

Föräldrars upplevelser av att ta beslut om att vaccinera sitt barn eller inte

En litteraturstudie

Parents' experiences of making decisions about vaccinating their child or not

A literature study

Ida Magnusson

Therese Westberg

Examensarbete med inriktning barnsjukvård 15 p

Huvudområde: Omvårdnad, AV

Högskolepoäng: 15 p

Termin/år: Vårterminen 2017

Handledare: Titti Melin- Johansson

Examinator: Ove Hellzen

Utbildningsprogram: Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot barn och ungdomar

Utbildningsprogram: Specialistutbildning, Barnsjuksköterska, 60 hp

Abstrakt

Bakgrund: Vaccinationer syftar till att förebygga sjukdomar som barn förr avled av eller fick allvarliga komplikationer från. Ungefär 2-3 miljoner barn räddas varje år på grund av att de vaccineras och att det finns välutvecklade vaccinationsprogram. Cirka 3 % av föräldrarna i Sverige väljer att inte vaccinera sina barn, vilket kan bero på en rad olika saker. **Syfte:** Att beskriva föräldrars upplevelser av vad som ligger till grund för deras beslut om att vaccinera sitt barn eller inte. **Metod:** En systematisk litteraturstudie där nitton kvalitativa studier inkluderades. Studierna granskades enligt SBU:s mallar och artiklarnas resultat analyserades med inspiration från Whittemore & Knafl (2005). **Resultat:** Analysen resulterade i fyra teman och elva subteman. Temana beskrev att information, omgivningen, hälso-och sjukvården samt vaccinets egenskaper var av betydelse för deras beslut. Föräldrar påverkades i sina beslut att vaccinera av en rad olika upplevelser och faktorer. Avsaknad av information eller ohanterbara mängder av information, rädsla för biverkningar om de vaccinerar eller rädsla för allvarliga sjukdomar om de inte vaccinerar. Föräldrar påverkades också av vänner och anhöriga, media och vårdpersonalen. **Slutsats:** Många faktorer påverkar föräldrar i beslutet om att vaccinera sitt barn eller inte. Stor vikt läggs vid att vårdpersonalen förstår vad som påverkar dem i sitt beslut och hur de kan stötta föräldrar på bästa sätt. Tillit och ett bra bemötande från vårdpersonalen är viktigt för att föräldrar ska känna sig trygga i sitt beslut om vaccination.

Nyckelord: Barn, beslut, föräldrar, information, upplevelser, vaccination

Abstract

Background: The aim of vaccinations is to prevent diseases that children previously died of or suffered from severe complications. About 2-3 million children are saved every year because they are vaccinated and there is well-developed vaccination programs. About 3% of the parents in Sweden choose not to vaccinate their children, this may be due to a variety of things. **Aim:** To describe parents' experiences of making decisions about vaccinating their children or not. **Method:** A systematic literature study that included nineteen qualitative studies. The studies were reviewed according to the SBU templates and the results of the articles were analyzed with inspiration from Whittmore & Knafl (2005). **Results:** The analysis resulted in four themes and eleven subthemes. The themes described that information, environment, health care and the characteristics of the vaccine were important for their decision. Parents were influenced in their decision to vaccinate a variety of experiences and factors. Lack of information or unmanageable amounts of information, fear of side effects if they vaccinate or fear of serious illnesses if they did not vaccinate. Parents were also affected by friends and relatives, the media and healthcare staff. **Conclusion:** Many factors affect parents in the decision to vaccinate their child or not. Great importance is given to the healthcare staff understanding what affects parents in their decision and how they best support parents. Confidence and a good response from healthcare professionals are important for parents to feel confident in their decision on vaccination

Keywords: Children, decisions, experiences, information, parents, vaccination

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Vaccinets historia och funktion.....	1
Vaccin- hälsosuccé.....	1
Vaccinationsprogrammet.....	2
Flockimmunitet.....	3
Vaccination en förebyggande åtgärd.....	3
Information i samband med vaccinering.....	3
Spridning av falsk information.....	4
Biverkningar.....	4
Hälsofrämjande teoriansknytning.....	5
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod	6
Litteratursökning och urval.....	7
Inklusions- och exklusionskriterier.....	8
Relevans- och kvalitetsbedömning.....	8
Analys.....	9
Etiska aspekter.....	9
Resultat	10
Informationens betydelse för beslut av vaccination.....	10
<i>Föräldrars behov av kunskap</i>	10
<i>Kunskap från olika källor</i>	11
<i>Önskan om kunskap om vaccinets för- och nackdelar</i>	12
Omgivningens betydelse för beslut om vaccination.....	12
<i>Att samtala med vänner & familj</i>	12
<i>Kulturen och livsstilens inflytande</i>	13
<i>Pressen från samhället</i>	14
Hälso- och sjukvårdens betydelse för beslut om vaccination.....	15
<i>Goda relationer främjar vaccinationstäckning</i>	15
<i>Tillit och tillgång till hälso- och sjukvården</i>	15
Vaccinens egenskaper som grund för beslut.....	17

<i>Rädsla och oro inför sidoeffekter från vaccin</i>	17
<i>Kroppens hantering av sjukdom</i>	18
<i>Hänsyn till det unika barnet och biverkningar</i>	19
Diskussion	20
Metoddiskussion.....	20
Resultatdiskussion.....	22
Slutsats.....	25

Referenslista

Bilaga 1 Vaccinationsprogrammet

Bilaga 2 Översikt litteratursökningar och inkluderade artiklar

Bilaga 3 Översikt inkluderade artiklar i litteraturstudien

Inledning

Vaccinationstäckningen i Sverige är 97 %, således bör det finnas cirka 3 % föräldrar som inte väljer att vaccinera sina barn (Carlsson & Silfverdal, 2014). En orsak till att föräldrar inte vaccinerar sina barn kan vara att de av olika skäl känner sig tveksamma på grund av t. ex rädsla för biverkningar och avsaknad av tilltro till vaccinets effektivitet. Vår uppgift som barnsjuksköterskor är att bemöta föräldrar som är tveksamma till att vaccinera sina barn genom att besvara de frågor och funderingar de har kring vaccinationer samt att bemöta eventuell oro med saklig information.

Bakgrund

Vaccinets historia och funktion

Ordet vaccin härstammar från det latinska ordet för ko, vacca. De första vaccinationerna gjordes på 1700-talet av en läkare som hette Edward Jenner. Han injicerade smittämne från kokoppor och kom genom detta på att man kunde undvika att få smittkoppor om man redan fått en injektion med smittämnet (Ricciardi, 2008).

Vid vaccinering får barnet delar av ett smittämne injicerat som är för litet för att barnet ska bli sjuk men tillräckligt för att aktivera immunförsvaret och på så sätt starta en produktion av antikroppar mot ämnet. Om barnet senare i livet skulle stöta på detta smittämne så finns redan ett skydd, barnet är immunt mot sjukdomen. Vaccin kan ges både i levande och avdödad form, de levande vaccinerorna gör att smittämnet förökar sig i kroppen och efter några dagar kan barnet få en mild variant av infektionen. I de avdödade vaccinet finns ofta förstärkningsämnen som gör att immunförsvaret stimuleras till att bilda antikroppar (Ekholm, 2015).

Vaccin- hälsosuccé

På 70- talet vaccinerades mindre än 10 % mot de sex vanligaste dödligaste sjukdomarna; mässling, polio, stelkramp, kikhosta, difteri och tuberkulos. Idag ligger det upp mot 85 %. Fortfarande finns miljontals barn som är ovaccinerade och saknar skyddet. Var 20:e sekund dör ett barn som hade kunnat förhindras av vaccin. Mellan två- och tre miljoner barn räddas

åriligen från att dö tack vare vaccin. Cirka 34 000 barn dör varje år av stelkramp, det är en minskning med 96 % sedan 80- talet(Unicef, 2017).

Vaccinationsprogrammet

Barnhälsovården riktar sig till nyfödda barn upp till förskoleåldern och dess föräldrar, syftet är att med insatser, generella och riktade till dem med särskilda behov, bidra till att främja barns hälsa, välbefinnande och utveckling. En del i detta arbete är att erbjuda och bekosta vaccination av barn enligt det nationella vaccinationsprogrammet. Nationella vaccinationsprogrammet delas in i allmänna vaccinationsprogram och särskilda vaccinationsprogram för riskgrupper. Landstingen ansvarar för att bekosta vaccinationer för barn och unga i alla åldrar till och med gymnasieskolan. Innan ett barn vaccineras ska föräldrarna informeras och lämna sitt skriftliga samtycke, båda vårdnadshavarnas underskrift behövs (SOSFS 2014:4:5).

Vaccinationstäckningen i Sverige är god med 97 % mot mässling, polio och röda hund (MPR) och 98 % mot de övriga. I den allmänna delen av vaccinationsprogrammet, bilaga 1, innefattar (år 2012) vaccinationer mot 10 sjukdomar: difteri, stelkramp, polio, kikhosta, allvarliga sjukdomar orsakade av *Haemophilus influenzae* typ b (Hib) och pneumokocker, mässling, påssjuka och röda hund samt infektioner med humant papillomavirus (HPV). Det finns även ett riktat program där barn i specifika riskgrupper får vaccination mot tuberkulos (BCG-vaccin) och hepatit B. Vissa landsting har valt att ge alla barn vaccination mot hepatit B och några landsting erbjuder även gratis vaccination mot rotavirus (Carlsson & Silfverdal, 2014). Vaccination är en av de mest effektiva och kostnadseffektiva medicinska insatser som finns. De vacciner som används i det allmänna och riktade vaccinationsprogrammet är väldokumenterade vad gäller både säkerhet och effektivitet (SOSFS 2008:126:9).

Om man tar vaccination mot mässling som ett exempel så fanns det i början av 1980-talet ca 3500 fall av mässling varje år men när två dos-schemat för mässling, påssjuka och röda hund (MPR-vaccin) kom 1982 så utrotades i princip den inhemska smittan i Sverige. De sista tjugo

åren har ca 60 fall av mässling rapporterats varje år. Alla fall har haft koppling till smitta utomlands. Av de som insjuknar är majoriteten ovaccinerade (Folkhälsomyndigheten, 2017).

Flockimmunitet

Ovaccinerade människor får ett indirekt skydd när smittan inte längre cirkulerar därför att minst 90 % av befolkningen är immuna, antingen på grund av att de har haft sjukdomen eller blivit vaccinerade mot den. I Sverige och många andra länder är exempel på sådana sjukdomar polio, difteri, mässling, röda hund och påssjuka. Hög andel som vaccinerar sig enligt vaccinationsprogrammet innebär alltså sänkt sjukdomsrisk även för de som är ovaccinerade, t ex de som har nedsatt immunförsvar och inte kunnat vaccinera sig (Axelsson, 2016).

Vaccination en förebyggande åtgärd

Syftet med vaccinationen är att ge barnet skydd mot och att förhindra smittspridning av allvarliga sjukdomar. Idag reser vi mer än vad vi gjort tidigare och med ökad invandring så ökar också risken att drabbas av smittor och sjukdomar av olika slag. Att sluta vaccinera barn i Sverige skulle innebära att vi riskerar att drabbas av epidemier med såväl död och handikapp som utfall. Många av de sjukdomar vi vaccinerat barn mot har försvunnit på grund av att man har vaccinerat under flertalet år. Barnsjuksköterskors uppgift är att besvara de frågor och funderingar föräldrar har kring vaccinationer och att bemöta eventuell oro med saklig information. Det är alltid föräldrarnas beslut huruvida ett barn skall vaccineras eller inte (Ekholm, 2015).

Information i samband med vaccinering

Första informationen som ges till nyblivna föräldrar är vid första hembesöket, som görs när barnet är cirka en vecka gammalt. Dels informerar sjuksköterskan i tal men lämnar även med fördel ut Folkhälsomyndighetens informationsblad om vaccinationsprogrammet. Det finns

översatt till flera olika språk (Lindfors, 2016). I en review gjord av Ames, Glenton och Lewin (2017) beskrivs att föräldrar i allmänhet ville ha mer information än de fick och brist på information skapade oro. Föräldrarna ville ha saklig information om vaccinering, både dess fördelar och nackdelar presenterat tydligt och enkelt. Även tillgängligheten spelade roll, de önskade ett bredare utbud av information samt att informationen ska ges i god tid innan varje vaccinationstillfälle.

Spridning av falsk information

Sathyanarayana Rao & Andrad (2011) skriver att Andrew Wakefield tillsammans med 12 kollegor publicerade en studie 1998 i *The Lancet*, där resultatet visade att mässling, röda hund och påssjuka (MPR) vaccinet skulle predisponera uppkomsten av autism. Studien var liten (n= 12), okontrollerad och spekulativ men fick ändå stor publicitet. Sathyanarayana Rao & Andrad skriver i sin studie (2011) att många föräldrar världen över slutade låta vaccinera sina barn på grund av Wakefields studie eftersom de var oroliga att barnen skulle drabbas av autism och utsatte således barnen för risker att drabbas av dessa sjukdomar. Mässlingutbrott skedde i Storbritannien under 2008 och 2009 troligtvis till följd av detta. *The Lancet* drog tillbaka publiceringen av studien 2010 då det framkom att Wakefield och hans kollegor hade gjort sig skyldiga till medvetet bedrägeri och förfalskat fakta som passade in i studien som till stor del grundade sig på hans egna ekonomiska intressen.

Biverkningar

I en review från USA (Margaret et al. 2014) beskrivs att vacciner är effektiva, utrotat samt håller många sjukdomar såsom mässlingen och röda hund i schack. Det finns dock trots allt en del skeptiska föräldrar som väljer att inte vaccinera sina barn av rädsla för biverkningar och avsaknad av tilltro till vaccinets effektivitet. Så kallade negativa händelser, biverkningar eller tillbud i samband med vaccinationer har inträffat men dessa är mycket sällsynta. Det har gjorts flertalet stora studier där man visat på att det inte finns något samband mellan MPR-vaccinationer och autism. Oro kring att barn som vaccineras mot Hib, hepatit B, difteri, tetanus och pertussis skulle drabbas av leukemi mer frekvent än ovaccinerade barn stämmer inte heller. Däremot ses samband mellan MPR-vaccinering och feberkramper. Efter

MPR-vaccinationen får barnet ibland hög feber och det är på grund av detta som eventuella feberkramper kan uppstå (Axelsson & Silfverdal, 2011, s. 165). Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) 2009:191 menar att få förebyggande medicinska insatser har haft lika stor betydelse för det globala hälsoläget som vaccinationer under barnaåren. Allmänna vaccinationer ska ge ett rimligt skydd mot potentiellt allvarliga sjukdomar, samtidigt som risk för allvarlig biverkning måste vara mycket låg. Finns oro för sådana allvarliga biverkningar riskerar vaccinationstäckningen att sjunka. SBU har därför haft uppdraget att granska den vetenskapliga litteraturen för några av de vacciner som ingår i svenska vaccinationsprogrammet. Det visade att nyttan med vaccinerna vida överstiger riskerna för eventuella biverkningar samt att vaccinerna i det närmaste har eliminerat både sjuklighet och dödlighet av många av de tidigare vanliga sjukdomarna hos människor, stora och små.

Hälsofrämjande teoriansknytning

Eriksson & Winroth (2015, s. 2, 6-7) menar att hälsopromotion handlar om att förstå vilka faktorer som påverkar hälsan och vad som kan påverka hur vi bibehåller eller förbättrar hälsan, de citerar World Health Organisation (WHO) som under ett möte i Ottawa 1986 definierade hälsopromotion som följande:

“Hälsopromotion handlar om den process som möjliggör för samhällen, organisationer, grupper och individer att ta kontroll över de faktorer som påverkar hälsan och därmed förbättra den”

Utifrån denna definition anses den salutogena teorin kunna ligga till grund för hur sjuksköterskan kan arbeta hälsofrämjande. Antonovsky (1987, s. 16-17,44-46) beskriver det salutogena synsättet som ett sätt att fokusera på hälsa och varför människor dras mot den positiva sidan av hälsa istället för ohälsa när vi utsätts för olika påfrestningar i livet. Begreppet KASAM, känsla av sammanhang består av tre delar, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet innebär att det som händer uppfattas som strukturerat och sammanhängande istället för att upplevelsen anses kaotisk. Hanterbarheten innebär att upplevelsen av att ha de resurser som krävs för att kunna hantera det man ställs inför, resurserna finns inte bara inom en utan också i form av personer i ens närmiljö.

Meningsfullhet innebär en känsla av att det som händer en är värt att engagera sig i och att man ser det mer som en utmaning än en börda. Att ha ett salutogent perspektiv innebär att fokus ligger på de frågor som handlar om hur vi kan bibehålla eller främja hälsa. Känsla av sammanhang är det som anses avgörande för huruvida en människa upplever hälsa.

Boman & Brink (2015, s.197) menar att sjuksköterskan skall vara en hälsofrämjande resurs för patienten, bidra med en positiv anda så att de situationer den ställs inför känns meningsfulla och hanterbara. Att hjälpa patienten att göra situationen begriplig görs bäst genom att inge trygghet, förmedla kunskap på ett ärligt och öppet sätt och gärna upprepa informationen vid flertalet tillfällen.

Problemformulering

I Sverige finns en hög vaccinationstäckning idag och att vaccinera sina barn är en hälsofrämjande åtgärd. Trots detta möter barnsjuksköterskan föräldrar som tvekar att vaccinera sina barn enligt vaccinationsprogrammet. Information sprids snabbt på sociala medier och kan påverka föräldrar i deras val att vaccinera eller inte, vilket skulle kunna påverka täckningsgraden negativt. Därför måste barnsjuksköterskan vara påläst och medveten om vad som påverkar föräldrarnas val och i dialog tillsammans med föräldrar våga ställa frågor kring varför de väljer att inte vaccinera. Även stödja föräldrar till att göra goda val för sina barn med rätt och saklig information, men evidens kring vad som faktiskt påverkar föräldrarna behöver tydliggöras. Möjligtvis kan ett salutogent perspektiv kring vad som styr föräldrarnas val att välja att vaccinera sina barn och således välja hälsa framför ohälsa.

Syfte

Syftet med litteraturstudien var att beskriva föräldrars upplevelser av vad som ligger till grund för deras beslut om att vaccinera sitt barn eller inte.

Metod

En systematisk kvalitativ litteraturstudie har genomförts, Rosén (2012, s. 429-431) menar att det finns ett behov att sammanställa litteratur inom hälso- och sjukvård. Detta då det blir allt svårare att hålla sig uppdaterad kring aktuell forskning eftersom det publiceras omkring en

miljon artiklar varje år som berör vårdpersonal och det finns ett behov av att sammanställa dessa för att vårdpersonal ska kunna tillgodogöra sig forskningen och använda den i det kliniska arbetet. Enligt Polit & Beck (2017, s. 463) ger det kvalitativa perspektivet ett annat djup och förståelse för det fenomen som studeras. Litteraturstudien genomfördes utifrån Whittemore och Knafls (2005) metod som innebar en problemformulerande fas där problem och syfte tydligt beskrivs, en litteratursökningsfas, en utvärderingsfas av insamlad data där artiklarnas kvalitet granskas och bedöms, en dataanalysfas och slutligen presenteras resultatet av studien.

Litteratursökning och urval

Efter att problemformuleringen och syftet utformats så togs kontakt med bibliotekarie vid Mittuniversitet för att få stöd med att ta fram relevanta sökord relaterat till syftet. Mesh-termer samt Cinahl headings identifierades. Initialt gjordes sökningar i flera olika databaser för att få en uppfattning om forskningen inom området. Mesh-termer som använts vid sökning initialt i PubMed var immunization programs, parents, attitude to health, attitudes, treatment refusal. Fritextsökning i Pubmed gjordes också med sökord som experience och understanding. I Cinahl användes headings som: decision making i kombination med sökord som: vaccination of children, parents, attitudes, immunization programs och experience. Fritextsökning i SweMed+ & Psycinfo gjordes med sökorden immunization programs, parents, attitudes, understanding, attitude to health. Sökningar i databasen Psycinfo resulterade inte i att några fler relevanta artiklar kunde inkluderas. Nya sökningar med andra sökord än de som redovisas i tabell 1 har även genomförts i andra kombinationer i PubMed, Cinahl och SweMed+ utan några relevanta träffar relaterat till artiklars titlar eller abstrakt.

Mesh-termer	Cinahl headings	Sökord fritextsökning
<ul style="list-style-type: none"> • immunization programs • parents • attitude to health • attitudes 	<ul style="list-style-type: none"> • decision making 	<ul style="list-style-type: none"> • experience • understanding • vaccination of children • parents • attitudes • immunization programs

Figur 1. Sökord som använts PubMed, Cinahl och SweMed+ mellan 20170321–20170328.

Sökning genomfördes i olika databaser (bilaga 2) och därefter enligt Rosén (2013, s.436-437) har en grovsortering genomförts där titlar och abstrakt lästs igenom och utifrån dem och uppställda kriterier valdes de artiklar som senare lästs i fulltext.

Inklusions- och exklusionskriterier

Artiklar som inkluderats i litteraturstudien var originalartiklar som använt kvalitativ metod, skrivna på engelska och som beskrev föräldrars upplevelser av att ta ställning till att vaccinera sitt barn oavsett ålder. Inkluderade artiklar var vetenskapliga, i fulltext, granskade och kontrollerade via Ulrich web.

Artiklar äldre än 15 år exkluderades samt artiklar som enbart berör HPV-vaccinationer och vaccin mot säsongsinfluensa.

Relevans- och kvalitetsbedömning

Artiklarna har bedömts enligt statens beredning för medicinsk och social utvärderings (SBU) mall för relevansbedömning. Därefter har artiklarna kvalitetsgranskats enligt SBU's granskningsmall för kvalitativa studier. Studier som mötte inklusionskriterierna granskades med hjälp av granskningsmall utformad av (SBU), kriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet (figur 2), av båda författarna var för sig.

Hög kvalitet	Medel kvalitet	Låg Kvalitet
Klart beskrivet sammanhang, väldefinierad frågeställning, välbeskriven urvalsprocess, datainsamlings metod och analys metod. Systematisk presentation av data och logiskt beskrivna tolkningar och slutsatser. God kommunicerbarhet och replikerbarhet.	Sammanhanget ej tydligt beskrivet, några otydligheter i beskrivningen av urvals process, datainsamlingsmetod, och analys metod. Otydligheter i presentationen av data, tolkningar och slutsatser.	Oklart beskrivet sammanhang, vagt definierad frågeställning, otillräckligt beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod och analysmetod. Vagt beskrivna tolkningar och slutsatser. Oklar kommunicerbarhet och replikerbarhet.

Figur 2. SBU:s kriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet av studier med kvalitativ metod.

Trettiofem artiklar lästes i fulltext och relevansbedömdes därefter, av dessa exkluderas 10 stycken som inte var relevanta för studien då de inte svarade på syftet. Sedan gick 25 artiklar vidare till kvalitetsgranskning. Av de 25 artiklar som kvalitetsgranskades bedömdes tre artiklar vara av låg kvalitet och tre artiklar saknade etiskt resonemang eller godkännande av etisk kommitté och exkluderas därför. Sex artiklar bedömdes vara av medel kvalitet och 13 av hög kvalitet. Dessa 19 artiklar av medel/hög kvalitet inkluderas därför i litteraturstudien och låg till grund för analysen. Översikt över dessa artiklar presenteras i bilaga 3.

Analys

Analysförfarandet har inspirerats av Whitemore & Knafl (2005) då de inkluderade artiklarna har olika kvalitativa analysmetoder som exempelvis grounded theory, innehållsanalys och tematisk analys. Syftet med tillvägagångssättet vid analysen var att sammanställa data på ett vetenskapligt sätt, finna mönster och teman. I litteraturstudien lästes artiklarnas resultat flertalet gånger för att få en uppfattning om dess innehåll och vad respektive artikels resultat handlade om. Därefter söktes efter meningsenheter som svarade mot syftet för studien. I nästa steg färgkodades relevanta ord i meningsenheterna som extraherats från artiklarnas resultat i samma färger som berörde liknande frågeställningar och innehåll. Även skillnader markerades och fördes in på ett separat papper under analysens gång. Färgkodningen gjorde att det blev enklare att se och identifiera mönster och teman. Genom att författarna gick fram och tillbaka i texten, från delar till helhet och från helhet till delar kunde teman och subteman utvecklas och formuleras. Författarna diskuterade teman och subteman benämningar och innehåll tills samstämmighet uppnåddes, se figur 3.

Etiska aspekter

Polit och Beck (2017, s. 137,154) beskriver att alla studier som görs bör vara godkända av formella etiska kommittéer, för att se till att forskningsetiska riktlinjer följs. Vidare menar Polit och Beck att alla forskare har ett eget ansvar att deras arbete är etiskt korrekt.

Författarna har i denna litteraturstudie enbart inkluderat artiklar som fått godkännande från etisk kommitté eller studier där etiska överväganden gjorts och utgått från ett neutralt förhållningssätt för att inte låta sina egna förförståelser och åsikter påverka resultatet. Artiklar med icke önskvärt resultat har således inte exkluderas.

Resultat

I studien har 19 kvalitativa artiklar inkluderats med varierande analysmetod. Artiklarna kom från Nederländerna (n=2), USA (n=3), Brasilien (n=2), England (n=4), Canada (n=2), Schweiz (n=2), Nya Zeeland (n=1), Skottland (n=1), Norge (n=1) och Hong Kong (n=1). Insamlingen av data i studierna har varit i form av fokusgruppsintervjuer, semi-strukturerade intervjuer både via telefon och fysiska möten samt djupintervjuer. Analysmetoderna som använts i studierna har varit grounded theory (n=4) och kvalitativ innehållsanalys (n=6) samt tematisk analys (n=9). Utifrån analysen skapades fyra teman och tretton subteman (figur 3).

Temat	Subtemat
Informationens betydelse för beslut om vaccination	-Föräldrars behov av kunskap -Kunskap från olika källor -Önskan om kunskap om vaccinets för och nackdelar
Omgivningens betydelse för beslut om vaccination	-Att samtala med vänner och familj -Kulturen och livsstilens inflytande -Pressen från samhället
Hälso- och sjukvårdens betydelse för beslut om vaccination	-Goda relationer främjar vaccinationstäckning -Tillit till sjukvården styr föräldrarnas beslut
Vaccinens egenskaper som grund för beslut	-Rädsla och oro inför sidoeffekter från vaccin -Kroppens hantering av sjukdom -Hänsyn till det unika barnet och biverkningar

Figur 3. Översikt av teman och subteman i resultatet

Informationens betydelse för beslut om vaccination

Föräldrars behov av kunskap

Föräldrar upplevde att de inte fick någon information alls i samband med vaccinationen, de upplevde att det bara var ett snabbt möte där injektionen skulle klaras av. I vissa fall fanns inte utrymme för att ställa frågor och få mer information. De ville hellre ha muntlig information på plats under besöket än att få en broschyr med sig hem. Föräldrarna upplevde att de saknade kunskap och information om vad vaccinet skyddade mot. I deras sökande efter information vände de sig till internet (Harmsen et al. 2015; Gardner et al. 2010; Johnson

& Capdevila, 2014). Föräldrar uttryckte avsaknad av information från vården och bristande kunskap hos dem själva men trots detta så ansåg föräldrarna i studien av Tarrant & Thomson (2008) att detta inte påverkade deras beslut att vaccinera, de hade en grunduppfattning om att vaccin var något som deras barn behövde få.

De föräldrar som vaccinerade utan större beslutsprocess ville oftast inte ha så mycket information, de hade fått råd av sjuksköterska eller läkare att vaccinera. De föräldrar som var nöjda med den informationen som de hade fått och de som hade fått svar på sina frågor valde i större utsträckning att vaccinera (Tickner et al., 2009; Austvoll-Dahlgren & Helseth, 2010; Pal et al. (2014)).

Kunskap från olika källor

Beroende på om man var negativt eller positivt inställd till vaccinationsprogrammet så varierade ställena där föräldrarna sökte information på. De mer skeptiska föräldrarna valde att söka information från fler källor och tvekade inte att vända sig till alternativa medicinska källor som homeopater eller kiropraktorer. Många förstagångsföräldrar kände att de saknade tillräckligt med kunskap för att kunna ta ett välgrundat beslut kring vaccination som de kände sig nöjda med. De som beslutade sig för att inte vaccinera lätade mest på informationen från internet (Dubé et al. 2016; Austvoll-Dahlgren & Helseth, 2010; Benin et al. 2006; Tickner et al., 2009). Ibland hörde eller läste föräldrar saker i media som de inte kunde värdera om det var sant eller inte. De upptäckte att det var svårt att avgöra vilken typ av information som faktiskt var vetenskaplig och inte bara någon opinionsbildares åsikter. De önskade sig därför bättre information från hälso- och sjukvården för att kunna fatta ett genomtänkt beslut kring vaccinationen (Harmsen et al. 2013; Harmsen et al. 2015).

När föräldrarna kände att det inte fick tillräckligt med information från sjukvården så började de själva söka information på olika ställen, Fadda et al. (2015) skrev att föräldrarna upplevde att det var svårt att avgöra vilken informationskälla som var mest trovärdig och därmed vilken de skulle basera sitt slutgiltiga beslut på. Några av föräldrarna upplevde att informationen var svårbegriplig och vaccinerade utifrån vårdens rekommendation eller egen magkänsla. Dessa föräldrar upplevde inte att de hade fattat beslutet själva i slutändan. Detta motsägs dock av föräldrar som menar att på internet kan i princip vilken sanning som helst

publiceras vilket gör det svårt att lita på all information där (Gardner et al. 2010; Johnson & Capdevila, 2014). Smart Gullion et al. (2008) hade enbart högutbildade föräldrar med i sin studie och de valde att söka information främst via medicinska tidskrifter men även via webforum där anti-vaccingrupper tillhandahöll information. I studien av Alves Barbieri & Couto (2015) uttryckte föräldrar att de sökte information främst via internet, både på WHO:s hemsida och nationella sjukvårdssidor. Föräldrarna sökte också upp nätverk som bedrev anti-vaccinationskampanjer för att få möjlighet att diskutera med andra föräldrar varför de valt att inte vaccinera. I studien av Wang et al. (2015) så resulterar denna förvirring kring information från olika källor att några av föräldrarna väljer att senarelägga och skjuta på vaccinationerna på obestämd tid.

Föräldrar som var för vaccination ansåg att den mest trovärdiga och enda informationskälla de behövde var barnets läkare, det framkom också att för många föräldrar var det bra att få information om vacciner redan under graviditeten då främst mödrarna började fundera på detta innan barnet var fött (Benin et al. 2006).

Önskan om kunskap om vaccinetts för- och nackdelar

Föräldrar önskade information som var baserad på statistik och fakta, den skulle vara pålitlig och balanserad. Många önskade mer information om sjukdomarna och även råd hur man hanterar biverkningarna. De upplevde ibland att vårdpersonalens information bara var inriktad på de positiva effekterna av vaccin. Informationen upplevdes ofta generell och det gavs samma information om alla vacciner. De hade en önskan om utökad information om vaccinerna var för sig. Det fanns också önskemål om att vårdpersonalen kunde ge förslag på tillförlitliga sidor på internet där de kunde läsa mer om vaccinerna om de behövde mer information (Austvoll-Dahlgren & Helseth, 2010; Tickner, Lehman & Woodcock, 2009). Johnson & Capdevila (2014); Smart Gullion et al. (2008) & Gardner et al. (2010) beskrev hur föräldrarna saknade tydlig och ärlig information om för- respektive nackdelar med att vaccinera.

Omgivningens betydelse för beslut om vaccination

Att samtala med vänner och familj

Dubé et al. (2016); Harmsen et al. (2013); Smart Gullion et al. (2008), Gardner et al. (2010) &

Johnson & Capdevila (2014) beskriver att det som främst influerat föräldrarnas beslut att vaccinera eller inte har varit deras samtal med partners, andra anhöriga och vänner kring deras upplevelser och tankar kring att vaccinera. Föräldrarna i Dubé et al. (2016) beskrev att de haft bra diskussioner och fått information även från hälso- och sjukvårdspersonal kring vaccinationer men att detta inte påverkade deras slutgiltiga beslut. Några av föräldrarna i studien av Harmsen et al. (2013) påverkades inte av personer i deras närhet när det gällde beslutet. Gardner et al. (2010) beskrev hur föräldrar upplevde att andra föräldrar inte hade någon personlig agenda utan gav ärliga och opartiska råd till dem som de kan lita på. Tarrant & Thomson (2008) beskrev hur föräldrarna i deras studie ansåg att råd från äldre familjemedlemmar var förlegade, man tog hellre till sig råd från syskon eller vänner. I studien av Johnson & Capdevila (2014) visade det sig att mamman var den som tvingades lita på sin egen förmåga, den som stod ensam med beslutet till sist, en av föräldrarna fick frågan: vilken källa till information litar du mest på? En mamma svarade: *“Jag lyssnar på alla råd men i slutändan är mina instinkter som jag följer”* (Johnson & Capdevila, s.15)

Kulturen och livsstilens inflytande

Föräldrar hänvisade till sin religion eller kultur i hemlandet när det gällde valet att vaccinera sitt barn, vaccination var något man bara gjorde och som ansågs vara fördelaktigt för kroppen enligt Islam (Harmsen et al. 2015). Alves Barbieri & Couto (2015), Pal et al. (2014), Fadda et al. (2015); Benin et al. (2006), Tickner et al. 2009 & Austvoll- Dahlgren & Helseth, (2010) beskrev hur föräldrarnas val att vaccinera grundade sig på familjetradition, på kulturella och sociala normer. De var själva uppväxta i en kultur där vaccination var en del av sunt förnuft som fördes vidare till kommande generationer. Fadda et al. (2015) beskrev även hur familjens livsstil påverkade beslutet att vaccinera, en familj som reser mycket väljer att vaccinera för att det ska vara säkert för barnet även om risken att drabbas i hemlandet för sjukdom bedöms som liten.

Condon (2002) beskrev att somaliska män ansåg att det var upp till mamman att fatta det slutgiltiga beslutet att vaccinera och att detta inte var något som diskuterades med andra och man tillfrågade inte heller barnets pappa om hans åsikt i denna fråga. Skillnader mot ovanstående studier beskrevs i studien av Harmsen et al. (2015) där invandrade föräldrar uttryckte att man absolut inte diskuterade beslutet att vaccinera med vänner eller grannar.

Föräldrar uttryckte också att de önskade skriftlig information på sitt modersmål, den broschyr som delades ut var skriven på ett språk de inte bemästrade. Vissa bad anhöriga översätta informationen de fick men menade att oavsett innehåll så skulle det troligtvis inte påverka dem i deras beslut ändå, för dem var det en självklarhet att vaccinera (Harmsen et al. 2015; Condon, 2002).

Pressen från samhället

I studien av Alves Figueiredo et al. (2011) så upplevde familjerna att vaccinationskortet var ett sätt att förmedla att vaccination var viktigt då de fick detta redan när barnet var nyfött. De såg vaccinationskortet som ett sätt för vården att kampanja för att vaccinera. En mamma uttryckte följande: *“När min son föddes så fick jag med mig vaccinationskortet direkt hem och jag sa till mig själv: jag ska ta med honom för att vaccinera honom för detta är det bästa för min son, vaccinationskortet säger detta till mig”* (Alves Figueiredo et al., 2011, s. 601).

Mödrar i studien av Dubé et al. (2016) kände sig pressade att vaccinera under ett samtal med en sjuksköterska. Flera föräldrar i studierna av Harmsen et al. (2013, 2015) trodde att vaccinationsprogrammet var obligatoriskt att delta i och att det ansågs så självklart att vaccinera i samhället de bodde i. Om ett vaccinationstillfälle missades fick man ofta en påminnelse om detta vilket förstärkte upplevelsen av att det var obligatoriskt. Johnson & Capdevila (2014) beskrev hur föräldrarna i vissa avseenden uppfattade att vaccination inte ens är ett beslut de behöver ta utan någonting de gör av bara farten på samma sätt som man väger och mäter barnen på barnavårdscentralen. Detta upplevdes som befriande av en del föräldrar, då de bara följde med strömmen och slapp ta beslut och sätta sig in i vad vaccinationen innebar.

Harmsen et al. (2013) beskrev hur föräldrar som inte vaccinerar sina barn diskuterade kring flockimmunitet, vissa ansåg att detta kunde skydda deras barn och att det var positivt men att flockimmuniteten i sig inte styrde deras val att inte vaccinera. Fadda et al. (2015) och Wang et al. (2015) beskrev hur de föräldrar som vaccinerade sina barn ansåg att de som inte gjorde det var oansvariga och bara tänkte på sig själva. De var oroad för att

flockimmuniteten skulle påverkas negativt. I studien av Benin et al. (2006) använde sig föräldrarna av argumentet att det var mindre risk att deras barn skulle insjukna eftersom så många andra ändå vaccinerat före dem.

Föräldrarna i studierna av Tarrant & Thomson (2008) och Fadda et al. (2015) ansåg det vara varje förälders plikt att vaccinera sitt barn och de flesta i studien uttryckte också ett socialt ansvar gentemot samhället att se till att barnen var vaccinerade. Wang et al. (2015) beskrev att föräldrar var mer förstående gentemot dem som valde att senarelägga vaccinationer om det passade deras barn bättre.

Hälso- och sjukvårdens betydelse för beslut om vaccination

Goda relationer främjar vaccinationstäckning

När Tarrant & Gregory (2003) intervjuade förstagångsmödrar framkom det att de blev uppmuntrade av hälso- och sjukvårdspersonal att vaccinera sitt barn och att de upplevde att de fick bra information om barnsjukdomar och hur vaccin kunde förebygga dessa. I studien av Dubé et al. (2016) ansåg många mödrar som diskuterat med en barnmorska under graviditeten att de efter att barnet var fött fick motstridig information från sjuksköterskan och att hon inte hade tid till diskussion kring vaccinering vilket ledde till skepticism att vaccinera. Tarrant & Gregory (2003) beskrev att om föräldrarna blev tillrättavisade av personalen på BVC vid besöken på grund av någonting som hade med skötseln av barnet att göra så ledde det i några fall till att föräldrarna inte ville komma tillbaka till BVC vilket således påverkade föräldrarnas vilja att vaccinera där.

Austvoll-Dahlgren och Helseth (2010), beskrev att distriktssköterskan på BVC hade stor inverkan på föräldrarnas beslut, och att hen var den största källan till information. Deras upplevelse var att även om de redan innan hade bestämt sig om de skulle vaccinera sitt barn eller inte så hade distriktssköterskan en viktig roll i att stödja dem i sitt beslut och hjälpa dem om de kände sig osäkra.

Tillit till sjukvården styr föräldrarnas beslut

Dubé et al. (2016), Bond & Nolan (2011), Benin et al. (2006) visade på att de föräldrar som var positivt inställda till att vaccinera också hade tillit till hälso- och sjukvården och samhället. De ansåg att vaccinerna var säkra, testade och välstuderade, därför valde

föräldrarna att vaccinera. De som valde att inte vaccinera sina barn hade låg tilltro till vården och misstänkte att de läkemedelsföretag som tillverkade vaccinerna påverkade och förskönade vaccinernas nytta i aktuell forskning. Detta styrker också Smart Gullion et al. (2008) och Gardner et al. (2010) i sina studier om föräldrar som inte vaccinerat, att låg tillit till hälso- och sjukvården och misstanke om ekonomiska intressen påverkade deras beslut.

Tidigare negativa upplevelser från vården påverkade några av föräldrarna att inte vaccinera, det kunde röra sig om att ha fått vänta tidigare på en diagnos eller upplevt dålig kommunikation med sjukvården. De föräldrar som valde att inte vaccinera sina barn upplevde sig utfrysas och inte längre välkomna till sjukvården, de upplevde att deras relation med hälso- och sjukvårdspersonalen skadats av deras beslut (Benin et al. 2006). Lång väntan i väntrummet trots att man hade en bokad tid för vaccination ansåg några föräldrar vara en barriär för att genomföra vaccinationen då detta ledde till att de tvingades vara borta längre än beräknat från sitt arbete (Tarrant & Thomson, 2003; Tarrant & Thomson, 2008). Tilliten och tillgången till hälso- och sjukvård kunde också påverka föräldrarnas beslut att vaccinera, närhet till och upplevelsen av bra hälso- och sjukvård ledde till att en mamma valde att inte vaccinera (Bond & Nolan, 2011; Harmsen et al. 2013).

Föräldrar i studien av Tarrant & Thomson (2008); Harmsen et al. (2013) & Pal et al. (2014) kommenterade att de upplevde att barnhälsovården var välorganiserad, att det var bra att den var kostnadsfri och av hög kvalitet. Tarrant & Thomson (2008) beskrev hur föräldrarna upplevde, att det faktum att det var gratis trodde många bidrog till den höga vaccinationstäckningen. Föräldrarna ansåg också att läkare och sjuksköterskor i den offentliga sektorn var mer pålitliga än den privata som kunde ha ekonomiska intressen i att barn vaccinerades. I studierna av Tarrant & Gregroy, 2003, Wang et al. 2015 och Harmsen et al. 2013 kunde föräldrarna ibland uppleva det som ett problem om barnen ofta var sjuka och därmed halkade efter i vaccinationsprogrammet. Sjuksköterskan på barnhälsovården gav oftast sitt stöd i föräldrarnas beslut att avboka vaccinationstiden om barnet var sjukt och hade feber.

Vaccinens egenskaper som grund för beslut

Rädsla och oro inför biverkningar från vaccin

Alves Figueiredo et al. (2011) beskrev hur föräldrarna uttryckte rädsla för att barnen skulle drabbas av feber och må dåligt efter vaccinationen men att de ansåg att detta bara måste klaras av då barnet behövde vaccinet. Vissa föräldrar upplevde även själva momentet av injektionen och att barnet grät som väldigt påfrestande. Bland dessa föräldrar fanns inga som avböjde vaccinationen till följd av rädsla. Tarrant & Gregory (2003) beskrev även i sin studie hur föräldrar kände sig plågade av att barnet gråtit och varit ledset i samband med injektionen. Detta påverkade hur föräldrarna upplevde själva vaccinationen även om de i grund och botten var positivt inställda till att vaccinera. Föräldrar beskrev också att de tvekade att fortsätta vaccinera barnet efter det att deras barn fått biverkningar i form av feber och kräkningar. En mamma beskrev:

“Han fick feber....han orkade inte ens vända sig själv till sidan....detta gjorde att jag inte ville gå tillbaka dit, men jag gjorde det för min sons skull ändå” (Tarrant & Gregory, 2003; s. 68).

Även om föräldrarna visste att det var vanligt med milda biverkningar och att dessa kunde hålla i sig några dagar blev upplevelsen av vaccinationen negativ (Tarrant & Gregory, 2003). Föräldrar som valde att inte vaccinera sina barn hade baserat detta beslut bland annat på rädsla för att överbelasta barnets immunförsvar med olika kombinationsvacciner och med en känsla av att det som injiceras är onaturligt. Även oro för bestående men efter vaccination påverkade deras beslut (Gross et al. 2015; Benin et al. 2006; Fadda et al. 2015, Wang et al. 2015; Harmsen et al. 2013 & Bond & Nolan 2011). Föräldrarna ville inte känna att de bar skulden för att barnet skadats av vaccinationen, hellre såg de att barnet drabbades av sjukdom på naturlig väg och att detta på något sätt hade en mening och var naturligt även om det kunde innebära att barnet avled till följd av sjukdomen. De föräldrar som valt att vaccinera ansåg att de aldrig skulle kunna leva med sig själva om barnet drabbades av en sjukdom som de hade kunnat förebygga (Bond & Nolan, 2011).

Harmsen et al. (2015); Condon (2002) & Pal et al. (2014) beskrev att de flesta av föräldrarna upplevt någon slags biverkan i samband med vaccinering eller oroat sig inför vaccinering och att detta gjort dem oroliga och rädda men rädslan påverkade inte fortsatt vaccinering. I

dessa fall konstaterades risken för biverkningar mindre än risken att drabbas av farlig sjukdom om man inte vaccinerar.

Föräldrar som hade goda erfarenheter, som hade vaccinerat sina barn tidigare eller vänner eller familj som vaccinerat utan biverkningar kände sig säkrare i sitt beslut att vaccinera (Tickner et al., 2009; Condon, 2002). Föräldrar beskrev att de var skeptiska till att vaccin faktiskt fungerade (Gross et al. 2015; Tarrant et al. 2003; Harmsen et al. 2013). I studien av Tarrant et al. (2003) uttryckte några föräldrar att de hade hört om barn som trots vaccination insjuknat i både mässling och kikhosta. Föräldrar som kände att de kunde lita på vaccinet hade lättare att ta beslut om att faktiskt vaccinera (Tickner et al., 2009).

Kroppens hantering av sjukdom

Gross et al. (2015), Bond & Nolan (2011), Harmsen et al. (2013), Dube et al. (2016) och Fadda et al. (2015) beskrev att några av föräldrarna ansåg att immunförsvaret var starkt nog hos barnen, och att det bästa var om de fick utsättas för en naturlig immunisation. Deras uppfattning kring sjukdomar som mässling, påssjuka och röda hund var att dessa inte var allvarliga sjukdomar då de själva haft dessa som barn och klarat sig bra. Föräldrarna ansåg att barnsjukdomar var en naturlig del av ett barns liv och kunde främja barnets utveckling, att vaccinera mot dessa sjukdomar ansågs därför mindre viktigt. Gross et al. (2015) och Harmsen et al. (2013) beskrev också att föräldrarna upplevde att deras barn som inte vaccinerats var friskare än de som följt vaccinationsprogrammen och för dessa föräldrar var detta ett tecken på att de tänkte rätt. Dubé et al. (2016) och Harmsen et al. (2013) beskrev hur föräldrar som valde att inte vaccinera sina barn byggde detta beslut på upplevelsen kring att immunförsvaret hos barn skulle byggas upp på naturlig väg och inte genom att injicera främmande ämnen in i barnets kropp. Dessa föräldrar ansåg att en hälsosam livsstil med fysisk aktivitet, bra kost och god sömn påverkade barnets immunförsvaret mer positivt än ett vaccin.

Föräldrar som trodde att vacciner kunde förebygga och förhindra allvarliga sjukdomar valde att vaccinera sina barn (Tarrant & Gregory, 2003; Harmsen et al, 2015 & Condon, 2002). Vissa hade upplevt och sett barn med skador efter exempelvis polio-infektion och var därmed

övertygade om att vaccination var det rätta för deras barn. En del föräldrar upplevde också positiva effekter efter vaccinationen såsom att barnen var mindre sjuka i förkylningar (Tarrant & Gregory, 2003). Några föräldrar ansåg att sjukdomarna man vaccinerade mot var så pass ovanliga eller utrotade. De föräldrar som ansåg att deras barn inte var i någon risk att drabbas av barnsjukdomarna hade ofta inte sett några av sjukdomarna. De föräldrar som själv haft eller sett någon annan haft någon av sjukdomarna var oftast mer positiva till vaccination (Tickner et al., 2009).

Själva beslutet att vaccinera togs efter att ha vägt fördelar och nackdelar mot varandra och oftast så ansåg föräldrarna att fördelarna övervägde riskerna (Tarrant & Thomson, 2008). Många föräldrar ansåg att det var deras ansvar att skydda sitt barn mot farliga sjukdomar, de menade att det var deras fel om barnet fick skador av vaccinet eller om de inte valde att vaccinera sitt barn och barnet fick någon av de sjukdomar som man vaccinerade emot (Tickner, Lehman & Woodcock, 2009). Några mammor i studien av Dubé et al. (2016) uttryckte att även om det tagit beslutet kring vaccinationen så kände de sig aldrig riktigt nöjda och färdiga med beslutet utan höll det fortfarande lite öppet för förändringar. De oroade sig för vad som skulle hända om de inte vaccinerade och barnen fick någon av sjukdomarna som de kunnat undvika med hjälp av vaccinet. En mamma uttryckte följande:

“...Om jag vaccinerar henne en dag i framtiden så kanske jag själv kommer må bättre och jag kan säga till mig själv att jag gjort som alla andra och bara följt strömmen...” (Dubé et al, 2016, s. 418).

Hänsyn till det unika barnet och biverkningar

Avsaknad av information kring eventuella biverkningar från vaccinet ledde till att någon mamma började tveka och även avstod från att vaccinera. I detta fall handlade det om att hon önskade sig ett mer individuellt perspektiv på hennes son och biverkningar som kunde drabba honom då hon ansåg att han var skör och hade flera olika födoämnesallergier. I samma studie framkom att föräldrar fick information om att barnet kunde reagera på MPR-vaccination men de fick aldrig information om vilken typ av reaktion som skulle kunna uppstå, något som ledde till att flera föräldrar tvekade inför att vaccinera (Bond & Nolan, 2011). I studien av Harmsen et al. (2013) sade några föräldrar att de påverkats av fall med

yngre barn som fått allvarliga biverkningar efter vaccination som de hört talas om i media, föräldrarna uppgav att de på grund av detta blivit rädda och valt inte vaccinera sina egna barn.

I flera studier (Pal et al. 2014; Johnson & Capdevila, 2014; Wang et al. 2015 & Gardner et al, 2010) beskrev föräldrar hur kontroversen kring MPR-vaccination och autism påverkade och skrämde dem trots att de i efterhand nu vet att studien var falsk. Föräldrar som kände tillit till sjukvårdssystemet och dess rekommendationer att vaccinera hade lättare att ta beslut om att vaccinera, föräldrarna menade att i synnerhet BVC- sköterskan och läkaren hade en viktig roll när de skulle fatta beslut. Detta genom att de gav adekvat och balanserad information. Några föräldrar hade önskat mer information om vaccinernas biverkningar. De föräldrar som hade fått information om de vanligaste biverkningarna samt råd hur de skulle hantera dessa, upplevde heller inte biverkningarna lika allvarliga (Austvoll-Dahlgren & Helseth, 2010; Fadda et al. 2015, Tarrant & Thomson, 2008).

En del flergångsföräldrar valde att avstå eller skjuta upp vaccinationen för det andra barnet i familjen efter att ha sett det första barnet fått biverkningar och blivit sjuk. De kände att de var tvungna att väga upp riskerna för att få biverkningar mot att få själva sjukdomen (Gross et al, 2015; Austvoll-Dahlgren & Helseth, 2010). Föräldrar som på nära håll själva upplevt biverkningar av vaccin upplevde att det var ett enkelt beslut att välja att inte vaccinera (Harmsen et al. 2013). Detta stärks också i studien av Dubé et al. (2016) där man valde att avstå då äldre barn fått biverkningar av vaccinet. I samma studie så sade föräldrar som valde att vaccinera att de var nöjda med sitt beslut då inget av deras barn fått några biverkningar alls efter vaccinet. I studien av Alves Barbieri & Couto (2015) uttryckte några föräldrar att man slutat följa vaccinationsschemat efter att de upplevt negativa händelser i samband med första vaccinationen.

Diskussion

Metoddiskussion

Initialt hade författarna tänkt göra en integrativ litteraturstudie men när problemformuleringen formulerades så var känslan att istället undersöka vilka upplevelser

som påverkade föräldrarnas beslut vilket således ledde fram till beslutet att göra en kvalitativ litteraturstudie. Många och uttömmande sökningar genomfördes i olika databaser med olika sökord. Möjligtvis hade andra sökord kunnat ge annat utfall i studien men upplevelsen var att med de sökord som användes så ringades problemområdet in och relevant litteratur som fanns presenterad inom forskningsområdet hittades. Databaserna valdes då de var inriktade mot omvårdnad. Författarna valde att exkludera artiklar äldre än 15 år då litteraturstudien avsåg att sammanställa aktuell forskning. En svaghet med arbetet var svårigheten att välja ut relevanta artiklar som svarade mot syftet då det finns en hel del studier inom området. En annan svaghet kan vara att författarna har svenska som modersmål och artiklarna är skrivna på engelska, vilket kan ha påverkat översättningen och således analysprocessen. Styrkan med arbetet är att det är två författare som har granskat och analyserat artiklarna vilket gör att litteraturstudien känns mer trovärdig.

Författarna valde att analysera de inkluderade artiklarnas resultat med inspiration från Whitemore & Knafl. Valet av denna analysmetod föll sig naturlig då litteraturstudiens artiklar har olika analysmetoder och enligt Whitemore and Knafl (2005) kan detta sätt att analysera ge möjligheter för litteraturstudiens artiklar att bli del av en evidensbaserad vård, trots deras olikheter i metoder. Styrkan med att använda sig av Whitemore and Knafls (2005) analysprocess har varit att en tydlig process beskrivits från syfte och problemformulering till analys och färdigt resultat vilket gett författarna en överblick och tydlighet kring vart i processen de befunnit sig och vilket nästa steg varit. Eventuella svagheter med denna analysmetod kan vara att analysen var tidskrävande och teman och subteman omarbetades många gånger. Trots att två författare tillsammans diskuterat och granskat texten så finns alltid en risk att något missats även om upplevelsen är att det väsentliga presenterats i resultatet.

Författarna har flera gånger läst igenom innehållet i temana och de artiklar vars resultat placerats där. En jämn fördelning av de olika artiklarnas metoder framkommer vilket tyder på att ingen specifik metod i respektive artikel verkar beskriva något område tydligare än ett annat. Exempelvis under temat information, första stycket, finns resultat från två artiklar med grounded theory och en med kvalitativ innehållsanalys. Eftersom dessa beskriver

föräldrars upplevelser på liknande sätt så påverkades inte analysprocessen av detta. Författarna har även tagit reda på vilka ursprungsreferenserna var till de analyser som används i de inkluderade artiklarna. Detta för att kontrollera att de analysmetoder som använts inte var alltför olika, vilket de inte var. Flera av artiklarna hade t.ex. använt samma referens (Braun & Clarke, 2006) relaterat till metoden tematisk analys. I denna studies resultat grupperades innehållet i teman eftersom i artiklarnas resultat hade sorterats i teman. Detta var naturligt eftersom rika beskrivningar och upplevelser utifrån intervjuer som analyserats med de använda analysmetoderna ofta formuleras som teman och inte som kategorier.

Resultatdiskussion

Resultatet visar att föräldrar påverkas i olika utsträckning när det gäller beslutet att vaccinera sitt barn. Avsaknad av information eller ohanterbara mängder av information kan påverka föräldrarnas beslut. I litteraturstudien framkom även att det finns tydliga samband mellan hur föräldrarna ser på vacciners effektivitet och säkerhet, vilket påverkar beslutet att vaccinera eller inte. Vänner, anhöriga, media och vårdpersonal spelar en stor roll i föräldrarnas beslutsprocess, det framkom även i denna studie. Rädsla för biverkningar kontra rädsla för sjukdomar får också anses ha betydelse för beslutet att vaccinera eller inte.

Resultatet visar att många föräldrar önskade tips från vårdpersonalen om vilka informationskällor som gick att lita på. Resultat visar också att föräldrarna upplever att de inte får veta det negativa kring vacciner såsom biverkningar, de önskar sig information om både för- och nackdelar men upplever att vårdpersonalen enbart ger information om det positiva med att vaccinera. Gör vårdpersonalen detta för att de är rädda att fler ska välja bort vaccinationerna om de ärligt berättar om eventuella biverkningar som faktiskt kan uppstå? Kanske skulle föräldrarna känna sig tryggare i sitt beslut om de gavs den information de faktiskt eftersöker och att vårdpersonalen skulle våga bjuda in till diskussion och avsätta tid för detta inom barnhälsovården. Leask, Kinnersley, Jackson, Cheater, Bedford & Rowles (2012) beskriver också vikten av att informera om risker och biverkningar, särskilt för tveksamma föräldrar. Även information om de vanligaste biverkningarna och av vem föräldrarna kan få hjälp av vid oro är viktigt. Ames, Glenton och Lewin (2017) beskriver hur

föräldrarna hade svårt att veta vilken källa de skulle lita på och tyckte det var svårt att hitta opartisk och saklig information. Mängden information och vilka källor de fick den ifrån verkade vara kopplat till om föräldrarna var positiva till godkännande av vaccination, de som var tveksamma ville ha mer information.

I resultatet framkom att föräldrarna till stor del påverkas i sitt beslut utifrån samtal och diskussioner med vänner och familj. Föräldrar som själva vaccinerats väljer också i högre utsträckning att vaccinera, kultur, tradition och även religion verkar därför ha stor inverkan på föräldrars beslutsfattande. Föräldrar beskrev också hur de upplevde vaccinationsprogrammet som obligatoriskt och därmed inte ens reflekterade över att de hade möjlighet att fatta beslutet själva. Föräldrar var av olika åsikter när det gällde hur de såg på sitt ansvar gentemot omgivningen och flockimmunitet. Vissa kände sig trygga med att avstå vaccination då redan så många andra vaccinerat och andra var oroliga att på grund av detta resonemang så kunde vaccinationstäckning och flockimmunitet påverkas negativt.

I en studie av Brunson (2013) där 21 föräldrar deltog, var det en liten del av föräldrarna som inte funderade inte särskilt mycket över vaccinationsbeslutet. Det var någonting som man skulle göra. De menade att alla fick det, de hade själva vaccinerats och likaså deras syskon. Föräldrars personligheter, erfarenheter, bakgrunder och tidigare livshändelser spelar stor roll i beslutsfattandet. Inga föräldrar i denna studie hade samma erfarenheter men gemensamt för alla var den sociala normen, det var normalt beteende att vaccinera sina barn, det sågs som en förväntad del i livet. I en annan studie framkommer att religiösa ledares inställning till vaccination har stor variation, allt från fullständig acceptans till tydligt avslag (Ruijs, Hautvast, Kerrar, van der Valden & Hulscher, 2013).

I resultatet av vår studie beskrev föräldrar hur relationen mellan dem och hälso- och sjukvårdspersonal kunde påverka deras beslut att vaccinera eller inte. Upplevelsen av att personalen hade tid att diskutera vaccination och svara på frågor genererade i att föräldrar kände sig trygga och valde att vaccinera. Föräldrar som blivit dåligt bemötta tidigare i vården valde att inte vaccinera i större utsträckning än andra föräldrar. Resultatet visar att de föräldrar som har tilltro till hälso- och sjukvård och litar på att samhället vet bäst i högre grad väljer att vaccinera. Samband fanns också mellan de som valde att inte vaccinera och

deras bristande tilltro till läkemedelsföretag som de ansåg manipulerat forskning kring vaccin och enbart framställer de positiva effekterna av detta.

Det stärks av Byström, Lindstrand, Likhite, Butler & Emmelin (2014) där de föräldrar som valde att inte vaccinera sina barn menade att det var ekonomiska intressen som styrde rekommendationerna, att läkemedelsindustrin påverkade. Plumridge, Goodyear-Smith och Ross (2009) beskriver i sin studie vikten av "små prat". Vid själva vaccinationstillfället är det positivt om sjuksköterskan pratar både med föräldern och barnet, oavsett ålder.

Sjuksköterskans engagemang i barnet gör föräldrarna trygga samt hennes skicklighet i kommunikation är avgörande. De menar att kommunikationsförmågan är kärnan i omvårdnadsarbetet. Föräldrarna i studien av Ames, Glenton och Lewin (2017) såg vårdpersonalen som en viktig källa till information och hade således specifika förväntningar på deras samspel. Fanns en dålig relation och lågt förtroende påverkade detta föräldrarnas vaccinationsbeslut. Leask et al. (2012) skriver i sin studie att det är viktigt att skapa en god relation och förtroende till föräldrar. Det görs genom att vårdpersonalen lyssnar, ger tid, svarar på frågor och bemöter oro. Personalen behöver bistå föräldrar med kunskap, expertis, öppenhet och ärlighet.

Det framkom i resultatet att vissa föräldrar valde att inte vaccinera på grund av rädsla för biverkningar eller redan upplevda biverkningar. Detta kan bero på att föräldrar rentav saknar verktyg för att kunna hantera om barnet på något sätt skulle bli påverkat efter vaccinationen. När Antonovsky (1987, s. 16-17,44-46) beskriver det salutogena synsättet och KASAM's tre delar så är *hanterbarhet*, en viktig del och innebär att föräldrarna upplever att de har de resurser som krävs för att kunna hantera det de ställs inför. Detta kan bero på att den rädsla som beskrevs i vår studie och som föräldrarna upplever inför eventuella biverkningar delvis kan bero på att dessa föräldrar inte kan hantera och har egna inre samt yttre resurser för att våga vaccinera. Det kan också finnas ett samband mellan det salutogena perspektivet och huruvida föräldrar väljer att vaccinera eller inte vilket enligt Antonovsky (1987, s. 16-17,44-46) innebär att fokusera på det som gör att föräldrarna kan främja och bibehålla barnets hälsa. Många föräldrar i vår studie ansåg att det var deras ansvar att skydda barnet mot farliga sjukdomar, och de upplevde att det var deras fel om barnet fick skador av vaccinet och detsamma gällde om de avstod vaccin och barnet då drabbades av en

sjukdom de kunnat förebygga.

Utifrån denna litteraturstudie anser författarna att trots att alla föräldrar vill främja och bibehålla barnets hälsa så ser de på detta på olika vis. Vårdpersonal har en viktig uppgift att bemöta detta och engagera sig i varje enskilt fall för att kunna stödja, informera och påverka till en fortsatt hög vaccinationstäckning. Viktigt är att respektera föräldrarnas val även i de fall de väljer att inte vaccinera, och betona att de fortfarande är lika välkomna till BVC.

Denna litteraturstudie kan bidra till en ökad förståelse för barnsjuksköterskor, vad som påverkar föräldrar i deras val gällande vaccinationer. Förhoppningen är att kunna bidra till fortsatt hög vaccinationstäckning och således god folkhälsa.

Slutsats

Meningen med arbetet var att reflektera över föräldrars upplevelser av att ta beslut om de skulle låta vaccinera sina barn eller inte. Få svar på vad som påverkar dem i beslutet samt om och i så fall hur vårdpersonal kan ge stöd i beslutet. Det är många faktorer som påverkar föräldrarna i deras beslut, religion, livsstil, vårdpersonal och andra personer i deras omgivning. Viktigt som vårdpersonal att förstå vad som påverkar samt hur man på bästa sätt kan stötta föräldrarna utifrån deras egna förutsättningar och respektera deras val.

Bemötandet och skapandet av en förtroendefull relation där föräldrarna känner tillit till vårdpersonalen är av stor vikt för att de ska känna sig trygga med sina beslut. Informativ och ärlig information om vacciners för- och nackdelar ökar tilliten. Många föräldrar söker och hittar information som inte har någon vetenskaplig grund, barnsjuksköterskan kan genom evidensbaserad kunskap informera och stödja föräldrarna i beslutsprocessen.

Barnsjuksköterskan kan utifrån det som framkommit i denna studie förstå och bemöta föräldrarna utifrån deras resonemang kring vaccination. För att öka förståelsen vidare och således främja vaccinationstäckningen skulle framtida forskning kring hur barnsjuksköterskor upplever bemötandet och relationen till föräldrarna kring just vaccinationsfrågor vara av vikt.

Referenslista

*= inkluderade i litteraturstudiens resultat

*Alves Barbieri, C, L. & Couto, M, T. (2015). Decision-making on childhood vaccination by highly educated parents. *Rev. Saúde Pública*, 49:18. DOI: 10.1590/S0034-8910.2015049005149

*Alves Figueriedo, G, L., Coelho Pina, J., Pamplona Tonete, V, L., Aparecida Garcia de Lima, R., & Fallerios de Mello, D. (2011). Experiences of families in the immunization of Brazilian children under two years. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(3):598-605. Hämtad från CINAHL.

Antonovsky, A. (1987). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Axelsson, I. (2016). Vaccination av barn – översikt. Hämtad 22 februari, 2017, från Internetmedicin, <http://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=2663>

Axelsson, I. & Silfverdal S-A. (2011). Infektioner hos barn. I. C. Moëll & J. Gustafsson (Red.) *Ped.* (s.144-165). Stockholm: Liber

Ames MR, H., Glenton, C., Lewin, S. (2017). Parents' and informal caregivers' views and experiences of communication about routine childhood vaccination: a synthesis of qualitative evidence (Review). *The Cochrane Library*, (2). doi: 10.1002/14651858.CD011787.pub2

*Austvoll-Dahlgren, A., & Helseth, S. (2010). What informs parents' decision-making about childhood vaccinations? *Journal of Advanced Nursing*, 66(11), 2421-2430. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05403.x

*Benin, A, L., Wisler-Scher, D, J., Colson, E., Shapiro, E, D. & Holmboe, E, S. (2006). Qualitative analysis of mothers' decision-making about vaccines for infants: the importance of trust. *Pediatrics*, 117 (5), 1532-1541. Doi: 10.15427peds.2005-1728

Boman, Å. & Brink, E. (2015). Salutogen omvårdnad. I M.Eriksson (Red.) *Salutogenes-om hälsans ursprung, från forskning till praktisk tillämpning* (s.191-208). Stockholm: Liber

*Bond, L. & Nolan, T. (2011). Making sense of perceptions of risk of diseases and vaccinations: a qualitative study combining models of health beliefs, decision-making and risk perception. *BMC public health*, 11:943. Hämtad från Pubmed.

Braun, V., & Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2). 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa

Brunson, E. (2013). How parents make decision about their children's vaccinations. *Vaccine*, 31, 5466-5470. doi:10.1016/j.vaccine.2013.08.104

Byström, E., Lindstrand, A., Likhite, N., Butler, R. & Emmelin, M. (2014). Parental attitudes and decision-making regarding MMR vaccination in an anthroposophic community in Sweden - a qualitative study. *Vaccine*, 32(50), 6752-6757. doi:10.1016/j.vaccine.2014.10.011

Carlsson, R-M. & Silfverdal S-A. (2014). Vaccination av barn och ungdomar. Stockholm: Läkemedelsverket. Hämtad 22 februari, 2017, från Läkemedelsboken, http://www.lakemedelsboken.se/c1c_ped_vaccbarnundom_2013fm10.html

*Condon, L. (2002). Maternal attitudes to preschool immunisations among ethnic minority groups. *Health Education Journal*, 61(2); 180-189. Hämtad från CINAHL.

*Dubé, E., Vivion, M., Sauvageau, C., Gagneur, A., Gagnon, R. & Guay, M. (2016). "Nature does things well, why should we interfere?": vaccine hesitancy among mothers. *Qualitative health research*. 26(3) 411-425. DOI: 10.1177/1049732315573207

Ekholm, L. (2015). Rikshandboken för barnhälsovård. Hämtat från: <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Nar-hur-och-varfor/Varfor-vaccinera-barn/>

Eriksson, M. & Winroth, J. (2015). Hälsa och hälsofrämjande. I M.Eriksson (Red.) *Salutogenesom hälsans ursprung, från forskning till praktisk tillämpning* (s.1-11). Stockholm: Liber

*Fadda, M., Depping, M, K. & Schulz, P, J. (2015). Addressing issues of vaccination literacy and psychological empowerment. *BMC Public Health*, 15:836. DOI: 10.1186/s12889-015-2200-9

Folkhälsomyndigheten. *Barnvaccinationsprogram- Allmänt program för barn*, Hämtat från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/vaccinationsprogram/allmant-program-for-barn/>

Folkhälsomyndigheten. *Vaccin mot mässling*. Hämtat från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/vacciner-a-o/massling/>

*Gardner, B., Davies, A., McAteer, J. & Michie, S. (2010). Beliefs underlying UK parents' views towards MMR promotion interventions: a qualitative study. *Psychology, Health & Medicine*, 15(2), 220-230. Doi: 10.1080/13548501003623963

*Gross, K., Hartmann, K., Zemp, E., & Merten, S. (2015). I know it has worked for millions of years': the role of the 'natural' in parental reasoning against child immunization in a qualitative study in Switzerland. *BMC Public Health*. 15:373. DOI: 10.1186/s12889-015-1716-3

*Harmsen, I, A., Mollema, L., Ruiter, R, A.C., Paulussen, T, G.W., De Melker, H, E. & Kok, G. (2013). Why parents refuse childhood vaccination: a qualitative study using online focus groups. *BMC public health*, 13: 1183. doi: 10.1186/1471-2458-13-1183

*Harmsen, I, A., Bos, H., Ruiter, R, A.C., Paulussen, T, G.W., Kok, G., De Melker, H, E. & Mollema, L. (2015). Vaccination in decision-making of immigrant parents in the Netherlands: a focus group study. *BMC public health*, 15:1229. DOI: 10.1186/s12889-015-2572-x

*Johnson, S. & Capdevila, R. (2014). 'That's just what expected of you...so you do it': Mothers discussions around choice and the MMR vaccination. *Psychology & Health*, 29 (8); 861-876. DOI: 10.1080/08870446.2014.892940

Leask, J., Kinnersley, P., Jackson, C., Cheater, F., Bedford, H. & Rowles, G. (2012). Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. *BMC Pediatrics*, 12(154), 1-11. doi: 10.1186/1471-2431-12-154.

Margaret A. Maglione, Lopamudra Das, Laura Raaen, Alexandria Smith, Ramya Chari, Sydne Newberry, Roberta Shanman, Tanja Perry, Matthew Bidwell Goetz & Courtney Gidengil. (2014). Safety of Vaccines Used for Routine Immunization of US Children: A Systematic Review. *Pediatrics*. 4;134: s. 325–337. DOI: 10.1542/peds.2014-1079

*Pal, M., Goodyear-Smith, F. & Exeter, D. (2014). Factors contributing to high immunisation coverage among New Zealand Asians. *Journal of Primary Health Care*, 6(4): 304-311. Hämtad från Pubmed.

Plumridge, E., Goodyear-Smith, F., & Ross, J. (2009). Nurse and parent partnership during children's vaccination: a conversation analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 65(6), 1187-1194. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.04999.x

Polit, F, D., & Beck, C,T. (2017). *Nursing research, generating and assessing evidence for nursing practice*. China: Wolters Kluwer.

Ricciardi, W. (2008). The old Edward Jenner and the new public health: the future of vaccines in Europe. *Eur J Public Health*, 18(4):353. doi: 10.1093/eurpub/ckn067

Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturöversikt. I. M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori & metod-från idé till examination inom omvårdnad* (s.429-444). Polen: Studentlitteratur AB.

SBU 2009:191. Vacciner till barn: Skyddseffekt och biverkningar: En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

*Smartt Gullion, J., Henry, L. & Gullion, G. (2008). Deciding to opt out of childhood vaccination mandates. *Public Health Nursing*, 25 (5), 401-408. doi: 10.1111/j.1525-1446.2008.00724.x

SOSFS 2008:126:9. Vaccination av barn: Det svenska vaccinationsprogrammet, en kunskapsöversikt för hälsovårdspersonal. Stockholm: Socialstyrelsen

SOSFS 2014:4:5. Vägledning för barnhälsovården. Stockholm: Socialstyrelsen.

*Tarrant, M. & Gregory, D. (2003). *Exploring childhood immunization uptake with first nations mothers in north-western Ontario, Canada*. *Journal of advanced nursing*. 41 (1), 63-72. Hämtad från CINAHL.

*Tarrant, M. & Thomson, N. (2008). Secrets to success: A qualitative study of perceptions of childhood immunisations in a highly immunised population. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 44, 541-547. doi: 10.1111/j.1440-1754.2008.01334.x

*Tickner, S., Leman, P.J., & Woodcock. (2009). Parents' views about pre-school immunization: an interview study in southern England. *Child: care, health and development*, 36(2) 190-197. doi:10.1111/j.1365-2214.2009.01020.x

Ruijs, W. LM., Hautvast, J. LA., Kerrar, S., van der Velden, K. & Hulscher M. E.JL. (2013). The role of religious leaders in promoting acceptance of vaccination within a minority group: a qualitative study. *BMC Public Health*, 13(511), 1-8. .

Sathyanarayana Rao, T. S., & Andrad, C.. (2011). The MMR vaccine and autism: Sensation, refutation, retraction, and fraud. *Indian J Psychiatry*. 2011 Apr-Jun; 53(2): 95–96. doi: 10.4103/0019-5545.82529

Unicef. (2017). *Vaccinationer*. Hämtad 2017-05-02 från <https://unicef.se/fakta/vaccinationer>

*Wang, E., Baras, Y., Buttenheim A, M. (2015). "Everybody just wants to do what's best for their child": understanding how pro-vaccine parents can support a culture of vaccine hesitancy. *Vaccine*, 33, 6703-6709. Doi: 10.1016/j.vaccine.2015.10.090

Whittemore, R., & Knaf, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*. 52(5), 546– 553. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x/pdf

Bilaga I-vaccinationsprogrammet

	Barnhälsovård					Skolhälsovård			
ÅLDER	3 mån	5 mån	12 mån	18 mån	5–6 år	6–8 år	10-12 år	12 år	14–16 år
ÅRSKURS						1-2			8-9
Difteri	I	II	III		IV*		IV**		V*
Stelkramp	I	II	III		IV*		IV**		V*
Kikhosta	I	II	III		IV*		IV**		V*
Polio	I	II	III		IV				
Hib	I	II	III						
Pneumokocker	I	II	III						
Mässling				I		II*		II**	
Påssjuka				I		II*		II**	
Röda hund				I		II*		II**	
HPV							I+II+III***		

*Barn födda 2002 eller senare. **Barn födda t.o.m. 2001. ***Flickor födda år 1993 och senare, inklusive vaccination under tonåren för de äldsta årskullarna ("catchup vaccination")(Axelsson, 2016).

Bilaga 2. Översikt litteratursökningar och inkluderade artiklar

Databas	Avgränsningar	Sökord	Antal träffar	Utvalda efter lästa abstrakt + titel, dessa läses i fulltext och relevansbedöms	Kvalitetsgranskade	Inkluderade (n=19)
Pubmed 170321	Abstract, english, child birth-18 years	immunization programs AND attitude to health AND experience AND parents	17	3	2	2
Pubmed 170321	Abstract, english, child birth-18 years	immunization programs AND attitudes AND understanding AND parents	31 *1 dublett	3	2	2
Cinahl 170321	Abstract, english, all infant, all child	Decision making AND vaccination of children AND experience AND parents	4	3	1	1
Cinahl 170321	Abstract, english, all infant, all child	vaccination of children AND attitudes AND experience AND parents	20 *2 dublett	3	2	2
Cinahl 170321	Abstract, english, all infant, all child	immunization programs AND attitudes AND parents	90	6 varav en beställdes	3	2
Pubmed 170328	Abstract, english, all infant, all child	vaccination AND attitudes AND family AND qualitative	111 *6 dublett	15 varav en beställdes (1 dublett*)	14	10

Bilaga 3. Översikt över inkluderade artiklar i litteraturstudien

Databas +antal träffar	Författare, land, år	Titel	Syfte	Urval	Genomförande, analys	Resultat	Kvalitet
Pubmed 31 träffar	Alves Barbieri, C. & Couto M. Brasilien 2015	Decision-making on childhood vaccination by highly educated parents	Syftet med studien är att undersöka hur socio- kulturella aspekter påverkar beslutet kring vaccination hos högutbildade föräldrar.	Inklusionskriterier var par, högutbildade, de skulle tillhöra den högsta socio- ekonomiska klassen. De skulle ha barn i åldern 0-5 år. Rekryterades via snöbollsmetoden: Ett par som intervjuats blev tillfråade att föreslå 1-2 par till som de trodde kunde vara med. 15 par deltog i studien	Genomförande: Djupintervjuer, 5 par i varje grupp med indelningarna: vaccinerar, vaccinerar inte och senarelägger/delvis vaccinerar Analys: Kvalitativ innehållsanalys	Vaccinerande föräldrar: självklarhet att vaccinera, de litar på vetenskapen, anser att fördelarna överväger nackdelar. Ej vaccinerar: Dessa föräldrar vände sig till internet, interagerade med andra icke-vaccinerare, läste på mycket själva. Sena vaccinerare/delvis: avböjde pga. osäkerhet kring nya vaccin, avböjde pga. dåligt bemötande på stället där tidigare vaccin givits.	Hög
Cinahl 20 träffar	Alves Figueiredo,G., Coelho Pina, J., Tonete, V., Garcia de Lima, R, Falleiros de Mello, D. Brasilien 2011	Experiences of families in the immunization of Brazilian children under two years old	Beskriva upplevelser hos familjer angående immunisering av barn under två år.	Föräldrar(n=22)	Genomförande: Intervjuer, ostrukturerade Analys: Kvalitativ innehållsanalys.	Föräldrar diskuterade kring praktisk kunskap om barns immunisering, ansvar och obligatorisk immunisering av barn, öka omfattningen av barns immunisering. Faktorer som påverkar vaccination; erfarenheter, rädsla för att bli sjuk, upplevelse av god vård.	Hög

Pubmed 111 träffar	Austvoll- Dahlgren, A. & Helseth, S. Norge 2010	What informs parents' decision- making about childhood vaccinations?	Identifiera föräldrarnas beslutsprocesser i relation till barnvaccin, inklusive hinder och vad som underlättar att söka information.	Fokusgrupper med föräldrar (n = 10) med barn från samma hälsocenter och BVCsköterskor (n = 16) från tre hälsocenter med olika socioekonomiska bakgrunder.	Genomförande: Semi- strukturerade intervjuer. Analys: Grounded Theory	BVC-sköterskor viktigaste informationskällan för föräldrarna. De som tagit beslut om att vaccinera letar inte information på samma sätt som de negativa eller tveksamma. Att ta beslut utan adekvat information kan orsaka osäkerhet.	Hög
Pubmed 111 träffar	Benin, L. A., Wisler-Scher, J.D., Colson, E., Shapiro, D.E. & Holmboe, S. E. USA 2006	Qualitative analysis of mothers' decision- making about vaccines for infants: the importance of trust	Syftet med studien var att undersöka hur beslut tas rörande vaccinationer för små barn	Mödrar som nyligen fått barn (n=33) inkluderades. Urval skedde via barnmorskan innan födelsen och vissa rekryterades efter förlossningen på sjukhuset. Mammorna skulle tala engelska.	Genomförande: Intervjuer "face-to face" med öppna frågor, skedde i direkt anslutning till nyföddhetsperioden. En andra intervju via telefon skedde när barnet var 3-6 mån. Analys: Grounded theory	Källorna till deras information påverkade deras beslut. Mödrar som vaccinerade kände tillit till sin barnläkare och de som ej vaccinerade sökte info om vaccin via homopater, på internet. Mammorna var oroliga att barnen skulle få fel vaccin och vissa trodde inte att sjukdomarna var så farliga att man behövde vaccinera	Hög
Pubmed 111 träffar	Bond, L. & Nolan, T. Skottland 2011	Making sense of perceptions of risk of diseases and vaccinations: a qualitative study combining models of health beliefs, decision-making and risk perception	Utforska beslutsfattandet kring föräldrarnas val att immunisera sina barn och hur de uppfattar risker med detta i relation till deras beslut. Detta för att se skillnader mellan de som inte vaccinerar och de som vaccinerar.	Fyrtioåtta intervjuer arrangerades och 45 slutfördes. Icke engelsktalande exkluderades. Inkluderade var mammor till barn mellan 3- 30 månader.	Genomförande: Semi- strukturerade intervjuer, en och en. Analys: Tematisk analys.	Anledningar till att vaccinera: rädsla för sjukdomar, sunt förnuft, tänka preventivt. Anledningar till att inte vaccinera: rädsla för sjukdomar som autism, hjärnskada, vaccins innehåll, friskt barn har bra immunförsvar, vaccin är inte effektivt, sjukdomarna är inte livshotande.	Hög

Cinahl 90 träffar	Condon, L. England 2002	Maternal attitudes to preschool immunisations among ethnic minority groups	Syfte: undersöka attityder till förskolevaccin, främst MPR, hos föräldrar inom etniska minoritetsgrupper	Mödrar(n=21) med barn mellan 16 mån-3 år. Tre olika etniska grupper.	Genomförande: fokusgruppsintervjuer samt individuella intervjuer Analys: Tematisk analys	Mödrarna var positiv till immunisering, ansåg att sjukdomarna man vaccinerade mot var farliga och att deras barn kunde riskera att få dem och bli skadade. Några önskade ytterligare information av vårdpersonal, även skriftligt, översatt på deras språk.	Medel
Pubmed 111 träffar	Dubé, E., Vivion, M., Sauvageau, C., Gagneur, A., Gagnon, R. & Guay, M. Canada 2016	"Nature does things well, why should we interfere?": vaccine hesitancy among mothers	Syfte: bättre förståelse varför mödrar väljer att vaccinera eller inte vaccinera sina nyfödda barn.	Gravida mödrar(n=56). Ny intervju när barnen var 3-11 mån.	Genomförande: Semi-strukturerade intervjuer Analys: Kvalitativ innehållsanalys	Några föräldrar ansåg att barnet hade ett naturligt strakt immunförsvar och ej behövde vaccin. Mest påverkade av deras beslut har mödrarna blivit genom diskussion med partners, vänner & familj. Svårigheter för mödrarna att känna att de tagit "rätt" beslut oavsett vad de beslutat sig för.	Hög
Pubmed 31 träffar	Fadda, M., Depping, K. M., Schulz, J P. Schweiz 2015	Addressing issues of vaccination literacy and psychological empowerment in the measles-mumps-rubella (MMR) vaccination decision-making: a qualitative study	Syftet med den kvalitativa studien var att försöka förstå vad som styr föräldrarnas beslut att vaccinera med speciellt fokus på kunnskap kring vaccin och deras upplevelse av självbestämmande i sammanhanget	Inbjudningar via flygblad, annons i tidningen. Inklusionskriterier: förälder till minst ett barn under 1 år. Italiensk-talande föräldrar i Schweiz. N=20	Genomförande: Semi-strukturerade intervjuer, face to face ca 30 min långa Analys: Tematisk analys	Föräldrarna bedömde risken att få ex mässling och hur sjuka barnen kunde bli av det. Många uttryckte rädsla över biverkningar. Beslutet berodde helt på vilken inställning man har till vården och till sin egna förmåga att fatta beslut/hitta info.	Hög

Pubmed 111 träffar	Gardner, B., Daviés, A., McAteer, J. & Michie, S. England 2010	Beliefs underlying UK parents' views towards MMR promotion interventions: A qualitative study	Syftade till att identifiera och beskriva vad som ligger till grund varför vissa föräldrar inte vaccinerar. Försöka hitta motiverande och organisatoriska åtgärder för att öka MMR vaccination.	Fem grupper, omfattade totalt 28 föräldrar, som tillsammans hade 49 barn under 16 år. Slumpmässigt utvalda, frivilligt deltagande.	Genomförande: Fokusgruppsintervjuer Analys: Tematisk analys	Föräldrars informationsbehov, misstro mot regeringskällor, förtroende för andra föräldrar, misstro till riskinformation och problem med informationsflödet om MPR.	Medel
Pubmed 111 träffar	Gross, K., Hartman, K., Zemp, E. & Merten, S. Schweiz 2015	"I know it has worked for millions of years": the role of natural in parents reasoning against child immunization- a qualitative study in Switzerland	Syfte: undersöka hur schweiziska föräldrar såg på vaccination och förklara varför de har kritisk inställning till immunisering.	Föräldrar(n=32) till barn 0-16 år, som beslutat att inte vaccinera sina barn fullt ut.	Genomförande: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Kvalitativ innehållsanalys.	Föräldrarnas argument var den starka tron på barnets egna immunförsvar. Barnsjukdomar sågs inte som hot utan stärkte på ett naturligt sätt immunförsvaret. Vaccination sågs som ett konstgjort intrång och rädsla att överbelasta fortfarande omogna immunsystemet hos små barn.	Hög
Pubmed 17 träffar	Harmsen, I., Mollema, L. Ruiter AC, R. Paulussen, GW T., Melker, H & Kok, G. Nederländerna 2013	Why parents refuse childhood vaccination: a qualitative study using online focus groups	Syftet med studien var att belysa vad som påverkar föräldrar i deras beslut kring att vaccinera sina barn och genom detta försöka skapa bra information och åtgärder för att hjälpa föräldrar att fatta bra beslut för sina barn och samhället.	500 föräldrar bjöds in, slumpmässigt utvalda från vaccinationsdatabas,, 250 st som vaccinerat/ delvis vaccinerat och 250 st som ej vaccinerat sina barn. Barnen var i åldern 0-4 år. 60 föräldrar deltog i studien.	Genomförande: Föräldrar fick brev med skriftlig information, om deltagande så fick man lösenord+inloggningsuppgifter till onlineforum. Fokusgruppsintervjuer online hölls under 2 mån. Varje vecka under 5 dagar fick gruppen ett nytt ämne/öppna frågor att diskutera. Analys: Tematisk analys	Beslutet att vaccinera berodde på hur man såg på immunförsvar, livsstil, risker med vaccin kontra risken att få allvarlig sjukdom samt hur väl vaccinet fungerar. Socialt sammanslag påverkade också t.ex. vaccinkritiska kompisar, samt att de önskade ärlig information om biverkningar.	Hög

Pubmed 111 träffar	Harmsen, I., Helien, B, Mollema, L. Ruiter AC, R., Paulussen, GW T., Melker, H & Kok, G. Nederländerna 2015	Vaccination decision-making of immigrant parents in the Netherlands; a focus group study	Syfte: utforska faktorer som påverkar beslutsfattandet bland föräldrar med olika etnisk bakgrund.	Sex fokusgrupper med 33 mödrar med olika etnisk bakgrund med minst ett barn(0-4 år).	Genomförande: Fokusgruppsintervjuer Analys: Tematisk analys	Positiv inställning till vaccination och hög tilltro till råd. Vaccination av sina barn- självklart och viktigt. Hinder; avstånd till BVC, språkbarriär, önskar mer info om riktade sjukdomar.	Hög
Cinahl 4 träffar	Johnson, S & Capdevila, R.. England 2014	That's just what's expected of you ... so you do it': Mothers discussions around choice and the MMR vaccination.	Syftet är att undersöka hur mödrar hanterar olika typer av information kring vaccinationer, speciellt MPR och försöka identifiera hur detta kan påverka deras beslut kring vaccination	Affisch sattes upp på BVC. Inkluderade: 5 mödrar till förskolebarn mellan 12-18 månader	Genomförande: Fokusgruppsintervjuer Analys: Tematisk analys	En förälder uttryckte att internet var bra i många sammanhang men ej när det gällde att få korrekt info kring vaccin. Man saknade info om både fördelar och nackdelar på samma ställe. Man vänder sig till andra föräldrar med äldre barn för att få råd. Fortfarande rädsla för MPR-autism (wakefield) trots falsk studie.	Medel
Pubmed 111 träffar	Pal, M., Goodyear-Smith, F. & Exeter, D. Nya Zeeland 2014	Factors contributing to high immunisation coverage among New Zealand asians	Syftet är att identifiera attityder och beteenden som kan medverka till följsamheten till vaccinering av barnen hos asiatiska familjer i NZ	Inbjudan att delta skickades ut via internetforum för Asiater, exklusionskriterie var om de ej talade engelska. 18 föräldrar deltog.	Genomförande: Intervjuer via telefon, ca 30-40 min. semi- strukturerade Analys: Tematisk analys	Att vaccinera anses självklart, det är något man bara gör. Hög tillit till vaccinationer och samhället. Man anser att riskerna med att inte vaccinera överstiger ev. biverkningar. Föräldrar visste också om "antivaccingrupper" och trodde att dessa kunde påverka vaccinationstäckningen.	Hög

Pubmed 111 träffar	Smarrt Gullion, J., Henry, L & Gullion, G. USA 2008	Deciding to opt out of childhood vaccination mandates	Utforska attityder och övertygelser hos föräldrar som medvetet väljer att inte vaccinera sina barn och på vilket sätt dessa föräldrar behandlar information om för- och nackdelar om vacciner.	25 föräldrar deltog som har barn eller var gravida.	Genomförande: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Tematisk analys.	Det kan finnas fördelar med vaccination, men nackdelarna överväger. Misstro till sjukvården, partiska läkare som vill göra vinst på sålda vacciner.	Medel
Cinahl 20 träffar	Tarrant, M. & Gregory, D. Canada 2003	Exploring childhood immunization uptake with First Nations mothers in north-western Ontario, Canada	Syfte: undersöka hur urbefolkningen i Canada ser på barnvaccination och undersöka vilka faktorer som påverkar.	Vårdnadshavare (n=28) med minst ett barn(0-5 år).	Genomförande: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Kvalitativ innehållsanalys.	Rädsla för död, funktionshinder och sjukdom.Vårdnadshavarna kände ansvar att se till att barnen var riktigt vaccinerade. Alla inte övertygade om vaccinet effektivitet men majoriteten. Negativa upplevelser- barnen var spruträdda och grät av smärtan. Bra samspel med personal, alla blev uppmuntrade till vaccination och fick bra information. Hinder, tidsbrist, ingen barnvakt, sjuka barn. Önskan att bli mer lyssnade på av vårdpersonalen.	Hög

Pubmed 111 träffar	Tarrant, M., & Thomson, N. Hong Kong 2008	Secrets to success: a qualitative study of perceptions of childhood immunizations in a highly immunised population	Syftet med denna studie var att med hjälp av urval av föräldrar från en population där barn har hög vaccinations-täckning för att identifiera faktorer som kan uppmuntra upptag i andra populationer.	Föräldrar (n = 15). Alla deltagare hade ett barn mellan 6 månader och 3 år. Barn med missbildningar och akut sjukdom uteslöts från studien.	Genomförande: Semistrukturerade intervjuer Analys: Kvalitativ innehållsanalys.	Föräldrar ansåg att de hade för lite kunskap om vaccinationer men trodde på fördelarna av vaccination. Familjemedlemmar och kamrater var en källa till råd. Litade på vårdpersonal och regering.	Hög
Cinahl 90 träffar	Tickner, S., Leman P-J, & Woodcock, A. England 2009	Parents' views about pre-school immunization: an interview study in southern England	Syfte: undersöka föräldrars syn på förskole-vaccination och se vilka orsaker som låg till grund för att färre vaccinerade då jämfört med spädbarnsvaccination.	Föräldrar(n=21)med barn 2-5 år från förskolor i tre olika områden i England.	Genomförande: Semistrukturerade intervjuer Analys: Grounded theory	Föräldrarna upplevde att vaccinationerna var viktiga men saknade tydlig information om varför de var nödvändiga. Kontraster till all info som ges vid spädbarnsvaccinering. Hinder kunde vara; sjukt barn, motvilja att ta barnet till vaccination, upptagen med att arbeta.	Medel

<p>Pubmed 17 träffar</p>	<p>Wang,E, Barasb, Y. & Buttenheimba, M A. USA 2015</p>	<p>Everybody just wants to do what's best for their child :Understanding how pro-vaccine parents can support a culture of vaccine hesitancy</p>	<p>Syftet är att förstå hur föräldrar tar sina beslut rörande vaccinationer, hur deras oro kring vaccinationer leder till avsteg från vaccinationsprogrammet och hur de ser på andras beslut att ej vaccinera.</p>	<p>Bekvämlighetsurval (convenience sampling). Föräldrar från övre medelklassområde i Philadelphia. Detta område valdes pga. av: hög socioekonomisk status, barnläkare som erbjuder alternativt vaccinationsprogram. Föräldrarna skulle ha minst ett barn i åldern 18 mån-6 år. 5 föräldrar deltog i studien.</p>	<p>Genomförande: 23 intervjuer, semi-strukturerade. Analys: Grounded theory</p>	<p>Föräldrarna ansåg sig väl informerade kring vaccinationer men tyckte det var jobbigt att behöva ta ställning till och värdera den stora mängd informationFöräldrar sades vara osäkra på fakta som presenterats i media trots att den varit "falsk", rädslan kvarstod för det som felaktigt publicerats och de var osäkra på vaccinet. Rädsla för att ge barnet så mycket olika vaccin vid ett och samma tillfälle. Att ej följa vaccinationsprogrammet kunde bero på att barnet varit sjukt vid tillfället, att man ej ville ge flera vaccin samtidigt. Om man kände stark tillit till sin läkare följde man programmet i större utsträckning.</p>	<p>Medel</p>
------------------------------	---	---	--	--	--	---	--------------