influensavaccinet ($m=1,69$, $SD=1,06$) och vattkoppsvaccinet ($m=1,82$, $SD=1,14$). Sett till samtliga vacciner i barnvaccinationsprogrammet ville informanterna i högst grad ha information om möjliga biverkningar associerade med dessa (totala $m=1,55$).

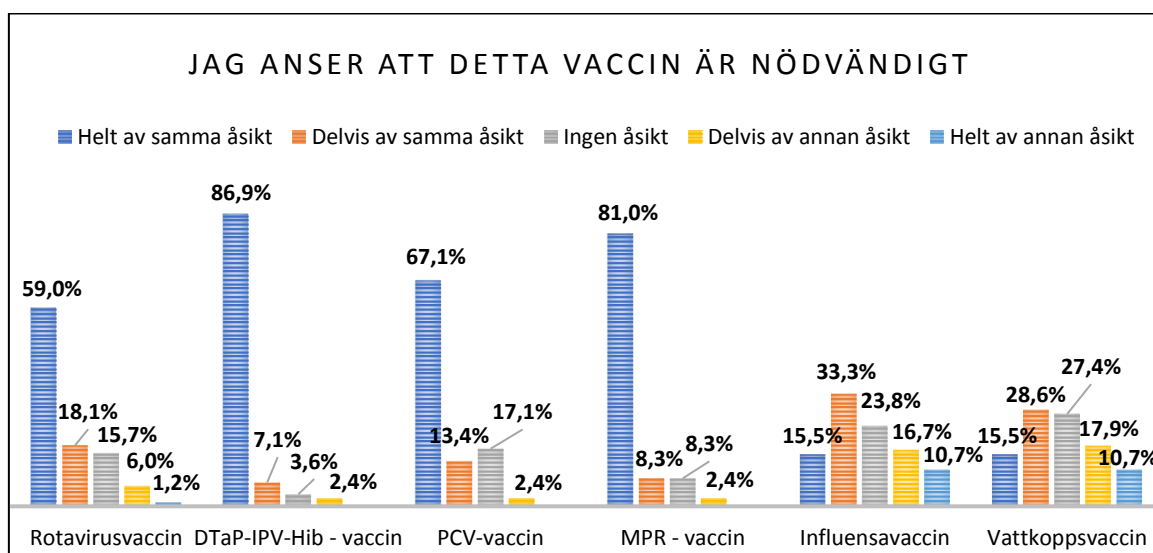
Utgående från det totala medelvärdet (total $m=1,86$) som erhöles från Likertskalan kunde man se att informanterna i genomsnitt i lägre grad ville ha **information om innehållet** i de olika vaccinerna. Informanterna höll i genomsnitt endast delvis med om att de ville ha information om innehållet i DTaP-IPV-Hib-vaccinet ($m=1,71$, $SD=1,02$), pneumokockkonjugatvaccinet ($m=1,76$, $SD=1,03$), MPR-vaccinet ($m=1,77$, $SD=1,07$), rotavirusvaccinet ($m=1,83$, $SD=1,07$), influensavaccinet ($m=1,99$, $SD=1,22$) och vattkoppsvaccinet ($m=2,08$, $SD=1,23$). Det förekom en större variation bland informanternas svar på frågan huruvida de ville ha information om vaccininnehållet, speciellt gällande vattkoppsvaccinet och influensavaccinet.

Den totala genomsnittliga svarsfördelningen gällande informanternas vilja att få **information om vaccinernas administreringssätt** var 2,08, vilket indikerade att informanterna var minst intresserade av denna typ av information under graviditeten. Informanterna höll i medeltal endast delvis, samt i lägsta grad med om att de ville ha information om hur och var på kroppen influensavaccinet (2,32, $SD=1,27$) och vattkoppsvaccinet (2,23, $SD=1,29$) ges. Varefter de i något stigande grad ville ha information om administreringssättet för MPR-vaccinet ($m=2,01$, $SD=1,20$), rotavirusvaccinet ($m=2,00$, $SD=1,17$), pneumokockkonjugatvaccinet ($m=1,96$, $SD=1,15$) och om DTaP-IPV-Hib-vaccinet ($m=1,95$, $SD=1,16$). Det förekom en jämförelsevis stor variation i informanternas förhållande till huruvida de vill ha information om administreringssättet för diverse vacciner.

De vaccin som informanterna ville ha mest information om var DTaP-IPV-Hib-, och PCV-vaccinet (m=1,61), följt av MPR-vaccinet (m=1,64) och rotavirusvaccinet (m=1,67). Informanterna var minst intresserade av information rörande vattkoppsvaccinet (m=1,97) samt näst minst intresserade av information angående influensavaccinet (m=1,94).

7.4 Åsikten om vaccinernas nödvändighet

Informanterna fick ange hur nödvändiga de ansåg att respektive vaccin som hör till det nationella vaccinationsprogrammet var (se figur 12). Två informanter hade inte svarat på frågan angående huruvida de anser att PCV-vaccinet är nödvändigt och ett bortfall fanns även på samma fråga gällande rotavirusvaccinet. Alla informanter (n=84) hade svarat på påståendena gällande de övriga vaccinernas nödvändighet.



Figur 12. Gravidas åsikt om vaccinernas nödvändighet

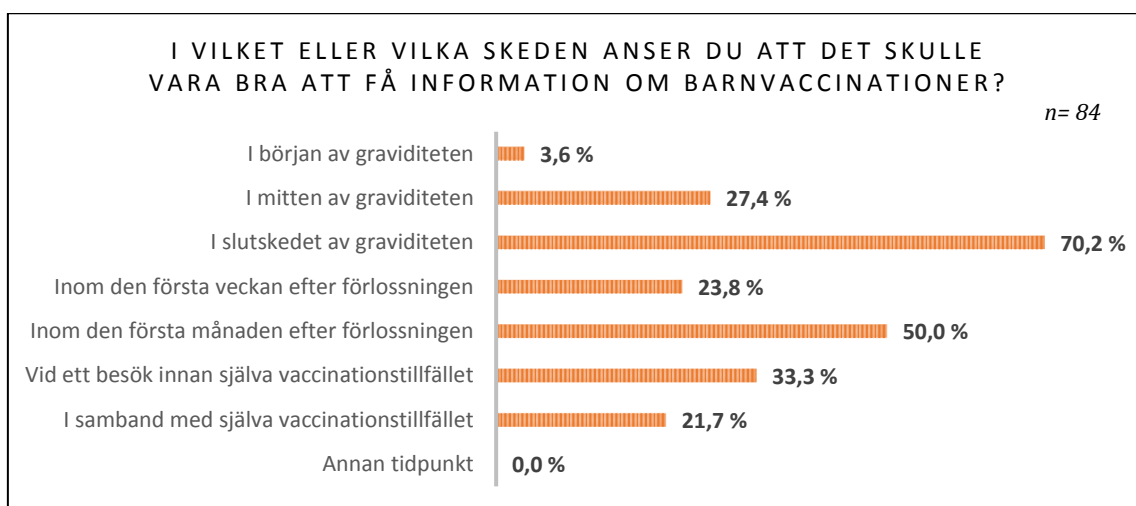
59 % (n=49) av informanterna höll helt med påståendet om att de anser att **rotavirusvaccinet** är nödvändigt och 18,1 % (n=15) var delvis av samma åsikt. En mindre andel 6 % (n=5) och 1,2 % (n=1) var delvis respektive helt av annan åsikt gällande rotavirusvaccinets nödvändighet medan 15,7 % (n=13) av informanterna hade ingen åsikt i frågan. Majoriteten (86,9 %, n=73) av informanterna överensstämde helt med att de anser att **DTaP-IPV-Hib-vaccinet** är nödvändigt, medan 7,1 % (n=6) delvis höll med. 3,6 % (n=3) av informanterna hade ingen åsikt i frågan och 2,4 % (n=2) var delvis av annan åsikt. Ingen av informanterna hade svarat att de var helt av annan åsikt gällande DTaP-IPV-Hib-vaccinets nödvändighet.

Med påståendet; jag anser att *PCV-vaccinet* är nödvändigt, instämde 67,1 % (n=55) helt och 13,4 % (n=11) delvis. 17,1 % (n=14) av informanterna hade ingen åsikt, medan 2,4 % (n=2) delvis var av annan åsikt angående pneumokockkonjugatvaccinets nödvändighet. Ingen av informanterna var helt av annan åsikt i frågan. En stor andel, 81 % (n=68), av informanterna var helt av samma åsikt med påståendet; jag anser att *MPR-vaccinet* är nödvändigt. 8,3 % (n=7) var delvis av samma åsikt samtidigt som en lika stor andel informanter saknade åsikt i frågan. Ingen av informanterna hade svarat att de helt var av annan åsikt gällande MPR-vaccinets nödvändighet.

Informanternas svar på påståendet; jag anser att *influensavaccinet* är nödvändigt fördelade sig så att 15,5 % (n=13) helt var av samma åsikt, 33,3 % (n=28) delvis av samma åsikt, 16,7 % (n=14) delvis av annan åsikt och 10,7 % (n=9) helt av annan åsikt med påståendet. Nästan en fjärdedel av informanterna (23,8 %, n=20) hade ingen åsikt i frågan om influensavaccinets nödvändighet. Gällande *vattkoppsvaccinets* nödvändighet hade en ännu större andel (27,4 %, n= 23) svarat att de saknade åsikt om vaccinets nödvändighet. En mindre andel (15,5 %, n=13) av informanterna höll helt med om att vattkoppsvaccinet är nödvändigt och 28,6 % (n=24) var delvis av samma åsikt. 17,9 % (n=15) av informanterna hade svarat att de delvis var av annan åsikt och 10,7 % (n= 9) att de helt var av annan åsikt.

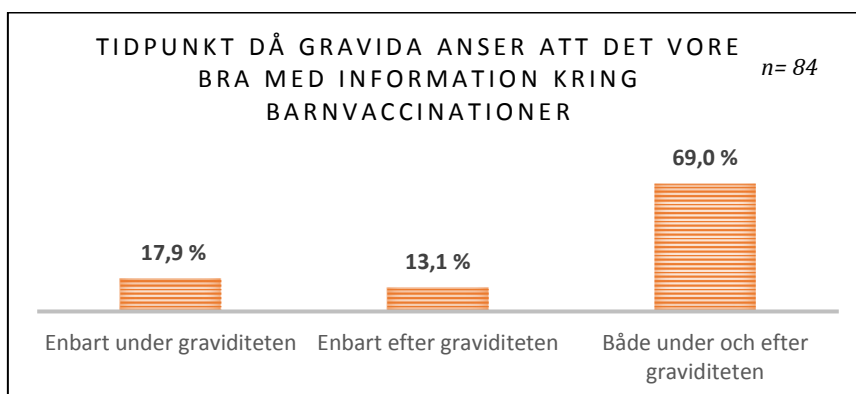
7.5 Bra tidpunkt för att få information om barnvaccinationer

Den sista frågan i enkäten handlade om tidpunkten för när gravida anser att det skulle vara bra att få information om barnvaccinationer. Flera svarsalternativ kunde väljas och diagrammet nedan (figur 13) beskriver hur stor andel av alla 84 informanter som angett ett visst svarsalternativ som ett bra skede. Av informanterna angav 3,6 % (n=3) att det är bra med information i början av graviditeten och 27,4 % (n=23) att det är bra med information i mitten av graviditeten. Största delen (70,2 %, n=59) av de gravida ansåg att slutskedet av graviditeten skulle vara en bra tidpunkt för att få information om barnvaccinationer. Efter förlossningen ansåg 23,8 % (n=20) att det vore bra med information inom den första veckan medan hälften (n=42) betraktade den första månaden som en bra tidpunkt. En tredjedel (n=28) ansåg att ett besök innan själva vaccinationstillfället skulle utgöra en bra tidpunkt och 21,7 % (n=18) ansåg att det vore bra med information i samband med själva vaccinationstillfället.



Figur 13. Tidpunkt för information om barnvaccinationer

Största delen (69,0 %, n=58) av informanterna ansåg att det skulle vara bra att få information både under och efter graviditeten. Resterande andel informanter angav att de föredrog att få information enbart under graviditeten (17,9 %, n=15) eller enbart efteråt (13,1 %, n=11).

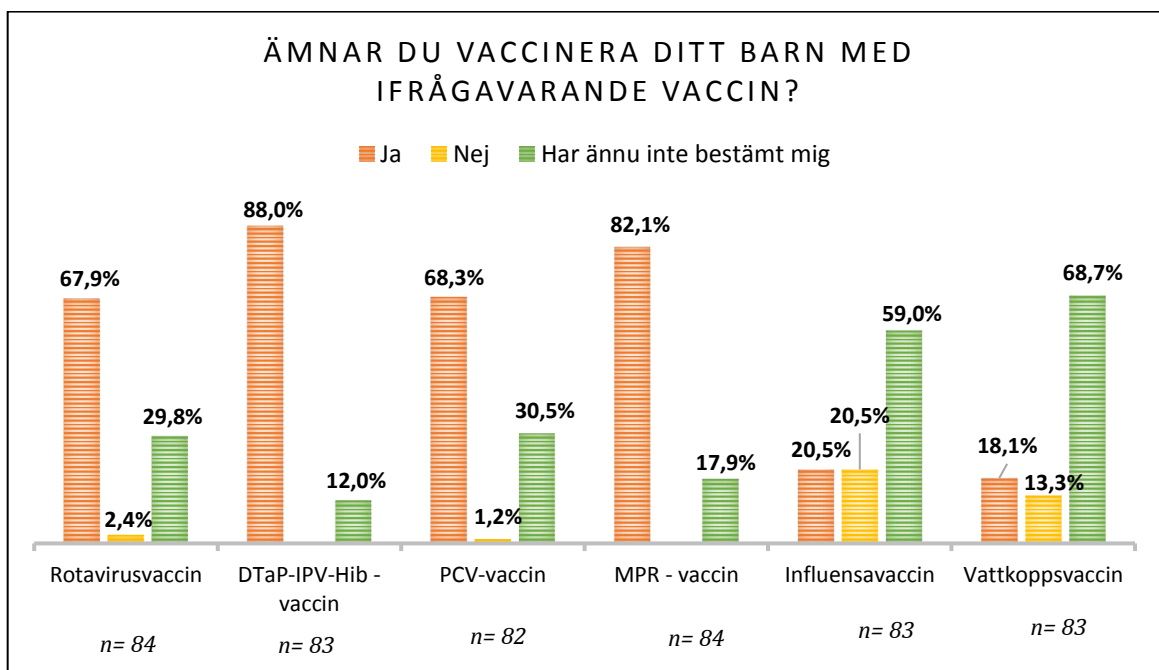


Figur 14. Föredragen tidpunkt för information om barnvaccinationer

7.6 Avsikten att vaccinera barnet

För att respondenterna skulle få reda på de gravidas vaccinationsavsikt innehöll enkäten, för varje vaccin som ingår i barnvaccinationsprogrammet, en fråga om huruvida de för tillfället avsåg låta vaccinera sitt kommande barn. Andelen som svarat "ja", d.v.s. att de ämnar vaccinera sitt barn, var 67,9 % (n=57) för rotavirusvaccinet, 88,0 % (n=73) för DTaP-IPV-Hib- vaccinet, 68,3 % (n=56) för PCV-vaccinet, 82,1 % (n=69) för MPR-vaccinet, 20,5 % (n=17) för influensavaccinet och 18,1 % (n=15) för vattkoppsvaccinet. Andelen informanter som angav att de inte har för avsikt att vaccinera barnet, d.v.s. andelen som hade svarat "nej", var 2,4 % (n=2) för rotavirusvaccinet, 1,2 % (n=1) för PCV-vaccinet, 20,5 % (n=17)

för influensavaccinet och 13,3 % (n=11) för vattkoppsvaccinet. Ingen av informanterna hade svarat att de ämnar lämna bort DTaP-IPV-Hib-vaccinet eller MPR-vaccinet. Andelen som svarat att de ”ännu inte bestämt sig” var 29,8 % (n=25) för rotavirusvaccinet, 12,0 % (n=10) för DTaP-IPV-Hib-vaccinet, 30,5 % (n=25) för PCV-vaccinet, 17,9 % (n=15) för MPR-vaccinet, 59,0 % (n=49) för influensavaccinet och 68,7 % för vattkoppsvaccinet (n=57).



Figur 15. Gravidas vaccinationsavsikt

7.7 Faktorer som inverkar på informanternas avsikt att vaccinera barnet

De gravida ombads motivera varför de svarat på ett visst sätt, d.v.s. ”ja”, ”nej” eller ”har ännu inte bestämt mig” på fråga nr. 7: ”Ämnar du vaccinera ditt barn med ifrågavarande vaccin?”. Svaren på samtliga vaccins öppna frågor sammanställdes och analyserades som en enda analysenhet. Svaren analyserades med induktiv innehållsanalys och totalt fann respondenterna 16 underkategorier, vilka bildade 6 kategorier (se tabell 3).

Tabell 3. Kategorier och underkategorier

Kategori	Underkategori
<i>Bekantskapen med vaccinet</i>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Har själv tagit vaccinet ❖ Har inte själv tagit vaccinet ❖ Nytt vaccin ❖ Känner inte till vaccinet
<i>Informationsbrist</i>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Anser sig inte ha tillräckligt med information ❖ Vill ha mera information
<i>Undvika att barnet insjuknar</i>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Skydda barnet ❖ Sjukdomarna kan ha allvarliga konsekvenser ❖ Anser att vaccinet är nödvändigt och fördelaktigt
<i>Tvivel på vaccinet</i>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Anser att sjukdomen inte är så farlig ❖ Osäkerhet på vaccinets säkerhet ❖ Anser att vaccinet inte behövs
<i>Tillit</i>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tillhör det nationella vaccinationsprogrammet ❖ Litar på rekommendationerna
<i>Barnets hälsotillstånd</i>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Barnets allmäntillstånd ❖ Ifall barnet inte själv insjuknat

För att läsaren ska få en bättre insyn i hur informanterna svarat används citat för att belysa de olika underkategorierna. Huvudkategorierna nedan är **svärtade och kursiverade** medan underkategorierna endast är **svärtade**.

Bekantskapen med vaccinet

Vid motiveringen till huruvida man ämnar vaccinera barnet med ett visst vaccin hänvisade många informanter till huruvida de själva tidigare fått eller tagit det berörda vaccinet, vilket bildade de två underkategorierna **har själv tagit vaccinet** och **har inte själv tagit vaccinet**. Alla informanter som skrivit att de själva tagit vaccinet som motivering till sitt preliminära vaccinationsbeslut hade angett att de ämnar vaccinera sitt kommande barn.

”Ett vaccin som jag och min partner själv fått och då känns det tryggare än nya vaccin.” – (DTaP- IPV- Hib-vaccin)

”...Vill ge de vacciner jag själv fått som barn. Osäker på influensavaccin och andra nya vaccinationer.” – (Rotavirus, DTaP- IPV- Hib-vaccin, PCV-vaccin, MPR-vaccin)

”Tar det även själv så varför skulle jag inte vilja att mitt barn får det.”
– (Influensavaccin)

”Itsekin olen ottanut.”¹ – (Influensarokote)

¹ Har själv också tagit. – (Influensavaccin)

De informanter som skrivit att de inte tagit vaccinet svarade antingen ”nej” eller ”har ännu inte bestämt mig” på frågan om vaccinationsavsikten och var därmed mera tveksamma till att ge vaccinet.

”... inget jag själv fick som barn och därför osäker att ge det.” – (Rotavirusvaccin)

”Itse en ole ikinä ottanut, enkä siksi koe sitä välttämättömänä. Toki mieli voi muuttua, kun lapsi on syntynyt.”² – (Influensarokote)

”Aldrig tagit själv.” – (Influensavaccin)

Av de informanter som ännu inte bestämt sig för om de skulle vaccinera barnet eller inte, ansåg en del att vaccinet var så nytt, vilket bildade underkategorin **nytt vaccin**. I denna underkategori ingår huvudsakligen vattkoppsvaccinet. De facto att informanterna upplevde vaccinet som nytt ledde till frågor angående vaccinets fördelar och nackdelar samt säkerhet.

”Så pass ”nytt” så det känns lite osäkert.” – (Vattkoppsvaccin)

”Käsittääkseni aika uusi rokote, mutta varmasti hyödyllinen”³ – (Vesirokkorokote)

”Eftersom att det är ett nytt vaccin har vi ännu inte beslutat.” – (Vattkoppsvaccin)

*”Täysin uusi rokote... Kuinka välttämätön on myös tämä? Hyödyt/haitat?”⁴
– (Vesirokkorokote)*

Informanter som angett att de ännu inte bestämt sig angående vaccineringen svarade också att de inte visste att det berörda vaccinet fanns, vilket bildade underkategorin **känner inte till vaccinet**. Dessa kommentarer gällde huvudsakligen rotavirusvaccinet, men även enstaka kommentar berörde vattkoppsvaccinet och PCV-vaccinet.

”Tämä ei ole minulle tuttu rokote.”⁵ – (Rotavirusrokote)

”Aldrig hört om vaccinet.” – (Rotavirusvaccin, PCV- vaccin)

² Har aldrig själv tagit, och anser därför inte det som nödvändigt. Självklart kan åsikten ändras, när barnet är fött. – (Influensavaccin)

³ Enligt min uppfattning ett ganska nytt vaccin, men säkert nödvändigt. – (Vattkoppsvaccin)

⁴ Helt nytt vaccin... Hur nödvändig är även denna? Fördelar/nackdelar – (Vattkoppsvaccin)

⁵ Detta är inte ett bekant vaccin för mig. – (Rotavirusvaccin)

Informationsbrist

Kategorin *informationsbrist* innefattar alla de undersökta barnvaccinerna och består av underkategorierna **anser sig inte ha tillräckligt med information** och **vill ha mera information**. Så gott som nästan alla informanter som angav att de inte visste tillräckligt mycket om ett vaccin hade svarat, att de ännu inte bestämt sig angående vaccineringen. Kommentarer som passar in på den förstnämnda underkategorin är:

”Har inte tillräckligt med kunskap/information om varför man bör bli vaccinerad mot vattkoppor.” – (Vattkoppsvaccin)

*”Ei tarpeeksi tietoa, onko rokote kuinka välttämätön.”*⁶ – (Influensarokote)

”Har inte tillräckligt med information för att kunna bestämma ännu.” – (PCV-vaccin)

Trots att man ansåg att man inte helt och hållet hade tillräckligt med kunskap om ett vaccin hade några informanter ändå angett att de ämnar vaccinera sitt barn.

*”Minulla ei ole syytä tai tarpeeksi tietoa aiheesta, että lähtisin kyseenalaistamaan rokotetta.”*⁷ – (DTaP-IPV- Hib-rokote)

*”Sivuvaikutuksista ja muutenkaan rokotteesta ei itselläni ole tietoa. Luultavasti rokotan kyllä.”*⁸ – (PCV- rokote)

I den andra underkategorin, **vill ha mera information**, kom det fram att informanterna behövde och önskade få mera information innan de bestämmer sig huruvida de tänker vaccinera sitt barn.

”Vill ha mera fakta. Inte övertygad om dess nödvändighet.” – (MPR - vaccin)

*”Haluaisin ensin tietää kuinka yleistä tämän rokotteen antaminen lapsille on.”*⁹
– (Influensarokote)

”Vill ha mer info om vaccinen innan jag bestämmer mig.” – (Influensavaccin)

⁶ Inte tillräckligt med information, hur nödvändigt är vaccinet. – (Influensavaccin)

⁷ Jag har ingen anledning eller tillräckligt med information om ämnet, för att jag skulle börja ifrågasätta vaccinet. – (DTaP-IPV-Hib-vaccin)

⁸ Om biverkningar och annars om vaccinet vet jag inget om. Antagligen vaccinerar jag nog. - (PVC-vaccin)

⁹ Jag skulle först vilja veta hur vanligt det är att ge detta vaccin åt barn. – (Influensavaccin)

Undvika att barnet insjuknar

En del informanter som svarade ”ja” på frågan om de ämnar vaccinera sitt barn motiverade detta med att de vill **skydda barnet**.

*”Haluan suojata lapseni parhaan mukaan taudeilta.”*¹⁰ – (Rotavirusrokote, DTaP-IPV-Hib-
rokote, PCV-rokote, MPR-rokote)

”Varför inte vaccinera då det kan hindra barnet från att insjukna.” – (DTaP-IPV-Hib-
vaccin, MPR-vaccin).

”Det är mycket säkrare att ha ett bra skydd.” – (alla vaccin)

Det var också några informanter som angav att orsaken till att de ämnar vaccinera sitt kommande barn är att de antingen har erfarenheter av eller känner till att **sjukdomarna kan ha allvarliga konsekvenser**.

*”Mielummin rokote kuin suoja sairastumisen kautta (tiedän tapauksia joille tullut liitännäissairauksia).”*¹¹ – (Vesirokkorokote)

”Viktigt! Kan leda till svåra sjukdomar om barnet blir sjukt.” – (PCV-vaccin, MPR-vaccin)

Trots att man var medveten om konsekvenserna av sjukdomarna fanns det ändå informanter som ännu inte riktigt var säkra på om de skulle vaccinera eller inte.

*”Vesirokko ei ole ihan pieni tauti, varsinkin jos sen sairastaa vasta aikuisena.”*¹²
– (Vesirokkorokote)

”... det lutar mot ett ”ja” eftersom att jag själv haft vattkoppor i tonåren, vilket inte var så bra.” – (Vattkoppsvaccin)

¹⁰ Jag vill skydda mitt barn på bästa sätt från sjukdomar. – (Rotavirusvaccin, DTaP-IPV-Hib-vaccin, PCV-vaccin, MPR-vaccin.)

¹¹ Hellre vaccinet än skydd via genomgången sjukdom (jag känner till fall som fått följsjukdomar) - (Vattkoppsvaccin)

¹² Vattkoppor är ingen liten sjukdom, speciellt om man får den först då man är vuxen. – (Vattkoppsvaccin)

Många informanter motiverade sitt preliminära vaccinationsval med att vaccinet är nödvändigt och viktigt. Dessa kommentarer, vilka berörde alla barnvaccinationer, bildade underkategorin **anser att vaccinet är nödvändigt och fördelaktigt**. Inom denna underkategori ämnade alla informanter vaccinera sitt barn.

”Rokote hyödyllinen ja vain avuksi vauvalle.” ¹³ – (Rotavirusrokote)

”Anser vaccinet vara nödvändigt.” – (Rotavirusvaccin, DTaP-IPV-Hib-vaccin, PCV-vaccin, MPR-vaccin).

”Aiheellinen rokote.” ¹⁴ – (Rotavirusrokote, PCV-rokote, MPR-rokote, Influensarokote)

”Känns viktigt.” – (DTaP-IPV-Hib-vaccin, PCV-vaccin, MPR-vaccin).

Tvivel på vaccinet

En del informanter hade gällande influensavaccinet och vattkoppsvaccinet svarat att de **anser att sjukdomen inte är så farlig**. Alla informanter som inte upplevde vattkoppor som ett hot, hade också svarat att de ännu inte beslutat om huruvida de kommer att vaccinera barnet med vattkoppsvaccinet.

”Olen itse sairastunut vesirokon ja niin myös suurin osa lähipiiristäni enkä koe, että se olisi kovin vaarallinen tauti.” ¹⁵ – (Vesirokkorokote)

Informanter som ansåg att influensa inte är så farligt angav att de inte ämnar vaccinera barnet med influensavaccinet.

”De flesta klarar av en influensa” – (Influensavaccin)

”Tycker inte att en ”normal” influensa är så farlig att man måste vaccinera sig mot den, om man inte hör till riskgruppen.” – (Influensavaccin)

Underkategorin **osäkerhet på vaccinets säkerhet** består av svar från informanter som angett att de ännu inte vet eller inte tänker vaccinera sitt barn. Osäkerhet kring vaccinets säkerhet berörde främst influensavaccinet, men även vattkopps-, och rotavirusvaccinet. Faktorer som

¹³ Vaccinet nyttigt och är bara till hjälp för baby. - (Rotavirusvaccin)

¹⁴ Ett väsentligt vaccin. – (Rotavirusvaccin, PCV-vaccin, MPR-vaccin, Influensavaccin)

¹⁵ Har själv haft vattkoppor och även största delen av mina närstående har haft den och upplever inte att den är en så farlig sjukdom. – (Vattkoppsvaccin)

ledde till osäkerhet bland informanterna var frågor kring huruvida vaccinet ger ett tillräckligt gott skydd, att de hört negativa saker om vaccinet samt att de ifrågasatte vaccinationsrekommendationerna.

”...Ställer mig frågande till om det ger ett tillräckligt skydd. Är överlag kritisk till vacciner...” - (Influensavaccin)

”Har hört av andra en del ”negativt”. ” - (Rotavirusvaccin)

”Tarjottava, ei välttämättä suositeltu?”¹⁶ - (Influensarokote)

I underkategorin **anser att vaccinet inte behövs** hade lite mer än hälften av informanterna svarat att de inte avser vaccinera sitt barn medan den andra hälften inte hade bestämt sig ännu. Hälften av kommentarerna som ingår i denna underkategori berör influensavaccinet och den andra hälften vattkoppsvaccinet. Informanter som svarat att de inte avser vaccinera sitt barn ansåg att vaccinet inte är nödvändigt.

*”...Ser inte nytta med det även om jag vet att influensa kan vara svår för en del.”
- (Influensavaccin)*

”En koe sitä tarpeelliseksi.”¹⁷ - (Vesirokkorokote)

Också en del informanter som ännu inte bestämt sig tyckte att vaccinet inte är så viktigt.

”Tycker det kanske inte är ett lika viktigt vaccin.” - (Influensavaccin)

”Är det nödvändigt?” - (Vattkoppsvaccin)

Tillit

En motivering som, bortsett från influensa- och vattkoppsvaccinet, framkom bland alla vacciner som undersöktes var att vaccinet **tillhör det nationella vaccinationsprogrammet**. Inom denna underkategori ämnade så gott som nästan alla låta vaccinera barnet.

¹⁶ *Erbjuds, rekommenderas nödvändigtvis inte? - (Influensavaccin)*

¹⁷ *Uppläver den inte som nödvändig. - (Vattkoppsvaccin)*

”Eftersom att det ingår vill jag att mitt barn ska få det.” – (Rotavirusvaccin, DTaP-IPV-Hib-vaccin, PCV-vaccin, MPR-vaccin)

”Jos ja kun kuuluu viralliseen ohjelmaan, automaattisesti rokote on minulle perusteltu.”¹⁸ – (Rotavirusrokote, DTaP-IPV-Hib-rokote)

Från kommentarer gällande DTaP-IPV-Hib-vaccinet, PCV-vaccinet samt MPR-vaccinet kunde respondenterna utläsa att kvinnorna **litar på rekommendationerna** och därmed ämnar vaccinera barnet med det berörda vaccinet. En av dessa informanter motiverade sitt preliminära val på följande sätt:

”... eftersom att det är forskat så pass mycket om dessa vacciner och man har kunnat utrota en del sjukdomar tack vare vaccinerna anser jag att det är tryggt att vaccinera och lita på de sakkunniga. Trots att jag vet att det kan komma biverkningar, tar jag hellre dem än själva sjukdomen som man vaccinerar mot. Vill inte riskerna mitt barns hälsa p.g.a. att jag som icke-expert skulle välja att inte vaccinera.” – (Rotavirusvaccin, DTaP-IPV-Hib-vaccin, PCV-vaccin, MPR-vaccin)

En enstaka informant skriver att hon ännu inte bestämt sig men fattar beslutet i samråd med rådgivningspersonalen:

”Luotan kyllä neuvolan antamiin ohjeisiin ja suosituksiin, joten niiden mukaan tehdään päätökset.”¹⁹ – (Rotavirusrokote)

Barnets hälsotillstånd

Några informanter angav att deras kommande vaccinationsval, då gällande influensa- och vattkoppsvaccinet, påverkas av **barnets allmäntillstånd**, d.v.s. huruvida barnet är friskt eller har någon bakomliggande sjukdom. Dessa hade ännu inte bestämt sig för om de skulle vaccinera barnet.

¹⁸ Om och när den hör till det nationella vaccinationsprogrammet är vaccinet automatiskt motiverat för mig. – (Rotavirusvaccin, DTaP-IPV-Hib-vaccin)

¹⁹ Jag litar nog på rådgivningens anvisningar och rekommendationer så besluten görs enligt dem. – (Rotavirusvaccin)

”Ifall barnet har någon svår sjukdom i bakgrunden var en svår influensa kan förvärra situationen då kan jag tänka att vaccinera.” – (Influensavaccin, vattkoppsvaccin)

”Beror på babys allmäntillstånd.” – (Influensavaccin)

En del informanter som angett att de ännu inte bestämt sig gällande vaccinering med vattkoppsvaccinet skrev även att det beror på huruvida barnet själv insjuknar innan en viss ålder, vilket gav upphov till underkategorin **ifall barnet inte själv insjuknat**.

”Uusi rokote, ehdottomasti aiheellinen ottaa lapsen ollessa vanhempi, jos ei ole vielä sairastanut vesirokkoa. En välttämättä ole heti rokottamassa 1,5 vuotiasta, mutta lapsen ollessa vanhempi kylläkin, jos ei ole sairastanut vesirokkoa.”²⁰

– (Vesirokko-rokote)

8 Resultatdiskussion

I detta kapitel besvaras studiens frågeställningar i tur och ordning samtidigt som respondenterna jämför undersökningens resultat med tidigare forskningar (kap. 4) samt med den teoretiska utgångspunkten (kap. 5). Syftet med studien var att ta reda på förstagånggravidas intresse för information om barnvaccinationer samt deras kommande avsikt att vaccinera barnet.

8.1 Gravidas intresse för information om barnvaccinationer

Resultatet från enkätundersökningen visar att största delen (91,7 %) av de gravida anser att det är bra att få information om barnvaccinationer från mödrarådgivningen redan under graviditeten. Genom att erbjuda gravida kvinnor information om barnvaccinationer kan man redan under graviditeten stärka den enligt Pender beskrivna självförmågan, d.v.s. beredskapen att planera och fatta beslut om vaccineringen (jmf. Pender et. al., 2011, s. 47).

²⁰ Nytt vaccin, absolut väsentligt att ta när barnet är äldre, om det ännu inte haft vattkoppor. Jag vaccinerar inte nödvändigtvis direkt från 1,5 års ålder, men nog om barnet är äldre och inte ännu haft vattkoppor. – (Vattkoppsvaccin)

Intresset för att få information om barnvaccinationer under graviditeten kan även anses vara stort bland gravida i och med att största delen av informanterna helt eller åtminstone delvis instämde med att de ville ha information om nyttan, sjukdomar och följsjukdomar, eventuella biverkningar, innehåll samt administreringsätt rörande vaccinen. Att det finns ett stort intresse för information kring barnvaccinationer uppmärksammades också i Weiner et. al 's studie (2015) av förstagångsgravida i USA. De vaccin som de gravida i respondenternas studie var mest intresserade av att få information om var DTaP-IPV-Hib-vaccinet och pneumokockkonjugatvaccinet. Det vaccin som intresserade dem minst var vattkoppsvaccinet, tätt följt av influensavaccinet.

Trots att resultaten antyder att det bland förstagångsgravida finns ett intresse för att få information om barnvaccinationer hade endast 13,3 % hittills blivit erbjudna barnvaccinationsinformation från sin mödrarådgivning. Brist på allmän praxis att erbjuda gravida kvinnor tillräckligt med information kring vaccinationer framgick även i Weiner et. al 's (2015), Danchin et. al 's (2017) och Saitoh et. al 's (2015) studier. Weiner et. al (2015) nämner att endast en tredjedel av gravida i hans studie hade fått information om barnvaccinationer medan en något högre andel (56 %) hade fått sådan information i Danchin et. al 's (2017) studie. Deltagarna i Saitoh et. al 's studie (2015) ansåg att det borde finnas mera tid för att diskutera vaccinationsfrågor under graviditeten. Många informanter i respondenternas studie hade skrivit att de ville ha mera information och fakta kring barnvaccinerna.

Respondenterna kunde ändå lägga märke till att endast en rätt liten andel av de gravida (21,4 %) själva söker information om barnvaccinationer, trots uppvisat intresse. Detta var något som också Weiner et. al (2015) lade märke till i sin studie. De källor som informanterna i respondenternas studie mest frekvent hade använt för att få tag om information om barnvaccinationer var ungefär samma som för deltagarna i Weiner et. al 's studie (2015), nämligen internet eller annan massmedia, familjemedlemmar och bekanta samt hälsovårdare eller barnmorska på mödrarådgivningen.

8.2 Önskvärd information om de olika barnvaccinationerna

Resultatet visade att de gravida under graviditeten var mest intresserade av information kring eventuella biverkningar som kan vara associerade med barnvaccinationerna. Därefter ansåg de att de ville ha information om de sjukdomar och följsjukdomar som vaccinerna skyddar mot, följt av information kring nyttan med vaccinen. De gravida var mindre respektive minst intresserade av information kring vad vaccinen innehåller och administrerings sättet, d.v.s. hur och var på kroppen vaccinet ges. I en tidigare studie som Danchin et. al (2017) genomförde kom man fram till att förstagsgravida var mest intresserade av information kring vaccinförebyggbara sjukdomar medan omföderns främst ville ha information om biverkningar av vaccin. Nieminen (2016, s. 207–208) nämner att samtidigt som man betonar fördelar med vaccineringen måste man också kunna prata öppet om och upplysa föräldrarna om nackdelar eller biverkningar relaterade till vaccineringen.

8.3 Önskvärd tidpunkt för att få information om barnvaccinationer

Majoriteten av gravida angav att det skulle vara bra att få information om barnvaccin vid flera olika tillfällen. Största delen (70,2 %) av de gravida ansåg att slutskedet av graviditeten skulle utgöra ett bra tillfälle för att få information kring barnvaccinationer medan hälften ansåg att det skulle vara bra att få information inom den första månaden efter förlossningen. Av informanterna ville 13,1 % och 17,9 % ha information om barnvaccinationer enbart efter graviditeten respektive enbart under graviditeten. Majoriteten (69,0%) av de gravida ville ändå ha informationen både under och efter graviditeten. Att en del väntande kvinnor föredrar att få information redan innan barnet blivit fött framgår även i studien av Vannice et. al (2011) där 34 % av 272 deltagare föredrog att få information om barnvaccinationerna under graviditeten. Orsaken till att kvinnor vill börja få information redan under graviditeten kan enligt respondenterna förklaras med att det under tiden efter förlossningen finns mycket att tänka på då föräldrarollen är ny. Därmed kan de blivande mödrarna dra nytta av att få informationen tidigare så att de hinner tänka igenom beslutet i lugn och ro.

8.4 Vaccinationsavsikten och faktorer som inverkar på denna

Undersökningens resultat visar att majoriteten av de gravida, bortsett från för influensavaccinet och vattkoppsvaccinet, har en preliminär avsikt för huruvida de tänker vaccinera sitt barn med vaccinerna i barnvaccinationsprogrammet. Att största delen av blivande mödrar börjar fatta beslut eller åtminstone har en preliminär åsikt angående barnvaccinationerna under graviditeten överensstämmer också med resultatet från andra studier (jmf. Weiner et. al., 2015; Grant et. al., 2016; Danchin et. al., 2017). I Danchin et. al.'s studie hade 73 % av förstföderskorna samt 89 % av omföderskorna bestämt sig för huruvida de tänkte vaccinera barnet efter födseln medan 87 % av deltagarna i Grant et. al.'s studie hade fattat ett beslut angående vaccineringen.

I respondenternas studie var den preliminära vaccinationsavsikten högst för DTaP-IPV-Hib-vaccinet (88,0 %) och MPR-vaccinet (82,1 %). Ingen av de gravida ämnade heller lämna bort dessa vaccin. En rätt lika stor andel avsåg ge rotavirusvaccinet (67,9 %) och pneumokockkonjugatvaccinet (68,3 %) samt avstå från vaccinen (2,4 % respektive 1,2 %). I jämförelse med ovannämnda barnvaccin kunde respondenterna lägga märke till att gravida både i mindre grad ämnade vaccinera med influensavaccinet (20,5 %) och vattkoppsvaccinet (18,1 %) samtidigt som de även i högre grad ämnade lämna bort dessa vaccin (20,5 % respektive 13,3 %).

Samtidigt som Grant et. al (2016) fann att det bland gravida finns planer på huruvida man i framtiden kommer att låta vaccinera sitt barn kunde man ändå notera att försttagångsgravida var något mer obeslutsamma kring vaccineringen. De gravida i respondenternas studie var, till skillnad från för övriga vaccin, mer obeslutsamma kring sitt framtida vaccinationsval gällande influensavaccinet (59,0 %) och vattkoppsvaccinet (68,7 %). Enligt Grant et. al (2016) senarelägger samt avstår mödrar oftare från barnvaccinationerna om de under graviditeten inte har bestämt sig för huruvida de ska vaccinera barnet.

Många av gravida som var tveksamma till vaccinationsbeslutet motiverade detta med att det ifrågavarande vaccinet var så nytt, att de inte kände till samt var osäkra på vaccinets säkerhet, vilket enligt Pender's modell kan beskrivas som faktorer som hindrar individen från att välja att utföra en viss handling. Pender (2011, s. 47) skriver att upplevda hinder kan minska individens engagemang i ett hälsofrämjande beteende. Som nämnts ovan upplevde en del gravida en osäkerhet kring vaccinets säkerhet, något som Danchin et. al. (2017) upptäckte

att är speciellt vanligt bland kvinnor som väntar sitt första barn. En stor andel av de gravida som ännu inte hade bestämt sig angående huruvida de ville vaccinera sitt barn uppvisade även en låg grad av "self-efficacy", genom att de ansåg att de inte hade tillräckligt med information samt önskade få mera information om de olika barnvaccinationerna (jmf. Pender et. al., 2011, s. 47). Svag tillit hos gravida till att själva kunna fatta beslut om vaccineringen av sitt barn framkom också i Danchin et. al.'s studie där endast hälften av deltagarna respektive en tredjedel höll med om att de hade tillräckligt eller någorlunda tillräckligt med kunskaper för att besluta om vaccineringen. Även i Weiner et. al.'s studie kom det fram att gravida överlag hade en låg förnöjsamhet över sin egen kunskap om vaccinationer. I respondenternas studie frågade man endast vilken kännedom de gravida hade om barnvaccinationsprogrammet och inte efter hur nöjda de var över sin egen kunskap om barnvaccinationer. Som tidigare nämnts så angav många gravida ändå att de behövde mera information om barnvaccinationer. Man kan således anta att de inte var helt nöjda med sin kunskapsnivå gällande barnvaccinationer.

Nästan alla gravida (96,4 %) kände till att det finns ett vaccinationsprogram för barn, men endast en knapp tredjedel visste vilka vaccin som ingår i programmet. En liten andel (3,6 %) visste däremot inte till att det fanns ett vaccinationsprogram. De gravida i respondenternas studie hade ändå en större bekantskap med vaccinationsprogrammet än de förstagsgravida deltagarna i Weiner et. al.'s studie (2015) där endast ca. en tredjedel av de blivande mödrarna kände till programmet.

Enligt Pender måste individen kunna finna fördelar i att påbörja ett hälsobeteende för att det ska bli av (Pender et. al., 2011, s. 47). Mer än hälften av de gravida i studien uppgav att de kommer att vaccinera barnet med rotavirusvaccinet (67,9 %), DTaP-IPV-Hib-vaccinet (88,0%), pneumokockkonjugatvaccinet (68,3 %) och MPR-vaccinet (82,1 %). Gravida som ämnar vaccinera barnet tror på att vaccinet skyddar barnet samtidigt som de anser att sjukdomarna kan ha allvarliga konsekvenser, vilka kan undvikas genom vaccinationer. Enligt Grant et. al.'s studie (2016) blir barn till föräldrar som redan under graviditetstiden uppgett att de avser vaccinera barnet i högre grad vaccinerade.

Gravida angav, i motsats till övriga vaccin, i högre grad att de ännu inte hade bestämt sig för huruvida de ämnar vaccinera barnet med vattkoppsvaccinet (68,9 %) och influensavaccinet (59,0 %). De gravida ämnade även i högre grad avstå från dessa vaccin (13,3 % respektive 20,5 %). Från resultatet av undersökningen kunde respondenterna lägga märke till att gravida

som uppgav att de själva inte fått eller tagit ett vaccin oftare angav att de inte tänker vaccinera sitt barn, i jämförelse med gravida som själva fått eller tagit vaccinet. Detta var en vanlig orsak till att de blivande mödrarna ämnade lämna bort influensavaccinet och vattkoppsvaccinet. Huruvida det nya hälsofrämjande beteendet är likadant som eller påminner om ett tidigare beteende inverkar således på individens engagemang i beteendet (Pender et. al., 2011, s. 45 – 46).

Pender menar att känslor som individen har gentemot en handling eller ett beteende inverkar på sannolikheten för att individen tar sig an hälsobeteendet (Pender, 2011, s. 47 – 48). Vaccinationsbeslutet väckte både positiva och negativa känslor hos de gravida, vilket enligt Pender's modell påverkar vaccinationsavsikten. En del gravida upplevde vissa vaccin vara onödiga samt att sjukdomen inte är så farlig medan andra gravida mer upplevde att vissa vaccin är nödvändiga och fördelaktiga. Studien visade att gravida ansåg att influensavaccinet samt vattkoppsvaccinet inte är lika nödvändiga som de andra vaccinerna i barnvaccinationsprogrammet. De gravida var även mindre benägna till att ange att de vill ge dessa vaccin. Mer än hälften de gravida höll helt med om att de övriga vaccinen var nödvändiga. Huruvida de gravida anser att ett vaccin är nödvändigt eller inte kan således anses vara en faktor som påverkar vaccinationsbeslutet.

Respondenterna fann att myndigheter och vårdpersonal kunde ha inflytande på gravidas vaccinationsavsikt, eftersom att tillit till vaccinationsrekommendationerna samt att ett vaccin tillhör det nationella vaccinationsprogrammet främjade deras beslut att ta sig an vaccineringen av barnet. Pender et. al. (2011, s. 48) nämner att andra personer kan påverka individens beslut gällande hälsobeteendet, både i en positiv men även i en negativ riktning. Weiner et. al (2015) upptäckte att gravida som ämnar följa vaccinationsprogrammet i större utsträckning litar på information som de får av sjukvårdspersonal medan Danchin et. al (2017) upptäckte att gravida allra mest litar på samt är nöjdast med information som de får av sjukvårdspersonal. Bland de gravida i respondenternas studie var hälsovårdare och barnmorskor en av de tre mest använda informationskällorna. Enligt respondenterna kan man på basis av detta anta att hälso- och sjukvårdspersonal har en betydande möjlighet att påverka vaccinationsbeslutet genom att ge faktabaserad information om barnvaccinationerna samt skapa en tillitsfull relation till gravida kvinnor.

Pender framför att situationsbundna faktorer, såsom förekomst av flera valmöjligheter, kan påverka hälsobeteendet (Pender, 2011, s. 48 – 49). I detta fall kan informanterna välja att senarelägga beslutet om huruvida de vill engagera sig i hälsobeteendet och vaccineringen av barnet. Sådana situationer var kopplade till barnets allmäntillstånd samt huruvida barnet insjuknat i sjukdomen eller inte innan en viss ålder.

9 Metoddiskussion

I följande kapitel kommer respondenterna att granska metoden som använts i examensarbetet. Den använda metoden granskas utifrån begreppen reliabilitet och validitet. Förekomst av en hög reliabilitet och validitet är enligt Eliasson (2013, s. 14) en förutsättning för att studien ska kunna anses vara trovärdig.

9.1 Validitet

Med validitet avses huruvida studien verkligen mäter det som undersöks. För att validiteten i en studie ska kunna betraktas som hög måste själva mätinstrumentet vara lämpligt för studien. (Eliasson, 2013, s. 16). Användningen av en enkät måste därför vara lämplig för den frågeställning som man vill ha svar på (Lantz, 2014, s. 43). Enkäten som användes innehöll framförallt slutna frågor men även öppna frågor, vilket innebär att respondenterna använde sig av både en kvantitativ och kvalitativ studiedesign. Respondenterna valde att tillägga öppna frågor i enkäten för att få ett mer heltäckande svar på frågeställning nr. 4, angående vilka faktorer som inverkar på vaccinationsbeslutet.

Ejlertsson (2005, s. 100) nämner att de frågor som ställs i enkäten måste kunna ge svar på frågeställningarna för att validiteten ska kunna säkerställas. Fråga nr. 4 och 5 i enkäten saknade betydelse för det slutliga besvarandet av frågeställningarna och resultaten från dessa frågor redovisas därför inte i examensarbetet. Respondenterna anser däremot att man nog med hjälp av enkätens övriga frågor har fått svar på frågeställningarna. För att höja validiteten i studien kunde man även ha tillagt andra frågor i enkäten. En fråga som respondenterna kom på att de kunde ha ställt var huruvida de gravida skulle ha velat ha informationen om barnvaccinationer muntligt eller skriftligt under graviditeten. För att det

ska vara möjligt att uppnå en god validitet måste även reliabiliteten vara hög (Eliasson, 2013, s. 16).

9.2 Reliabilitet

Reliabilitet är ett mått på studiens tillförlitlighet och innebär att studien ger upphov till likartade resultat vid upprepade mätningar. En studie kan anses ha en hög grad av reliabilitet ifall den ger upphov till samma resultat vid flera mätningar. (Eliasson, 2013, s. 14 - 15). Graden av reliabilitet kan kontrolleras genom ett så kallat test - retest, vilket innebär att studiedeltagarna besvarar samma frågor vid ett senare tillfälle. Reliabiliteten bedöms vara hög ifall deltagarnas svar överensstämmer med svaren från det första undersökningstillfället (Lantz, 2014, s. 42). I detta examensarbete har respondenterna inte tidsmässigt haft möjlighet att granska reliabiliteten utgående från test – retestmetoden, vilket sänker reliabiliteten.

Enligt Barmark och Djurfeldt (2015, s. 54) kan reliabiliteten ändå stärkas via prövning av mätinstrumentet genom en pilotstudie. Innan studien inleddes genomförde respondenterna en pilotstudie bland ett fåtal bekanta, vilka gav konstruktiv kritik på enkäten. På höstterminen ville respondenterna så snabbt som möjligt komma igång med ansökningen om lov för enkätstudien. Eftersom att de inte visste hur många familjeförberedelsekurser som ordnades på de olika orterna var de därmed inte säkra på om de skulle hinna få tillräckligt med svar på enkätundersökningen ifall den påbörjades alltför sent. För att kunna påbörja ansökningsprocessen behövde enkäten vara färdig. Detta ledde till att enkäten utformades under en relativt kort tidsperiod, något som respondenterna i efterhand kunde lägga märke till att gav uppkomst till en del brister i utformningen och formuleringen av en del enkätfrågor. Detta kan ha påverkat studiens reliabilitet i en negativ riktning (jmf. Barmark & Djurfeldt, 2015, s. 53). Formuleringen av fråga nr. 2 i del c ("Jag anser att det är bra att få information om barnvaccinerna på mödrarådgivningen under graviditeten") kunde ha omformulerats till "Jag skulle vilja ha information om barnvaccinerna från mödrarådgivningen under graviditeten", följt av svarsalternativen "ja", "nej", "vet ej" eller "Jag anser att det är (bra/inte bra/ingen åsikt) att få information om barnvacciner från mödrarådgivningen under graviditeten". Respondenternas val att använda ordet "bra" kan eventuellt ha påverkat informanterna till att instämma i frågan (jmf. Eijlertsson, 2005, s. 56). Å andra sidan innehöll enkäten frågor om hurudan information gällande barnvaccinationerna som informanterna vill ha under graviditeten. Enkäten innehöll således flera frågor som kan

anses mäta informanternas inställning till att få information om barnvaccinationer under graviditeten, vilket höjer reliabiliteten (jmf. Eliasson, 2013, s. 15).

Olika omständigheter vid tillfället för då studien genomförs kan ha betydelse för reliabiliteten (Barmark & Djurfeldt, 2015, s. 54). Studien genomfördes delvis i samband med familjeförberedelsekurser samt genom utdelning av enkäter från mödrarådgivningen av en hälsovårare eller barnmorska. I och med att de kvinnor som fick enkäten utdelad från mödrarådgivningen kunde välja att fylla i enkäten exempelvis hemma, kunde man inte kontrollera huruvida de gravida själva fyllde i enkäten eller i samråd med partnern. Fördelen med att informanterna kunde besvara enkäten hemma var ändå att de kunde besvara enkäten i lugn och ro. I samband med familjeförberedelsekurserna deltog både den blivande mamman och pappan. Trots att respondenterna betonade att enkäten skulle besvaras av endast kvinnan själv, kunde den blivande pappan också här ha påverkat svaren. Utdelningen av enkäterna vid familjeförberedelsekurserna skedde de flesta gångerna i början av kurstillfällena. I två fall delades de dock ut efter kurstillfället. Ifall paren då haft bråttom därifrån kan det ha hänt att informanterna ägnat mindre tid åt att läsa igenom och besvara enkäten.

10 Slutledning

Syftet med detta examensarbete var att undersöka gravida förstföderskors intresse för information om barnvaccinationer och faktorer som påverkar deras avsikt att vaccinera sitt barn efter födseln. De frågeställningar som fanns till grund för att besvara syftet med examensarbetet var; Hurudant är gravida förstföderskors intresse för information om barnvaccinationer? Hurudan information gällande de olika barnvaccinationerna vill gravida förstföderskor bli erbjudna? Vid vilken tidpunkt vill gravida förstföderskor ha information om barnvaccinationer? Ämnar gravida förstföderskor i Österbotten vaccinera sitt barn med de olika vacciner som ingår i vaccinationsprogrammet och vilka faktorer inverkar på valet?

Resultatet från studien visade att det bland gravida kvinnor i Österbotten finns ett intresse för information om barnvaccinationer. Respondenterna anser att detta kan vara till nytta för hälsovårdaren att känna till. Som hälsovårdare är det även bra att veta att en del gravida företrar att få information om barnvaccinationer redan under graviditeten. Att erbjuda eller

åtminstone fråga ifall den gravida kvinnan vill ha information om barnvaccinationerna är då viktigt. I studien kom man fram till att de flesta informanter ansåg att det skulle vara bra att få information angående barnvaccinerna både under graviditeten och efteråt. Majoriteten av gravida önskade även få barnvaccininformation vid upprepade tillfällen. Det verkar således inte finnas någon enskilt optimal tidpunkt för när alla gravida anser att det skulle vara bäst att få vaccininformation. Speciellt efter förlossningen och under de första månaderna som nyblivna föräldrar finns det mycket nytt att anpassa sig till och att då börja fundera på vaccinationsbeslutet kan för vissa kännas jobbigt. Respondenterna tror därför att erbjudandet av information om barnvaccinationer redan från mödrarådgivningen under graviditeten och inte enbart på barnrådgivningen, kan underlätta det senare vaccinationsbeslutet.

I studien kom man fram till att det finns många faktorer som påverkar de blivande mödrarnas nuvarande tankar kring vaccinationsbeslutet. Störta delen av de väntande kvinnorna hade en preliminär vaccinationsavsikt, varav mer än hälften ämnade vaccinera sitt barn med alla barnvaccin förutom med influensavaccinet och vattkoppsvaccinet. Redan vid inledningen av studien antog respondenterna att vaccinationsavsikten för dessa två vaccin skulle vara något lägre än för de övriga vaccinen, dock inte så pass mycket som framkom i resultatet. Endast mindre än en fjärdedel av gravida planerade att låta vaccinera sitt barn med influensavaccinet och vattkoppsvaccinet. DTaP-IPV-Hib-vaccinet, följt av MPR-vaccinet, var de vaccin som flest gravida ämnade vaccinera sitt barn med samtidigt som ingen ämnade lämna bort dessa vaccin. Att dessa har funnits med länge samt att de gravida själva har fått vaccinerna som barn var faktorer som förklarade den höga vaccinationsavsikten. Respondenterna hade väntat sig att de gravida skulle vara mera tveksamma till MPR-vaccinet med tanke på att vaccinet har varit omtvistat i media under de senaste åren.

Sammanfattningsvis kan man utgående från denna studie förutspå att vaccinationsavsikten bland gravida i Österbotten samt den kommande vaccinationstäckningen för deras barn är relativt hög, vilket är positivt. Utmaningar finns däremot gällande vaccinationsavsikten för influensavaccinet och vattkoppsvaccinet, vilka många gravida ansåg vara onödiga.

Processen att skriva detta examensarbete har tidvis upplevts som utmanande och tidskrävande. Under vissa perioder har respondenterna skrivit mera intensivt medan de under exempelvis praktikperioder har haft svårt att finna tid för att skriva och därmed har haft längre uppehåll. Respondenterna har även stundvis ifrågasatt hur pass aktuellt ämnet barnvaccinationer i själva verket är bland gravida. Som tidigare har nämnts så var detta ändå

ett rätt utforskat ämne som respondenterna ville studera. Ett förslag för att bygga vidare på denna studie kunde vara att också undersöka blivande pappors förhållande till barnvaccinationer eller göra en uppföljande undersökning av hur nyblivna mödrar reflekterar kring vaccineringen av sitt barn månaderna efter födseln. Eftersom vaccinationsavsikten var betydligt lägre gällande vattkoppsvaccinet samt influensavaccinet vore det även intressant att vidare forska i vad som är orsaken att dessa lämnas bort samt vad som skulle kunna göras för att höja intresset för även dessa vaccin.

Källförteckning

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

Andersson, B. (1994). *Som man frågar får man svar: En introduktion i intervju- och enkätteknik* (Andra upplagan.). [Stockholm]: Rabén Prisma.

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. *Neuvolatyön käsikirja*. Helsinki: Tammi.

Barmark, M. & Djurfeldt, G. 2015. *Statistisk verktygslåda 0: Att förstå och förändra världen med siffror* (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Danchin, M., Costa-Pinto, J., Attwell, K., Willaby, H., Wiley, K., Hoq, M., Leask, J., Perrett, K.P., O'Keefe, Jacinta., Giles, M.L & Marshall, H. 2017. Vaccine decision-making begins in pregnancy: Correlation between vaccine concerns, intentions and maternal vaccination with subsequent childhood vaccine uptake. *Vaccine*.

Denscombe, M. & Larson, P. 2016. *Forskningshandboken: För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna* (Upplaga 3:1.). Lund: Studentlitteratur.

Ejlertsson, G. & Axelsson, J. 2005. *Enkäten i praktiken: En handbok i enkätmetodik* (2., [omarb.] uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Eliasson, A. 2013. *Kvantitativ metod från början* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

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

European Centre for Disease and Prevention. 2018. *Monthly measles and rubella monitoring report, February 2018* [online]

<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/Monthly%20Measles%20and%20Rubella%20monitoring%20report%20%20February%202018.pdf> [hämtat: 14.2.2018]

European Centre for Disease Prevention and Control. u.å. *Factsheet about Invasive Haemophilus influenzae disease*. [online] <https://ecdc.europa.eu/en/invasive-haemophilus-influenzae-disease/facts> [hämtat 13.2.2018]

Fimea.fi. u.å. *Influensavaccinerna* [online] <http://www.fimea.fi/web/sv/halsovard/influensa/influensavaccinerna> [hämtat 18.2.2018]

Forskningsetiska delegationen, 2009, *Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning* [Online] <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/etiskaprinciper.pdf> [Hämtat: 4.12.2017]

Grant, C., Chen M-H., Bandara, D., Marks, E., Gilchrist, C., Lewycka, S., Atatoa Carr, P., Robinson, E., Pryor, J., Camargo, C & Morton, S. 2016. Antenatal immunisation intentions of expectant parents: Relationship to immunisation timeliness during infancy. *Vaccine*, 34(11), pp. 1379 - 1388.

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

Henriques Normark, B. 2015. Pneumokocker. I; A. Brauner red. *Medicinsk mikrobiologi & immunologi* (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Heikkinen, T., 2011, Influenssarokotteet. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, P., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S., Vaara, M., toim. *Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet: Kirja 3, Infektiosairaudet*. Helsinki: Duodecim.

Institutet för hälsa och välfärd. 2015a. *Vilka nackdelar kan MPR – vaccinet ha?* [online] <https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/mpr-vaccin/vilka-nackdelar-kan-mpr-vaccinet-ha-> [hämtat: 14.2.2018]

Institutet för hälsa och välfärd. 2015b. *Vilka biverkningar kan influensavaccinet ha?* [online] <https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/influensavaccin/vilka-biverkningar-kan-influensavaccin-medfora-> hämtat [18.2.2018]

Institutet för hälsa och välfärd. 2016a, *Vaccin*, [online]
<https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin> [hämtat: 16.2.2018]

Institutet för hälsa och välfärd. 2016b, *Vaccinens sammansättning*. [online]
<https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/vaccinens-sammansattning> [hämtat: 16.2.2018]

Institutet för hälsa och välfärd. 2016c, *Hjälpämnen*. [online]
<https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/vaccinens-sammansattning/hjalpamnen> [hämtat: 16.2.2018]

Institutet för hälsa och välfärd. 2017a. Vaccinationsprogram för barn och ungdomar [online] <https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccination-av-olika-grupper/vaccinationsprogram-for-barn-och-ungdomar> [hämtat: 14.2.2017]

Institutet för hälsa och välfärd. 2017b, *Det nationella vaccinationsprogrammet* [online]
<https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/det-nationella-vaccinationsprogrammet> [hämtat: 14.2.2018]

Institutet för hälsa och välfärd. 2017c, *Vaccin mot rotavirus* [online]
<https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/vaccin-mot-rotavirus> [hämtat: 11.10.2017]

Institutet för hälsa och välfärd. 2017d. *Vilka olägenheter kan rotavirusvaccinet medföra?* [online] <https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/vaccin-mot-rotavirus/vilka-olagenheter-kan-rotavirusvaccinet-medfora-> [hämtat: 13.2.2018]

Institutet för hälsa och välfärd. 2017e. *Pneumokockkonjugatvaccin eller PCV*. [online]
<https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/pneumokockvaccinet/pneumokockkonjugatvaccin-eller-pcv> [hämtat: 12.2.2018]

Institutet för hälsa och välfärd. 2017f. *Pneumokockvaccinet* [online]
<https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/pneumokockvaccinet> [hämtat: 12.2.2018]

Institutet för hälsa och välfärd. 2017g. *MPR – vaccin*. [online]
<https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/mpr-vaccin> [hämtat: 14.2.2018]

Institutet för hälsa och välfärd. 2017h. *Influensavaccin* [online]

<https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/influensavaccin> [hämtat: 18.2.2017]

Institutet för hälsa och välfärd. 2017i. *Vaccin mot vattkoppor*. [online]

<https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/vaccin-mot-vattkoppor> [hämtat: 8.12.2017]

Institutet för hälsa och välfärd. 2017j. *Anvisningar för genomförande av vaccinationer mot vattkoppor för barn och unga*. [online]

<https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/vaccin-mot-vattkoppor/anvisningar-for-genomforande-av-vaccinationer-mot-vattkoppor-for-barn-och-unga> [hämtat: 18.2.2018]

Institutet för hälsa och välfärd. 2018. *DTaP-IPV-Hib-vaccin* [online]

<https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/tetanusvaccin/dtap-ipv-hib-vaccin> [Hämtat 13.2.2018]

Kaijser, B., 2015, Vaccinationer. I: A. Brauner red. *Medicinsk mikrobiologi & immunologi* (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Kuusi, M., 2016, Kurkkumätä. Läkärin käsikirja. Päivitetty 28.7.2016. Luettu 20.11.2017. [Online]http://ezproxy.novia.fi:2071/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00007&p_haku=kurkkum%C3%A4t%C3%A4

Lantz, B. (2014). *Den statistiska undersökningen: Grundläggande metodik och typiska problem* (2., [utök.] uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

Linde, A., Zwegberg Wirgart, B och Grillner, L. 2015. Barnsjukdomar. I: A. Brauner red. *Medicinsk mikrobiologi & immunologi* (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Lumio, J., 2017, *Tietoa potilaalle: Jäykkäkouristus (tetanus)*. Lääkärikirja Duodecim.

Päivitetty 3.11.2017. Luettu 13.12.2017. [Online]

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00573

Lääkeinfo.fi., 2017, ROTATEQ oral lösning [online]

https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=6106&i=SANOFI+PASTEUR+MSD_ROTATEQ&l=sv [hämtat: 11.10.2017]

Mattila, L & Järvinen, A., 2011, Maha- suolikanavan infektiot ja ripulitaudit. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, P., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S., Vaara, M., toim. *Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet: Kirja 3, Infektiosairaudet*. Helsinki: Duodecim.

Mertsola. 2011. Kurkkumätä-jäykkäkouristus-hinkuyskärokotteet. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, P., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S., Vaara, M., toim. *Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet: Kirja 3, Infektiosairaudet*. Helsinki: Duodecim.

Mertsola. 2016. Hinkuyskä. Teoksessa: Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M., toim. *Lastentaudit* (6., uudistettu painos.). Helsinki: Duodecim.

Möllby, R. 2015. *Corynebacterium diphtheriae* och difteri. I: A. Brauner red. *Medicinsk mikrobiologi & immunologi* (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Návar, A. M. (2007). Prenatal Immunization Education: The Pediatric Prenatal Visit and Routine Obstetric Care. *American Journal of Preventive Medicine*, 33(3), pp. 211–213.

Nieminen, T. 2016. Rokotukset. Teoksessa: Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M., toim. *Lastentaudit* (6., uudistettu painos.). Helsinki: Duodecim.

Nord, C.J. 2015. *Clostridium tetani*. I: A. Brauner red. *Medicinsk mikrobiologi & immunologi* (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Norder, H. 2015. Humant enterovirus C (EV-C). I: A. Brauner red. *Medicinsk mikrobiologi & immunologi* (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Olsson, H. & Sörensen, S. 2011. *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (3. uppl.). Stockholm: Liber.

Peltola, V., 2016, Influenssa. Teoksessa: Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M., toim. *Lastentaudit* (6., uudistettu painos.). Helsinki: Duodecim.

Peltola, H & Käyhty, H, 2011, Mitä rokotus ja rokotteet ovat? Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, P., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S., Vaara, M., toim. *Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet: Kirja 3, Infektiosairaudet*. Helsinki: Duodecim.

Peltola, H & Leino, T., 2011a., Pneumokokkrokotteet. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, P., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S., Vaara, M., toim. *Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet: Kirja 3, Infektiosairaudet*. Helsinki: Duodecim.

Peltola, H & Leino, T., 2011b., Virussyhdistelmä- eli MPR- rokote. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, P., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S., Vaara, M., toim. *Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet: Kirja 3, Infektiosairaudet*. Helsinki: Duodecim.

Peltola, H & Leino, T. 2011c. Vesirokkorokote. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, P., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S., Vaara, M., toim. *Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet: Kirja 3, Infektiosairaudet*. Helsinki: Duodecim.

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

Renko, M., 2011, Rotavirusrokotteet. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, P., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S., Vaara, M., toim. *Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet: Kirja 3, Infektiosairaudet*. Helsinki: Duodecim.

Renko, M., 2016., Rokkotaudit ja muut yleistyneet virusinfektiot. Teoksessa: Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M., toim. *Lastentaudit* (6., uudistettu painos.). Helsinki: Duodecim.

Räsänen, S., 2016, Suolistoinfektiot. Teoksessa: Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M., toim. *Lastentaudit* (6., uudistettu painos.). Helsinki: Duodecim.

Saitoh, A., Nigata S., Saitoh A., Tsukahara Y., Vaida F., Sonobe T., Kamiya H., Naruse T. & Murashima S. 2013. Perinatal immunization education improves immunization rates and knowledge: A randomized controlled trial. *Preventive medicine*, 56(6), p. 398.

Saitoh, Aya., Saitoh Akihiko., Sato I., Shinozaki T. & Nagata S. 2015. Current practices and needs regarding perinatal childhood immunization education for Japanese mothers. *Vaccine*, 33(45), pp. 6128–6133.

Saitoh, Aya., Saitoh, Akihiko, Sato, I., Shinozaki, T., Kamiya, H & Nagata, S. 2017. Effect of stepwise perinatal immunization education: A cluster-randomized controlled trial. *Vaccine*, 35(12), pp. 1645 - 1651.

Sandman, L & Kjellström, S. 2013. *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

Social- och hälsovårdsministeriet. 2005. *Barnrådgivningen som stöd för barnfamiljer: Handbok för personalen*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet.

Vannice, K., Salmon, D., Shui, I., Omer, S., Kissner, J., Edwards, K., Sparks, R., Dekker, C., Klein, N & Gust, D. 2011. Attitudes and Beliefs of Parents Concerned About Vaccines: Impact of Timing of Immunization Information. *Pediatrics*, 127, pp. S120-S126.

World Health Organization. 2014. *DT- Based Combined Vaccines* [online] http://www.who.int/biologicals/areas/vaccines/combined_vaccines/en/ [hämtat: 13.2.2018]

Weiner, J., Fisher A., Nowak G., Basket M. & Gellin B. 2015. Childhood Immunizations: First-Time Expectant Mothers' Knowledge, Beliefs, Intentions, and Behaviors: *American Journal of Preventive Medicine*, 49(6), pp. S426-S434

Finlands författningssamling

Lag om smittsamma sjukdomar 21.12.2016/1227 www.finlex.fi [hämtat 12.2.2018]

Lag om patientens ställning och rättigheter. 17.8.1992/785 www.finlex.fi [hämtat 12.2.2018]

Artikeltabell

<i>Bibliografisk data</i>	<i>Titel</i>	<i>Syfte</i>	<i>Datainsamlingsmetod</i>	<i>Dataanalysmetod</i>	<i>Resultat</i>
<i>Weiner, J., Fisher A., Nowak G., Basket M. & Gellin B., 2015. American Journal of Preventive Medicine, 49(6).</i>	”Childhood Immunizations: First-Time Expectant Mothers’ Knowledge, Beliefs, Intentions, and Behaviors”	Göra en kartläggning av amerikanska gravida kvinnors kunskaper, attityder och informationssökande om vaccinationer samt deras avsikt att vaccinera sitt kommande barn.	Kvantitativ enkätstudie bland 200 amerikanska förstagsgravida kvinnor i andra trimestern, graviditetsvecka 13–27.	Deskriptiv statistik med hjälp av SPSS.	<p>Kvinnorna hade överlag en positiv attityd till barnvaccinationer och majoriteten tänkte låta vaccinera sitt barn med alla vaccinationer som ingick i det nationella vaccinationsprogrammet vid rekommenderad tidpunkt.</p> <p>Intresset för information om barnvaccinationer var högt, men störta delen av deltagarna sökte ändå inte själva information om eller var bekanta med vaccinationsprogrammet.</p> <p>I de flesta fall erbjöds gravida ingen information om barnvaccinationer av vårdpersonalen och av de som blivit erbjudna information var endast hälften ”våldigt nöjda” med denna.</p> <p>Internet, familjen och sjukvårdspersonal var de 3 viktigaste källorna som användes för information om barnvacciner.</p>
<i>Danchin, M., Costa-Pinto, J., Attwell, K., Willaby, H., Wiley, K., Hoq, M., Leask, J., Perrett, K.P., O’Keefe, Jacinta.,</i>	”Vaccine decision-making begins in pregnancy: Correlation between vaccine concerns, intentions and	Att ta reda på om kvinnorna får information om barnvaccinationer pre- eller postnalt, samt mödrarnas attityder och oro	Kvantitativ enkätstudie där sammanlagt 975 föräldrar deltog från tre områden i Australien.	Deskriptiv statistik. Datamaterialet analyserades via Stata software.	<p>Största delen av deltagarna ansåg att vacciner är säkra, effektiva och nödvändiga. Förstagsgravida kvinnor var i jämförelse med kvinnor som fött barn tidigare mera osäkra på vaccinerens säkerhet samt litade i högre grad på flockimmuniteten.</p> <p>56 % av kvinnorna hade fått informationen om barnvaccinationer under graviditeten. 190 av 290 kvinnor,</p>

<p><i>Giles, M.L & Marshall, H., 2017. Vaccine.</i></p>	<p>maternal vaccination with subsequent childhood vaccine uptake.”</p>	<p>angående barnvaccinationer.</p>	<p>Uppgifter om varje enskilt barns vaccinationer erhöles från det australienska vaccinregistret för barn.</p> <p>Man gjorde även en uppföljningsundersökning där 406 av 975 mödrar deltog.</p>		<p>ansåg i efterhand att de hade fått tillräckligt med information om barnvaccinationer under graviditetstiden.</p> <p>Endast hälften av deltagarna höll helt och hållet med om att de hade tillräckligt med kunskaper för att göra ett beslut om huruvida de skulle vaccinera sitt barn eller inte. Majoriteten ville ha lättförståelig information om barnvaccinationer.</p>
<p><i>Grant, C., Chen M-H., Bandara, D., Marks, E., Gilchrist, C., Lewycka, S., Atatoa Carr, P., Robinson, E., Pryor, J., Camargo, C & Morton, S., 2016. Vaccine, 34(11), pp. 1379 - 1388.</i></p>	<p>”Antenatal immunisation intentions of expectant parents: Relationship to immunisation timeliness during infancy.”</p>	<p>Undersöka hur blivande föräldrars avsikter gällande vaccinering av sitt kommande barn under graviditeten inverkar på hur gammalt barnet är när det vaccineras efter födseln.</p>	<p>Kvantitativ studie med strukturerade intervjuer av sammanlagt 6822 gravida kvinnor och 4404 partners bosatta i Nya Zeeland.</p> <p>Deltagarna befann sig till största delen i tredje graviditetsmånaden.</p> <p>Uppgifter om varje enskilt barns vaccinationer</p>	<p>Deskriptiv statistik. Datamaterialet analyserades med hjälp av SAS software.</p>	<p>Största delen av deltagarna hade, under graviditetstiden, bestämt sig för huruvida de ville vaccinera sitt kommande barn och majoriteten uppgav att de ämnade vaccinera barnet helt med alla vacciner. Studien visade att barn till sådana föräldrar i högre grad vaccinerades inom utsatt tid, m.a.o. vid rekommenderad ålder.</p> <p>Partnerna var något osäkrare på sitt vaccinationsbeslut och uppgav i lägre grad att de ämnade vaccinera barnet helt.</p> <p>Även en stor del av de blivande mödrarna som under graviditeten inte beslutat huruvida de skulle vaccinera sitt barn eller inte, var förstagsgravida.</p> <p>Obeslutsamhet angående vaccinering av barnet ökade risken för att barnets vaccinering blev fördröjd.</p>

			erhölls från det nationella vaccinationsregistret.		
<i>Saitoh, A., Nagata, S., Saitoh, A., Tsukahara, Y., Vaida, F., Sonobe, T., Kamiya, H., Naruse, T. & Murashima, S., (2013). Preventive medicine, 56(6), p. 398.</i>	”Perinatal immunization education improves immunization rates and knowledge: A randomized controlled trial.”	Man ville undersöka vilken effekt vaccinationsundervisning som ges i ett tidigt skede har samt komma fram till i vilken perinatal period det lönar sig att påbörja vaccinationsundervisning bland japanska mödrar.	Studien bestod av 106 deltagare, av vilka 34 ingick i en prenatal grupp, 36 i en postnatal grupp och 36 i en kontrollgrupp. Alla deltagare i de 3 grupperna fick fylla i en kvantitativ enkät vid studiens början samt ca 100 dagar efter förlossningen.	Deskriptiv statistik och SPSS.	Vaccinationsundervisning ledde till att mödrar i högre grad ämnade vaccinera sitt barn, 61,4% jmf. med 33,3% i kontrollgruppen. Spädbarn till mödrar som fått undervisning om vaccinationer under graviditeten, v. 34 - 36 eller inom de närmsta 3 - 6 dygnen, efter förlossningen var i betydligt högre grad vaccinerade med hepatit B – vaccin, pneumokockkonjugatvaccin (PCV7) och haemophilus influenzae - vaccin (Hib) vid 3 månaders ålder jämfört med barn till mödrar som inte fått någon information. (34,3% respektive 8,3%). Grundläggande kunskaper om vaccinationer förbättrades i högre grad hos kvinnor som erbjöds undervisning, framförallt hos den prenatala gruppen.
<i>Saitoh, A., Saitoh A., Sato I., Shinozaki T. & Nagata S., 2015. Vaccine, 33(45), pp. 6128–6133.</i>	”Current practices and needs regarding perinatal childhood immunization education for Japanese mothers.”	Undersöka hur vaccinationsundervisningen fungerar för tillfället i Japan samt kvinnors intresse och behov av vaccinationsundervisning.	Enkätundersökning bland 116 japanska kvinnor, av vilka 70 var gravida i v. 34–36 och 46 hade fött barn för en månad sedan.	Deskriptiv statistik och SPSS.	Gravida kvinnor erbjuds, jämfört med kvinnor som nyligen fött barn, i mindre grad både muntlig och skriftlig information om vaccinationer. Alla deltagare, speciellt gravida kvinnor önskade att mer tid skulle ägnas åt att diskutera vaccinationer. 78,5 % av de gravida och 52,9% av de nyblivna mödrarna ansåg att den information som de fick om barnvaccinationer var bristfällig. De gravida var mest intresserade av att få information om allmänna begrepp som berör vaccinering.

<p><i>Saitoh, A., Saitoh, A., Sato, I., Shinozaki, T., Kamiya, H & Nagata, S., 2017. Vaccine, 35(12), pp. 1645 - 1651.</i></p>	<p>”Effect of stepwise perinatal immunization education: A cluster-randomized controlled trial.”</p>	<p>Syftet var att ta reda på huruvida undervisning om barnvaccinationer, vid graviditetsvecka 34–36, 3–6 dygn efter förlossningen samt en månad efter förlossningen, påverkar mödrars kunskap om barnvaccinationer samt spädbarnens vaccinationsstatus.</p>	<p>Studiedeltagarna var sammanlagt 188 till antalet och bestod av en interventionsgrupp med 100 japanska kvinnor samt en kontrollgrupp med 88 japanska kvinnor. Interventionsgruppen fick undervisning i vaccinationer.</p> <p>Alla deltagares kunskaper om barnvaccinationer mättes m.h.a. ett frågeformulär vid studiens början samt 1 och 6 månader efter förlossningen.</p> <p>Info om spädbarnens vaccinationsstatus fick man från mödrarna själva.</p>	<p>Data-materialet analyserades med hjälp av statistikprogrammet SPSS.</p>	<p>Studien visade att alla kvinnors kunskaper om vaccinationer ökade under hela det perinatale skedet, oberoende om de fick undervisning eller inte. En större ökning skedde dock bland de kvinnor som fick undervisning i vaccinationer.</p> <p>Bortsett från DTaP - IPV-vaccinet framgick det ändå inte att kvinnor som fått undervisning i någon betydande högre grad, inom det rekommenderade åldersintervallet, skulle ha låtit sitt barn vaccineras med alla tillhörande doser för de undersökta vaccinen.</p> <p>Forskarna upptäckte att informationsgivning om vaccinationer under den perinatale perioden minskar risken för att givandet av något vaccin fördröjs.</p>
--	--	---	--	--	--

<p><i>Vannice, K., Salmon, D., Shui, I., Omer, S., Kissner, J., Edwards, K., Sparks, R., Dekker, C., Klein, N & Gust, D., 2011. Pediatrics, 127, pp. S120-S126</i></p>	<p>“Attitudes and Beliefs of Parents Concerned About Vaccines: Impact of Timing of Immunization Information”</p>	<p>Syftet med studien var att se hur information som ges angående vaccinationer innan det första vaccinationsbesöket, vilket sker när barnet är 2 månader gammalt, påverkar attityden till vaccinationer hos mödrar.</p>	<p>I studien deltog sammanlagt 272 blivande eller nyblivna amerikanska mödrar, vilka innan och efter att de blivit tilldelade en broschyr med information om barnvaccinationer fick fylla i ett frågeformulär. Frågeformuläret bestod av frågor angående deras attityd och inställning till barnvaccinationer.</p>	<p>Statistiska analysen gjordes med Stata 9</p>	<p>Resultatet från studien visade att kvinnors inställning till vaccinationer förbättrades och blev positivare efter att de tagit del av informationen om vaccinationer, men man kunde ändå inte med säkerhet fastställa att kvinnor som mottagit information innan vaccinationsbesöket vid 2 – månaders ålder skulle ha haft en positivare inställning än de som fått information samtidigt som vaccinationsbesöket.</p> <p>Största delen, 63 % av kvinnorna uppgav att de gärna vill ha information i samband med ett uppföljningsbesök av barnet, innan själva vaccinationsbesöket. Också en rätt stor andel, 34%, uppgav att de skulle föredra att få information om vaccinationer under graviditeten. Endast 3% ville enbart ha information i samband med själva vaccinationsbesöket, d.v.s. vid 2-månaders kontrollen.</p>
--	--	--	--	---	--

Hej!

Vi är två hälsovårdsstuderande från Yrkeshögskolan Novia, Vasa. För tillfället skriver vi vårt examensarbete, vilket handlar om gravida förstfödorskors intresse för information om barnvaccinationer och deras avsikt att vaccinera sitt barn efter födseln. Syftet med arbetet är att få kunskap om hurudan information om barnvaccinationer som hälsovårdaren på mödrarådgivningen skulle kunna erbjuda kvinnor som väntar sitt första barn samt ta reda på i vilket skede de anser att det vore mest lämpligt att ta del av sådan information.

För att vi ska kunna genomföra examensarbetet ber vi **kvinnor som är gravida för första gången** att fylla i medföljande enkät. Enkäten består av korta frågor och påståenden som är enkla att besvara. Uppskattad tid för att besvara frågorna i enkäten är ca 15 minuter.

Medverkan i undersökningen är frivilligt, men för att vi ska få ett så tillförlitligt resultat som möjligt värdesätter vi Ditt deltagande. Enkäten besvaras anonymt och svaren behandlas konfidentiellt. Svaren på enkäterna kommer att analyseras och resultatet redovisas i vårt examensarbete som kommer att publiceras och finnas tillgängligt på www.theseus.fi.

Med vänliga hälsningar,

Anni Peltola e-post. tel.

Caroline Åkers e-post. tel.

Har ni frågor angående enkäten eller studien i övrigt kan ni kontakta oss eller vår handledande lärare.

Handledande lärare: Marie Hjortell e-post



Enkät gällande förstagångsgravida och barnvaccinationer

A. Bakgrundsuppgifter

Kryssa för det svarsalternativ som passar dig bäst i frågorna 1–5.

1. Din ålder:

- Under 20 år
- 20–25 år
- 26–30 år
- 31–35 år
- 36–40 år
- Äldre än 40 år



2. Jag befinner mig i:

- Första trimestern (graviditetsvecka 1–12)
- Andra trimestern (graviditetsvecka 13–28)
- Tredje trimestern (graviditetsvecka 29–40)

3. Hur bekant är du med det finländska vaccinationsprogrammet för barn och ungdomar? (Kryssa för det /de påståenden som stämmer)

- Jag visste inte att det fanns ett vaccinationsprogram
- Jag känner till att det finns ett vaccinationsprogram
- Jag känner till vilka vaccinationer som ingår i vaccinationsprogrammet
- Jag känner till vid vilken ålder de olika vaccinationerna ges

4. Har du själv fått något vaccin som barn?

- Ja
- Nej
- Vet ej

5. I hur hög grad har du följt med vaccinationsdebatterna i media under den senaste tiden?

- Har inte alls följt med
- Lite
- Ganska mycket
- Mycket

B. Vacciner som ingår i vaccinationsprogrammet för barn och ungdomar

Denna del består av frågor som berör olika vacciner som för tillfället ingår i det finländska vaccinationsprogrammet för barn och ungdomar. Vänligen besvara frågorna för ett vaccin i taget.

Rotavirusvaccinet skyddar mot diarré orsakad av rotavirus. Vaccinet ges vid 2, 3 och 5 månaders ålder

Besvara nedanstående frågor (1–6) genom att ringa in det svarsalternativ som bäst motsvarar din åsikt.

	Helt av samma åsikt	Delvis av samma åsikt	Ingen åsikt	Delvis av annan åsikt	Helt av annan åsikt
1. Jag anser att vaccinet är nödvändigt.	1	2	3	4	5
2. Under graviditeten vill jag få information om nyttan med vaccinet.	1	2	3	4	5
3. Under graviditeten vill jag få information om de sjukdomar och följsjukdomar som vaccinet skyddar mot.	1	2	3	4	5
4. Under graviditeten vill jag få information om eventuella biverkningar som kan vara associerade med vaccinet.	1	2	3	4	5
5. Under graviditeten vill jag få information om vad vaccinet innehåller.	1	2	3	4	5
6. Under graviditeten vill jag få information om hur och var på kroppen vaccinet ges.	1	2	3	4	5

7. Ämnar du vaccinera ditt barn med ifrågavarande vaccin

- Ja
- Nej
- Har ännu inte bestämt mig

8. Motivering till ditt svar på fråga 7.

Kombinationsvaccinet DTaP-IPV-Hib ("Fem-i-ett-vaccinet") skyddar mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio och Hib-sjukdomar såsom hjärnhinneinflammation, struplocksinfektion och blodförgiftning. Vaccinet ges vid 3, 5 och 12 månaders ålder.

Besvara nedanstående frågor (1–6) genom att ringa in det svarsalternativ som bäst motsvarar din åsikt.

	Helt av samma åsikt	Delvis av samma åsikt	Ingen åsikt	Delvis av annan åsikt	Helt av annan åsikt
1. Jag anser att vaccinet är nödvändigt	1	2	3	4	5
2. Under graviditeten vill jag få information om nyttan med vaccinet.	1	2	3	4	5
3. Under graviditeten vill jag få information om de sjukdomar och följsjukdomar som vaccinet skyddar mot.	1	2	3	4	5
4. Under graviditeten vill jag få information om eventuella biverkningar som kan vara associerade med vaccinet.	1	2	3	4	5
5. Under graviditeten vill jag få information om vad vaccinet innehåller.	1	2	3	4	5
6. Under graviditeten vill jag få information om hur och var på kroppen vaccinet ges.	1	2	3	4	5

7. Ämnar du vaccinera ditt barn med ifrågavarande vaccin

- Ja
- Nej
- Har ännu inte bestämt mig

8. Motivering till ditt svar på fråga 7.

Pneumokock konjugatvaccinet (PCV) skyddar mot hjärnhinne-, lung- och öroninflammation samt mot blodförgiftning. Vaccinet ges vid 3, 5 och 12 månaders ålder.

Besvara nedanstående frågor (1–6) genom att ringa in det svarsalternativ som bäst motsvarar din åsikt.

	Helt av samma åsikt	Delvis av samma åsikt	Ingen åsikt	Delvis av annan åsikt	Helt av annan åsikt
1. Jag anser att vaccinet är nödvändigt	1	2	3	4	5
2. Under graviditeten vill jag få information om nyttan med vaccinet.	1	2	3	4	5
3. Under graviditeten vill jag få information om de sjukdomar och följsjukdomar som vaccinet skyddar mot.	1	2	3	4	5
4. Under graviditeten vill jag få information om eventuella biverkningar som kan vara associerade med vaccinet.	1	2	3	4	5
5. Under graviditeten vill jag få information om vad vaccinet innehåller.	1	2	3	4	5
6. Under graviditeten vill jag få information om hur och var på kroppen vaccinet ges.	1	2	3	4	5

7. Ämnar du vaccinera ditt barn med ifrågavarande vaccin

- Ja
- Nej
- Har ännu inte bestämt mig

8. Motivering till ditt svar på fråga 7.

MPR-vaccinet skyddar mot mässling, påssjuka och röda hund. Vaccinet ges vid 12–18 månaders ålder och vid 6 - års ålder.

Besvara nedanstående frågor (1–6) genom att ringa in det svarsalternativ som bäst motsvarar din åsikt.

	Helt av samma åsikt	Delvis av samma åsikt	Ingen åsikt	Delvis av annan åsikt	Helt av annan åsikt
1. Jag anser att vaccinet är nödvändigt	1	2	3	4	5
2. Under graviditeten vill jag få information om nyttan med vaccinet.	1	2	3	4	5
3. Under graviditeten vill jag få information om de sjukdomar och följsjukdomar som vaccinet skyddar mot.	1	2	3	4	5
4. Under graviditeten vill jag få information om eventuella biverkningar som kan vara associerade med vaccinet.	1	2	3	4	5
5. Under graviditeten vill jag få information om vad vaccinet innehåller.	1	2	3	4	5
6. Under graviditeten vill jag få information om hur och var på kroppen vaccinet ges.	1	2	3	4	5

7. Ämnar du vaccinera ditt barn med ifrågavarande vaccin

- Ja
- Nej
- Har ännu inte bestämt mig

8. Motivering till ditt svar på fråga 7.

Influensavaccinet ges en gång årligen. Vaccinet erbjuds alla barn i åldern 6–35 månader.

Besvara nedanstående frågor (1–6) genom att ringa in det svarsalternativ som bäst motsvarar din åsikt.

	Helt av samma åsikt	Delvis av samma åsikt	Ingen åsikt	Delvis av annan åsikt	Helt av annan åsikt
1. Jag anser att vaccinet är nödvändigt	1	2	3	4	5
2. Under graviditeten vill jag få information om nyttan med vaccinet.	1	2	3	4	5
3. Under graviditeten vill jag få information om de sjukdomar och följsjukdomar som vaccinet skyddar mot.	1	2	3	4	5
4. Under graviditeten vill jag få information om eventuella biverkningar som kan vara associerade med vaccinet.	1	2	3	4	5
5. Under graviditeten vill jag få information om vad vaccinet innehåller.	1	2	3	4	5
6. Under graviditeten vill jag få information om hur och var på kroppen vaccinet ges.	1	2	3	4	5

7. Ämnar du vaccinera ditt barn med ifrågavarande vaccin

- Ja
- Nej
- Har ännu inte bestämt mig

8. Motivering till ditt svar på fråga 7.

Vaccin mot vattkoppor erbjuds sedan 1.9.2017 alla barn i åldern 1,5–11 år som ännu inte haft vattkoppor.

Besvara nedanstående frågor (1–6) genom att ringa in det svarsalternativ som bäst motsvarar din åsikt.

	Helt av samma åsikt	Delvis av samma åsikt	Ingen åsikt	Delvis av annan åsikt	Helt av annan åsikt
1. Jag anser att vaccinet är nödvändigt	1	2	3	4	5
2. Under graviditeten vill jag få information om nyttan med vaccinet.	1	2	3	4	5
3. Under graviditeten vill jag få information om de sjukdomar och följsjukdomar som vaccinet skyddar mot.	1	2	3	4	5
4. Under graviditeten vill jag få information om eventuella biverkningar som kan vara associerade med vaccinet.	1	2	3	4	5
5. Under graviditeten vill jag få information om vad vaccinet innehåller.	1	2	3	4	5
6. Under graviditeten vill jag få information om hur och var på kroppen vaccinet ges.	1	2	3	4	5

7. Ämnar du vaccinera ditt barn med ifrågavarande vaccin

- Ja
- Nej
- Har ännu inte bestämt mig

8. Motivering till ditt svar på fråga 7.

C. Informationstillgänglighet

Kryssa för de svarsalternativ som passar dig bäst.

1. Jag har blivit erbjuden information om barnvacciner på mödrarådgivningen under graviditeten.

Ja
Nej/Inte ännu

2. Jag anser att det är bra att få information om barnvaccinerna från mödrarådgivningen under graviditeten.

Ja
Nej
Ingen åsikt

3. Under min graviditet har jag själv försökt få tag på information om barnvaccinationer.

Ja
Nej

4. Om du svarade JA på fråga 3. Varifrån har du hämtat informationen?

Hälsovårdare / barnmorska på mödrarådgivningen
Läkare
Internet eller annan massmedia
Famijemedlemmar eller bekanta
Annan källa, vilken/vilka? _____

5. I vilket/ vilka skeden tycker du att det skulle vara bra att få information om barnvaccinationer? (Flera alternativ får väljas)

I början av graviditeten
I mitten av graviditeten
I slutskedet av graviditeten
Inom den första veckan efter förlossningen
Inom den första månaden efter förlossningen
Vid ett besök innan själva vaccinationstillfället
I samband med själva vaccinationstillfället
Annan tidpunkt, vilken? _____

Tack för din medverkan!

Med vänlig hälsning

Anni Peltola & Caroline Åkers

Hei!

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Yrkeshögskola Noviasta, Vaasasta. Kirjoitamme opinnäytettämme, jossa käsitellään ensiraskaana olevien naisten kiinnostusta lasten rokotuksiin ja heidän aikomustaan rokottaa lapsensa syntymän jälkeen. Tavoitteenamme on saada selville, minkälaista tietoa lasten rokotuksista terveydenhoitaja äitiysneuvolassa voi tarjota naisille, jotka odottavat ensimmäistä lastaan. Haluamme myös selvittää milloin odottavien äitien mielestä on paras ajankohta saada tämänlaista tietoa.

Jotta voisimme suorittaa opinnäytetyömme, pyydämme **ensimmäistä kertaa raskaana olevia naisia** täyttämään mukana olevan kyselylomakkeen. Lomake koostuu lyhyistä kysymyksistä ja väitteistä, jotka ovat helposti vastattavia. Arvioitu vastausaika kyselylomakkeelle on noin 15 minuuttia.

Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista, mutta jotta saisimme mahdollisimman luotettavan tuloksen, arvostamme osallistumistanne. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömänä ja vastauksia käsitellään luottamuksellisesti. Kyselylomakkeeseen annettavat vastaukset analysoidaan ja tulokset raportoidaan opinnäytetyössämme, joka julkaistaan ja on saatavana osoitteessa www.theseus.fi.

Ystävällisin terveisin,

Anni Peltolan sähköposti. puh.

Caroline Åkers Sähköposti. puh.

Jos sinulla on kysymyksiä kyselylomakkeesta tai tutkimuksesta, ota meihin tai meidän ohjaavaan opettajaamme yhteyttä.

Ohjaava opettaja: Marie ~~Hiortell~~ sähköposti



Kyselylomake koskien ensiraskautta ja lapsirokotteita

A. Taustatiedot

Rastita mielestäsi oikea vaihtoehto kysymyksissä 1 - 5.

1. Ikäsi:

- Alle 20 vuotta
- 20-25 vuotta
- 26-30 vuotta
- 31-35 vuotta
- 36-40 vuotta
- 41 vuotta tai yli



2. Olen:

- Ensimmäisellä raskauskolmanneksella (raskausviikko 1-12)
- Toisella raskauskolmanneksella (raskausviikko 13-28)
- Kolmannella raskauskolmanneksella (raskausviikko 29-40)

3. Kuinka tietoinen olet suomen lasten ja nuorten rokotusohjelmasta?

- En tiennyt, että rokotusohjelmaa oli
- Tiedän että on rokotusohjelma
- Tiedän mitkä rokotteet kuuluvat rokotusohjelmaan
- Tiedän minkä ikäisenä rokotteet annetaan

4. Oletko itse saanut jonkun rokotteen lapsena?

- Kyllä
- Ei
- En tiedä

5. Missä määrin olet seurannut viimeaikaisia rokotuskeskusteluja mediassa?

- En ole seurannut
- Olen seurannut vähän
- Olen seurannut aika paljon
- Olen seurannut paljon

B. Rokotteet jotka sisältyvät lasten ja nuorten rokotusohjelmaan.

Tämä osio koostuu kysymyksistä eri rokotteista, jotka ovat tällä hetkellä mukana lasten ja nuorten rokotusohjelmassa. Vastaa kysymyksiin rokote kerrallaan.

Rotavirusrokote suojaa rotaviruksen aiheuttamaa ripulia vastaan. Rokote annetaan 2, 3 ja 5 kuukauden iässä

Vastaa seuraaviin kysymyksiin (1-6) ympyröimällä vastausvaihtoehdon, joka parhaiten vastaa mielipidettäsi.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei mielipidettä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
1. Mielestäni rokote on välttämätön.	1	2	3	4	5
2. Raskauden aikana haluaisin saada tietoa rokotteen hyödyistä.	1	2	3	4	5
3. Raskauden aikana haluaisin saada tietoa sairauksista ja liitännäissairauksista johon rokote antaa suojaa.	1	2	3	4	5
4. Raskauden aikana haluaisin saada tietoa rokotteen mahdollisista sivuvaikutuksista.	1	2	3	4	5
5. Raskauden aikana haluaisin saada tietoa siitä, mitä rokote sisältää.	1	2	3	4	5
6. Raskauden aikana haluaisin saada tietoa siitä, miten ja mihin kehon alueelle rokote annetaan.	1	2	3	4	5

7. Onko sinulla aikomusta rokottaa lapsesi kyseisellä rokotteella?

Kyllä

Ei

En tiedä vielä

8. Perustelusi kysymykseen 7:n

Yhdistelmärokote DTaP-IPV-Hib ("viitosrokote") suojaa kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää, poliota ja Hib-tautia vastaan, kuten aivokalvontulehdukselta, kurkunkannentulehdukselta ja verenmyrkytykseltä. Rokote annetaan 3, 5 ja 12 kuukauden iässä.

Vastaa seuraaviin kysymyksiin (1-6) ympyröimällä vastausvaihtoehdon, joka parhaiten vastaa mielipidettäsi.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei mielipidettä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
1. Mielestäni rokote on välttämätön.	1	2	3	4	5
2. Raskauden aikana haluaisin saada tietoa rokotteen hyödyistä.	1	2	3	4	5
3. Raskauden aikana haluaisin saada tietoa sairauksista ja liitännäissairauksista johon rokote antaa suojaa.	1	2	3	4	5
4. Raskauden aikana haluaisin saada tietoa rokotteen mahdollisista sivuvaikutuksista.	1	2	3	4	5
5. Raskauden aikana haluaisin saada tietoa siitä, mitä rokote sisältää.	1	2	3	4	5
6. Raskauden aikana haluaisin saada tietoa siitä, miten ja mihin kehon alueelle rokote annetaan.	1	2	3	4	5

7. Onko sinulla aikomusta rokottaa lapsesi kyseisellä rokotteella?

Kyllä

Ei

En tiedä vielä

8. Perustelusi kysymykseen 7:n

Pneumokokkikonjugaatti rokote (PCV) suojaa aivokalvontulehdusta, keuhkokuumeetta, verenmyrkytystä ja korvatulehdusta vastaan. Rokote annetaan 3, 5 ja 12 kuukauden iässä.

Vastaa seuraaviin kysymyksiin (1-6) ympyröimällä vastausvaihtoehdon, joka parhaiten vastaa mielipidettäsi.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei mielipidettä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
1. Mielestäni rokote on välttämätön.	1	2	3	4	5
2. Raskauden aikana haluaisin saada tietoa rokotteen hyödyistä.	1	2	3	4	5
3. Raskauden aikana haluaisin saada tietoa sairauksista ja liitännäissairauksista johon rokote antaa suojaa.	1	2	3	4	5
4. Raskauden aikana haluaisin saada tietoa rokotteen mahdollisista sivuvaikutuksista.	1	2	3	4	5
5. Raskauden aikana haluaisin saada tietoa siitä, mitä rokote sisältää.	1	2	3	4	5
6. Raskauden aikana haluaisin saada tietoa siitä, miten ja mihin kehon alueelle rokote annetaan.	1	2	3	4	5

7. Onko sinulla aikomusta rokottaa lapsesi kyseisellä rokotteella?

Kyllä

Ei

En tiedä vielä

8. Perustelusi kysymykseen 7:n

MPR rokote suojaa tuhkarokkoa, sikotautia ja vihurirokkoa vastaan. Rokote annetaan 12-18 kuukauden iässä ja 6-vuotiaana

Vastaa seuraaviin kysymyksiin (1-6) ympyröimällä vastausvaihtoehdon, joka parhaiten vastaa mielipidettäsi.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei mielipidettä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
1. Mielestäni rokote on välttämätön.	1	2	3	4	5
2. Raskauden aikana haluaisin saada tietoa rokotteen hyödyistä.	1	2	3	4	5
3. Raskauden aikana haluaisin saada tietoa sairauksista ja liitännäissairauksista johon rokote antaa suojaa.	1	2	3	4	5
4. Raskauden aikana haluaisin saada tietoa rokotteen mahdollisista sivuvaikutuksista.	1	2	3	4	5
5. Raskauden aikana haluaisin saada tietoa siitä, mitä rokote sisältää.	1	2	3	4	5
6. Raskauden aikana haluaisin saada tietoa siitä, miten ja mihin kehon alueelle rokote annetaan.	1	2	3	4	5

7. Onko sinulla aikomusta rokottaa lapsesi kyseisellä rokotteella?

Kyllä

Ei

En tiedä vielä

8. Perustelusi kysymykseen 7:n

Influenssarokote annetaan kerran vuodessa. Rokotetta tarjotaan kaikille 6-35 kuukauden ikäisille lapsille.

Vastaa seuraaviin kysymyksiin (1-6) ympyröimällä vastausvaihtoehdon, joka parhaiten vastaa mielipidettäsi.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei mielipidettä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
1. Mielestäni rokote on välttämätön.	1	2	3	4	5
2. Raskauden aikana haluaisin saada tietoa rokotteen hyödyistä.	1	2	3	4	5
3. Raskauden aikana haluaisin saada tietoa sairauksista ja liitännäissairauksista johon rokote antaa suojaa.	1	2	3	4	5
4. Raskauden aikana haluaisin saada tietoa rokotteen mahdollisista sivuvaikutuksista.	1	2	3	4	5
5. Raskauden aikana haluaisin saada tietoa siitä, mitä rokote sisältää.	1	2	3	4	5
6. Raskauden aikana haluaisin saada tietoa siitä, miten ja mihin kehon alueelle rokote annetaan.	1	2	3	4	5

7. Onko sinulla aikomusta rokottaa lapsesi kyseisellä rokotteella?

Kyllä

Ei

En tiedä vielä

8. Perustelusi kysymykseen 7:n

Vesirokkorokote tarjotaan 1.9.2017 lähtien kaikille 1,5–11 vuotiaille lapsille, joilla ei vielä ole ollut vesirokkoa.

Vastaa seuraaviin kysymyksiin (1-6) ympyröimällä vastausvaihtoehdon, joka parhaiten vastaa mielipidettäsi.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei mielipidettä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
1. Mielestäni rokote on välttämätön.	1	2	3	4	5
2. Raskauden aikana haluaisin saada tietoa rokotteen hyödyistä.	1	2	3	4	5
3. Raskauden aikana haluaisin saada tietoa sairauksista ja liitännäissairauksista johon rokote antaa suojaa.	1	2	3	4	5
4. Raskauden aikana haluaisin saada tietoa rokotteen mahdollisista sivuvaikutuksista.	1	2	3	4	5
5. Raskauden aikana haluaisin saada tietoa siitä, mitä rokote sisältää.	1	2	3	4	5
6. Raskauden aikana haluaisin saada tietoa siitä, miten ja mihin kehon alueelle rokote annetaan.	1	2	3	4	5

7. Onko sinulla aikomusta rokottaa lapsesi kyseisellä rokotteella?

Kyllä

Ei

En tiedä vielä

8. Perustelusi kysymykseen 7:n

C. Tiedon saatavuus

Rasita ruutuun se vastaus joka sopii sinulle parhaiten kysymyksiin.

1. Minulle on tarjottu tietoa lapsirokotteista äitiysneuvolassa raskauden aikana.

Kyllä

Ei/Ei vielä

2. Mielestäni on tärkeää saada tietoa äitiysneuvolassa lasten rokotteista jo raskauden aikana.

Kyllä

Ei

Ei mielipidettä

3. Raskauden aikana olen itse yrittänyt etsiä tietoa lasten rokotteista.

Kyllä

Ei

4. Jos vastasit KYLLÄ kysymykseen 3. Mistä olen saanut tietoa?

Terveystenhoitajalta/Kättilöltä äitiysneuvolassa

Lääkäriltä

Internetistä tai muusta mediasta

Perheenjäseniltä tai tuttavilta

Muu lähde, mikä / mitkä? _____

5. Missä vaiheessa olisi mielestäsi paras ajankohta saada tietoa lapsirokotuksista? (Rastita yksi tai useampi vaihtoehto)

Raskauden alussa

Keskellä raskautta

Raskauden loppuvaiheessa

Ensimmäisellä viikolla synnytyksen jälkeen

Ensimmäisen kuukauden aikana synnytyksen jälkeen

Vastaanotolla ennen varsinaista rokotus ajankohtaa

Todellisen rokotusajankohdan yhteydessä

Toinen aika, mikä? _____

Kiitos osallistumisestanne!

Ystävällisin terveisin
Anni Peltola & Caroline Åkers

Anhållan om lov för enkätundersökning på föräldraförberedelsekurser

Till ledande skötare / ansvarsperson för mödrarådgivningarna i X.

Vi är två studerande som studerar till hälsovårdare vid Yrkeshögskolan Novia. För tillfället skriver vi vårt examensarbete, vilket handlar om gravida förstföderskors intresse för information om barnvaccinationer och deras avsikt att vaccinera sitt barn efter födseln. Syftet med arbetet är att få kunskap om hurudan information om barnvaccinationer som hälsovårdaren på mödrarådgivningen skulle kunna erbjuda kvinnors som väntar sitt första barn samt ta reda på i vilket skede de anser att det vore mest lämpligt att ta del av sådan information.

Examensarbetet genomförs med hjälp av en enkätundersökning. Själva enkäterna har vi personligen, i samband med föräldraförberedelsekurser, tänkt dela ut till kvinnor som väntar sitt första barn. Därmed skulle vi behöva **Er hjälp med att ta reda på datum och tidpunkter** för när sådana kurser ordnas i de kommuner eller områden som ni ansvarar för samt **Ert godkännande** till att vi sedan vid dessa föräldraförberedelsekurser kommer och ger information om undersökningen samt delar ut enkäterna. Vi skulle vara Mycket tacksamma ifall ni ger oss tid och möjlighet att genomföra enkätundersökningen bland gravida som deltar i era föräldraförberedelsekurser eller liknande tillfällen. Den enkät som vi kommer att använda oss av finns bifogad i detta meddelande, ifall ni vill bekanta er med frågorna. Vi uppskattar att tiden som går åt till att fylla i enkäten är ca 15 minuter. Deltagande i undersökningen är frivilligt och anonymt för de gravida kvinnorna och svaren behandlas konfidentiellt.

Vi skulle behöva få insamlat alla enkäter innan slutet av december 2017, vilket betyder att vi gärna skulle vilja ha reda på alla föräldraförberedelsekurser som ordnas nu under hösten fr.o.m. dagens datum t.o.m. slutet av december 2017.

Vi önskar att Ni kontaktar oss via mail eller telefon ifall Ni ställer er positiva till att vi får göra enkätundersökningen bland gravida kvinnor i er kommun i samband med föräldraförberedelsekurser.

Ifall Ni har frågor eller andra tips på hur vi kan hitta deltagare till vår undersökning så får ni också gärna höra av er angående det!

Med vänliga hälsningar.

Anni Peltola e-post.

tel.

Caroline Åkers e-post.

tel.

Handledare för vårt examensarbete är lektor Marie Hjortell, Yrkeshögskolan Novia

Tack på förhand!

Lupahakemus: Saada lupa kyselytutkimukseen perhevalmennuskurssilla

Johtava hoitaja/vastaava henkilö äitiysneuvolassa X.

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Yrkeshögskola Noviasta, Vaasasta. Kirjoitamme opinnäytettämme, jossa käsitellään ensiraskaana olevien naisten kiinnostusta saada tietoa lasten rokotuksista ja heidän aikomustaan rokottaa lapsensa syntymän jälkeen. Tavoitteenamme on saada selville, minkälaista tietoa lasten rokotuksista terveydenhoitaja äitiysneuvolassa voi tarjota naisille, jotka odottavat ensimmäistä lastaan. Haluamme myös selvittää milloin odottavien äitien mielestä on paras ajankohta saada tämänlaista tietoa.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeet olemme aikoneet luovuttaa henkilökohtaisesti, perhevalmennuskurssien yhteydessä, naisille jotka odottavat ensimmäistä lastaan. Joten tarvitsemme **Teidän apuamme selvittämään päivämäärät ja kellonajat**, jolloin tällaisia kurseja järjestetään teidän vastuukunnissa tai -alueilla. Tarvitsemme myös **Teidän lupanne**, jotta voisimme mennä perhevalmennuskurssseille (sekä suomen- että ruotsinkielisille) antamaan tietoa kyselystä ja jakamaan kyselylomakkeet. Olisimme hyvin kiitollisia, jos annatte meille luvan tehdä tämä kyselytutkimus perhevalmennuskurssien tai vastaavien tilaisuuksien yhteydessä. Kyselylomake, jota aiomme käyttää, on liitetty tähän viestiin, mikäli haluatte tutustua kysymyksiimme. Arvioimme, että kyselyyn vastaaminen kestää noin 15 minuuttia. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja nimettömät vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Meidän pitäisi saada kerättyä kaikki lomakkeet joulukuun 2017 loppuun mennessä, mikä tarkoittaa, että haluaisimme saada tietoa kaikista perhevalmennuskurssista, joita pidetään tänä syksynä joulukuun loppuun saakka.

Toivomme, että otatte meihin yhteyttä sähköpostitse tai puhelimitse, jos hyväksytte kyselytutkimuksen perhevalmennuskurssin yhteydessä teidän kunnassanne. Jos teillä on kysymyksiä tai muita vinkkejä siitä, miten voimme löytää osallistujia tutkimukseemme, ota meihin yhteyttä!

Ystävällisin terveisin,

Anni Peltolan sähköposti.

puh.

Caroline Åkerin sähköposti.

puh.

Ohjaava opettajamme on lehtori Marie Hjortell, Yrkeshögskola Novia

Kiitos etukäteen!