

Examensarbete på avancerad nivå

Independent degree project – second cycle

Omvårdnad AV

Vetenskapligt arbete, 15 hp

Föräldrars attityder till att vaccinera sina barn

En litteraturöversikt.

Parents' attitudes towards vaccination of their children

A literature review

Liselott Grein

Kari Kleven



Mittuniversitetet

MID SWEDEN UNIVERSITY

Campus Härnösand Universitetsbacken 1, SE-871 88. Campus Sundsvall Holmgatan 10, SE-851 70 Sundsvall.

Campus Östersund Kunskapens väg 8, SE-831 25 Östersund.

Phone: +46 (0)771 97 50 00, Fax: +46 (0)771 97 50 01.

MITTUNIVERSITETET

Avdelning för Omvårdnad Campus

Östersund/Sundsvall

Examinator: K-G Norberg, karl-gustaf.norberg@miun.se

Handledare: Lena Junehag, Lena.Junehag@miun.se

Författare: Liselott Grein, Ligr0202@student.miun.se

Kari Kleven, kakl9700@student.miun.se

Utbildningsprogram: Barnspecialistsjuksköterska , 60 hp

Huvudområde: Omvårdnad AV, Vetenskapligt arbete, 15 hp

Termin, år: VT, 2015

ABSTRAKT

Bakgrund: Tack vare vaccinationer har många allvarliga sjukdomar nästan helt försvunnit. De sjukdomar som barn vaccineras mot upplevs av föräldrar inte som farliga eftersom sjukdomarna har blivit sällsynta. Frågorna har visat sig koncentreras kring de biverkningar vaccinerna kan ge men inte på hur farligt det kan vara att få sjukdomarna som barnen vaccineras mot. **Syfte:** Att belysa föräldrars attityder till att vaccinera sina barn och vad som påverkar deras beslut angående vaccinationer.

Metod: En litteraturöversikt genomfördes. 13 kvalitativa och kvantitativa originalartiklar inkluderades och analyserades. Meningsenheter kondenserades till 11 subteman som sammanfördes till 4 huvudteman **Resultat:** De fyra huvudtemana var: *Föräldrars upplevelser, erfarenheter och kunskaper om barnvaccinationer, Information om barnvaccinationer till föräldrar, Tillit och Sociala normer.* Föräldrars attityder påverkades av flera faktorer. Positiv attityd medförde hög intention till att vaccinera sina barn. Föräldrar påverkades av sociala normer. **Diskussion:** Det visade sig att *intentionen* att vaccinera sina barn var hög bland föräldrar med *positiv attityd* som stärktes av *upplevd känsla av kontroll*. Brist på kunskap bidrog till *avsaknad av upplevd kontroll* som formade *negativa attityder*. Det framkom även att sjuksköterskan hade en central roll att informera och påverka föräldrar till att vaccinera sina barn.

Konklusion: Information är essentiellt för att upprätthålla god vaccinationstäckning och förhindra spridning av smittsamma och allvarliga sjukdomar. Forskning pågår i ämnet och det är av vikt att den fortskrider.

Nyckelord: Attityd, Barn, Föräldrar, Information, Litteraturöversikt, Vaccination

ABSTRACT

Background: Due to vaccinations, many serious diseases have almost been eradicated. The diseases children are vaccinated against are no longer perceived as dangerous by parents, since the diseases have become rare. Questions regarding vaccinations have been shown to be concentrated on the potential side-effects of the vaccine, instead of how harmful it could be to catch the diseases children are vaccinated against. **Aim:** To illustrate parents' attitudes towards vaccination of their children and what influences their decision regarding vaccinations. **Method:** A literature review was conducted including 13 qualitative and quantitative original articles which were analyzed. Meaning units were condensed to 11 sub themes and brought together into 4 main themes. **Results:** The four main themes were: *Parents life experiences, knowledge and experiences about childhood vaccinations, Information on childhood vaccinations to parents, Trust and Social norms*. Parents attitudes were affected by several factors. Positive attitude contributed to high intention to vaccinate their children. Parents were also affected by social norms. **Discussion:** It has been shown that the intention to vaccinate their children was high among parents with a positive attitude and was strengthened by perceived sense of control. Lack of knowledge contributed to an absence of perceived control and formed negative attitudes. It has also been shown that the nurse had a central role in informing and influencing parents to vaccinate their children. **Conclusion:** Research is being widely done, and it is important that it continues. Information is essential to maintain good vaccine coverage, and prevent the spread of contagious and serious diseases.

Key words: Attitude, Children, Information, Literature review, Parents, Vaccination

Innehållsförteckning

BAKGRUND	1
Historik	1
Dagens vaccinationsläge	2
<i>Figur 1. Översikt över mässling utbrott i världen juni 2014 – november 2014.</i>	3
Vaccinets funktion	3
<i>Tabell 1. Barnvaccinationsprogrammet aktuell från år 2010.</i>	5
Flockimmunitet	6
Ett exempel på myter angående vaccinationer	7
Begrepp	7
<i>Attityd</i>	7
<i>Beteende</i>	8
Teoretisk referensram	8
<i>Figur 2. Theory of Planned Behavior</i>	9
PROBLEMFÖRMULERING	9
SYFTE	10
METOD	10
Inklusionskriterier & exklusionskriterier	10
Litteratursökning	11
Granskningsmetod	11
Analys	12
<i>Tabell 2. Matris över subteman i de olika artiklarna.</i>	13
ETISKA STÄLLNINGSTAGANDE	13
RESULTAT	13
Föräldrars upplevelser, erfarenheter och kunskaper om barnvaccinationer	13
Information om barnvaccinationer till föräldrar	16
Tillit	17
Sociala normer	18
DISKUSSION	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	20
Konklusion	23
LITTERATURFÖRTECKNING	
BILAGA 1	
BILAGA 2	
BILAGA 3	
BILAGA 4	

BAKGRUND

Under 1900-talet levde föräldrar i skräck för att deras barn kunde drabbas av vissa barnsjukdomar som kunde vara invalidiserande och dödliga. Idag är flera av dessa sjukdomar nästan okända (Greene, 2002). Vaccination är den mest framgångsrika sjukdomspreventiva åtgärden som påverkat den globala folkhälsan. Nuvarande vaccinationstäthet tenderar dock att sjunka eftersom föräldrar är omedvetna om sjukdomarnas allvarlighetsgrad. De påverkas möjligen av media och myterna kring vaccinationerna och väljer därav att fördröja eller undvika att vaccinera sina barn. Forskning pågår vad gäller på gruppen undervaccinerade barn (Kennedy, Pruitt, Smith & Garrel, 2011).

Historik

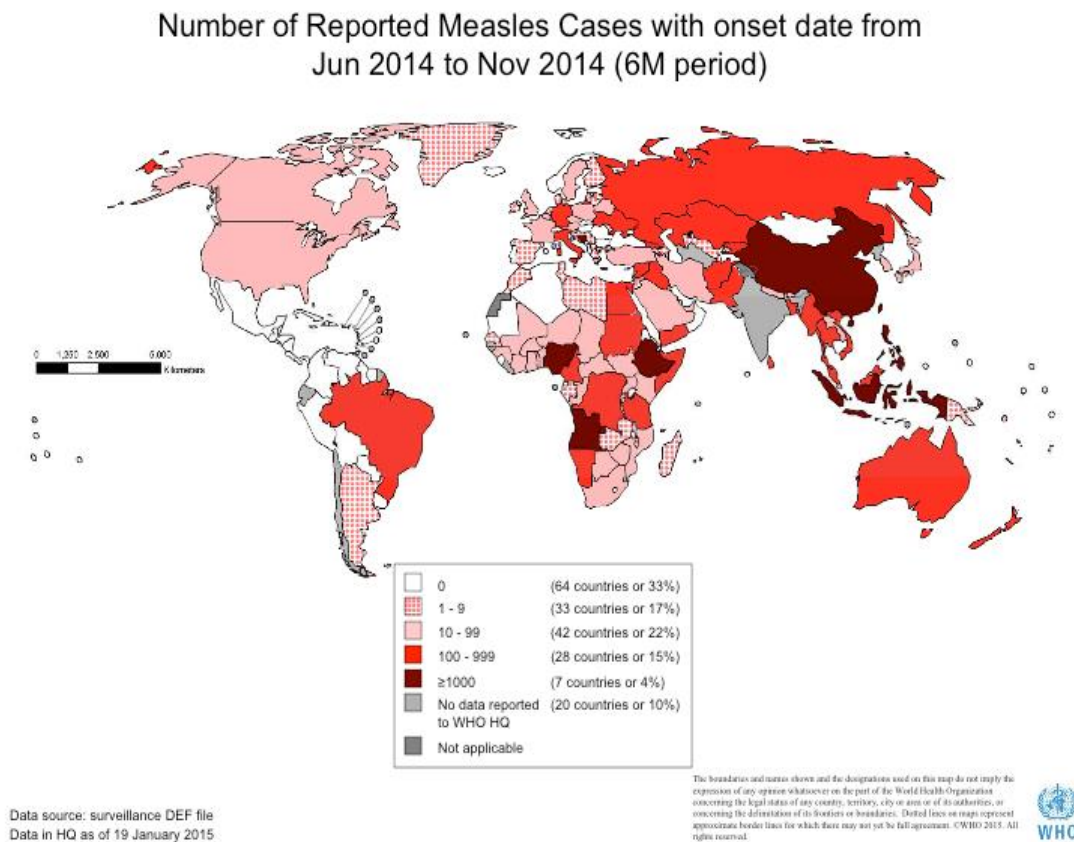
Under 1700-talet noterades att de kvinnor som mjölkade kor drabbades i mycket mindre omfattning av smittkoppor än andra. Sjukdomen gav typiska hudutslag i likhet med vattkoppor och var mycket vanlig och dödligheten hög. År 1796 påvisade den engelske läkaren Edward Jenner att anledningen till detta var att dessa kvinnor exponerades för kokoppor som är en djursjukdom hos nötboskap besläktad med smittkoppor, men har inte människan som värd (Smith, 2011). Jenner började utarbeta metoder för vaccinflamställning och för vaccination genom att inympa kokoppsvirus i kalvhud. Materialet skrapades av, torkades, maldes och förvarades i glycerol så att oönskade smittämnen skulle försvinna. Vaccinationen gick sedan till så att repor i huden ritsades med en nål doppad i vaccin. Metoden benämndes skyddskoppypmpning eller ympning för att så småningom kallas vaccination efter latinets vacca, som betyder ko. Vaccination mot smittkoppor enligt Jenners metod introducerades i Sverige år 1801, och år 1816 startade det som kan kallas det första svenska vaccinationsprogrammet. Det blev obligatoriskt att alla barn skulle vaccineras mot smittkoppor. Obligatoriet upphävdes år 1981 till följd av att World Health Organisation (WHO) förklarar sjukdomen utrotad. Smittkoppsvaccination är

sannolikt den mest framgångsrika vaccinationsinsats i världen och har lett till att sjukdomen är utrotad sedan drygt trettio år (Regeringskansliet, 2009, ss. 77-81). Företeelsen med ympning kände man till redan på 1000-talet i Asien. Metoden gick då ut på att en liten mängd torkade krustor av smittkoppor blåstes in i näsborrarna på individen som sedan ådrog sig en mildare form av smittkoppor. Mellan 1 % till 2 % av dessa individer avled jämfört med de som insjuknade i smittkoppor på naturlig väg där siffran var på 30 % (U.S. National Library of Medicine, 2013).

Dagens vaccinationsläge

Varje år räddas vaccinationer livet på två till tre miljoner barn, men en femtedel av världens barn saknar fortfarande vaccin mot dödliga sjukdomar. År 2011 var det 22,4 miljoner barn som inte blev vaccinerade. Antalet barn som inte vaccineras skiljer sig mellan olika länder men även inom samma land. Anledningarna till skillnaderna är många, det kan vara socialt eller geografiskt utanförskap, brist på resurser eller svaga nationella hälsosystem. Barn som lever i välbärgade familjer runt om i världen har större tillgång till den bästa hälsovården och bland dem är de flesta barnen vaccinerade (Unicef Sverige, 2015a). Genom att massvaccinera barn världen över stoppas farliga smittsamma sjukdomar. I Sverige har flera sjukdomar nästan helt försvunnit tack vare vaccinationsprogrammet. Förutom rent vatten är vaccination det mest framgångsrika och kostnadseffektiva sättet att rädda liv och främja hälsa (Lindberg, 2013, s. 822). År 2013 rapporterades 280'744 fall av mässling i världen vilket är 33 % av det antal som rapporterades år 2000 då 853'479 fall insjuknande i mässling enligt siffror från 2014 (WHO, 2014). Siffror från 2015 visade att det år 2014 rapporterades 28 bekräftade fall av mässling i Sverige, jämfört med 2013 då 51 fall bekräftades. Jämförelsevis 3 fall i Norge 2014 och 8 år 2013. I Storbritannien var det 137 fall som insjuknat år 2014, mot 1900 personer år 2013 (WHO, 2015a). *Se figur 1.* som visar en översikt på sex månader över utbredningen av mässling i världen.

Figur 1. Översikt över mässling utbrott i världen juni 2014 – november 2014.



(WHO, 2015b)

(Tillstånd att använda figur 1 finns: "Extracts of WHO information can be used for private study or for educational purposes without permission. Wider use requires permission to be obtained from WHO" (WHO, 2015c).)

Vaccinets funktion

Barns immunsystem är redan tidigt i fosterstadiet redo att hantera en mängd smittsamma ämnen som det möter i samband med födelsen. Spädbarn tål därför att få vaccin tidigt i livet. Vaccinet belastar dessutom endast en liten andel av barnets immunkapacitet och belastar immunsystemet i mindre utsträckning än vid en enkel förkylning (Norsk helseinformatikk, 2014). Vaccin är en biologisk beredning som förbättrar immuniteten till vissa sjukdomar. Vid vaccinering tillförs kroppen ett antigen, ett smittämne som liknar en sjukdomsorsakande mikroorganism, och är ofta tillverkade av försvagade eller avdödade former av mikroben, dess toxiner eller ett

av dess ytproteiner. Vaccin stimulerar kroppens immunförsvar att känna igen smittämnet, och när kroppen kommer i kontakt med det så kan immunsystemet lättare bekämpa mikroorganismerna. Vaccinering gör att kroppen reagerar med ett redan aktiverat immunförsvar som oskadliggör smittämnet innan sjukdom bryter ut om den senare skulle bli utsatt för smitta (Greene, 2002).

Vaccination som ingår i barnvaccinationsprogrammet är aktiv immunisering vilket innebär att kroppen stimuleras till att själv bygga upp sitt immunförsvar genom tillsättning av smittämne i kroppen. För att säkra immunitet i många år behövs det i flera fall att vaccinationen upprepas två eller flera gånger. Passiv immunisering däremot innebär att kroppen tillförs immunglobulin som är redan framställda antikroppar. Passiv immunisering stimulerar inte kroppens immunförsvar utan ger enbart ett kortvarigt skydd. Det kan vara aktuellt hos de med nedsatt immunförsvar eller om man är beroende av snabb effekt (Rikshandboken barnhälsovård, 2014).

Biverkningar av vacciner är oftast obetydliga men kan i förekommande fall vara lätt feber, utslag, rött och ömt vid området där vaccinet gavs. Föräldrar kan känna oro för biverkningar och möjliga dödsfall orsakade av vaccin, men allvarliga fall uppträder i en på tusen till en på miljoner doser. I Storbritannien rapporterades mellan 1990 och 1992 ett dödsfall som möjligen kunde ha samband med vaccin (Greene, 2002).

Vaccineringen mot sex av de vanligaste allvarliga barnsjukdomarna mässling, polio, stelkramp, kikhosta, difteri och tuberkulos har ökat från 10 procent på 1970 talet till 85 % i världen (Unicef Sverige, 2015b). WHO har standardiserade tabeller för vilka och när de olika vaccinerna bör ges. Den är utformad för att assistera beslutsfattare i olika länder i hur vaccinationsprogrammet bör se ut i respektive land, utifrån t.ex hur epidemiologin ser ut där. Förhoppningen är också att tabellerna kan vara användbara i att lyfta fram skillnaderna mellan länder och föra medvetenhet till rekommendationer som inte följs. Flera länder tillhandahåller rekommenderade och

ytterligare vacciner, men de släpar efter i att tillhandahålla tillräckligt många doser eller boosterdosor för vacciner och tar lite hänsyn till ålder på barnet (WHO, 2015d). Det svenska barnvaccinationsprogrammet i Sverige erbjuder samtliga barn vacciner mot nio sjukdomar: difteri, stelkramp, kikhosta, polio, mässling, påssjuka, röda hund samt infektioner orsakade av *Haemophilus influenzae* typ B (Hib), pneumokocker samt för flickor ingår alltså även Humant Papillom Virus (HPV) vaccinet som kan förhindra livmoderhalscancer. Några vacciner måste ges flera gånger för att få full effekt. *Se tabell 1* över barnvaccinationsprogrammet (Socialstyrelsen, 2014).

Tabell 1. Barnvaccinationsprogrammet aktuell från år 2010.

ÅLDER	Barnhälsovård				Skolhälsovård				
	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 åskullarna ("catch up vaccination").

(Axelsson, 2015). (Tillstånd att använda tabellen inhämtades via mail 150316 från Steven Shev, Internetmedicin.se).

Utöver vaccinationsprogrammet rekommenderas dessutom vaccination till riskbarn mot tuberkulos och hepatit B. Med riskbarn avses barn som kan utsättas för smitta i familjen eller har familjeursprung från länder med ökad eller hög förekomst av

tuberkulos och/eller hepatit B samt planerade resor till ett land med denna förekomst, eller barn som behöver extra skydd p.g.a. sjukdom eller nedsatt immunförsvar (Socialstyrelsen, 2014). I Sverige är anslutningen till barnvaccinationsprogrammet unikt hög. Vid 2 års ålder år 2013 hade 97,2 % fått första dosen av MPR vaccinet och 98,3 % av svenska barn fått tre doser av övriga åldersrelaterade grundvacciner (Lindberg, 2013).

Vaccinationsprogrammet regleras i en föreskrift, SOSFS 2006:22. Denna föreskrift ger landstingen via barnavårdscentraler (BVC) och kommunerna via skolhälsovården ett ansvar att programmet genomförs och erbjuds till samtliga barn. Att vaccinera sitt barn är frivilligt och det är barnets vårdnadshavare som bestämmer om och när barnet ska vaccineras mot sjukdomar. Före vaccinationen av barnet ska föräldrarna informeras och ett samtycke ska inhämtas från båda vårdnadshavarna men om inte dessa är överens får inte barnet vaccineras. I föräldrabalken 6 kap. 11 § (1949:381) framgår det att större hänsyn ska tas till barnets vilja i takt med stigande ålder och utveckling. Syftet med vaccineringarna är att ge barnet skydd mot allvarliga sjukdomar och samtidigt förebygga att barnet smittar andra (Socialstyrelsen, 2014).

Flockimmunitet

Vaccinerna i barnvaccinationsprogrammet ger ett skydd mellan 85 till 100 % mot de aktuella sjukdomarna, och i tillägg till detta ger de även en så kallad flockimmunitet (Folkehelseinstituttet, 2015). Flockimmunitet innebär att ju fler i befolkningen som är vaccinerade mot en viss sjukdom, desto färre personer kan sprida smitta (Greene, 2002). Detta ger även de barn som inte har vaccinerats ett skydd, genom att de inte kan smittas av de barn som är vaccinerade (Socialstyrelsen, 2014). Om vaccinationerna minskar i antal personer kan det innebära att sjukdomar som man trott varit utrotade i ett land, komma tillbaka via resenärer och kan till och med leda till epidemier i en befolkning där flockimmuniteten är låg (Greene, 2002). Stor andel vaccinerade individer innebär alltså minskad sjukdomsrisk för t.ex. spädbarn och

personer med allvarliga sjukdomar som inte svarar på vaccination eller som inte kan vaccineras (Folkhälsomyndigheten, 2013). Under de senaste åren har vaccinationsfrekvensen runt om i världen minskat vilket har lett till utbrott av vissa sjukdomar som barn normalt vaccineras mot, vilket innebär svårigheter att uppnå och upprätthålla flockimmunitet. Det är möjligt att föräldrarna har detta i åtanke när de tar beslut om att vaccinera sina barn eller inte (Quadri-Sheriff et al., 2012). När det gäller mässling bör 90-95% av befolkningen vaccineras för att hålla infektionen borta, därför bör människor uppmuntras till vaccination även i populationer med hög andel immuna (Rikshandboken barnhälsovård, 2014).

Ett exempel på myter angående vaccinationer

Den mest förekommande rädsla när det gäller barnvacciner är kopplingen till autism. Det finns till dags dato inget vetenskapligt belägg för detta (Kennedy et al., 2011). 1998 publicerades det Wakefield et al. artikeln "*Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children*" där elva författare hade utfört en studie på ett urval bestående av 12 barn. Författarna tyckte sig se ett samband, men kunde inte bevisa att MPR vaccinet kunde öka risken för autism och tarmsjukdom (Wakefield et al., 1998). Artikeln blev så småningom indragen av utgivaren The Lancet år 2010 efter en dom mot Wakefield, det visade sig nämligen att flera delar i artikeln var felaktiga (Tafari et al., 2014).

Begrepp

Attityd kommer från det latinska ordet *aptitudo* och betyder lämplighet eller benägenhet, och har även gett det engelska ordet *aptitude*. Begreppet *attityd* har tidigare haft flera delvis olika betydelser. Vetenskapsmannen Charles Darwin använde i början på 1800 talet *attityd* om de yttre hållningar och minspel med vilka djur och människor uttryckte sina känslor. Numera avser ordet *attityd* en inställning till något eller förhållningssätt till något. I dagligt tal i nutida svenska använder man begreppet om en öppen och självsäker stil, eller tydlighet i sättet att vara och uttala sig (Egidius, 2015a). *Attityder* yttrar sig genom att individen evaluerar

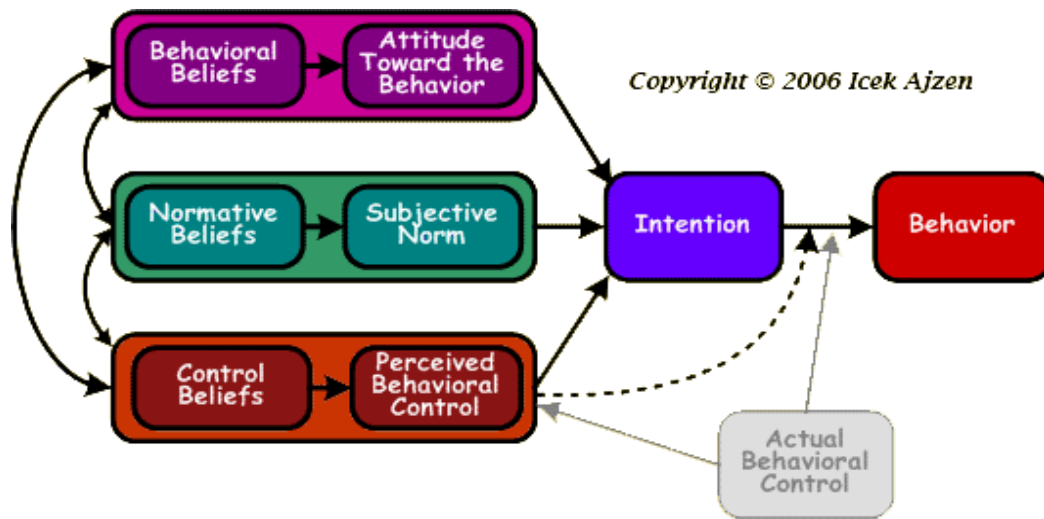
någonting/någon med viss grad av positiv alternativt negativ inställning gentemot en företeelse. En attityd summerar våra värderingar av ett attitydobjekt som kan bestå utav en företeelse, ett objekt, en sak eller t.ex. en idé (Borgstede, 2008). Enligt forskningen från mitten av 1900 talet och framåt utgår man från att attityd utgår från olika aspekter. Dessa gäller uppfattande av ett fenomen, den känslomässiga reaktionen på det och strävan efter handlingsinriktning. Attityder kan tolkas som ställningstagande som bildas efter hand som vi drar slutsatser om olika händelsers beskaffenhet och deras betydelse för anpassningen till omvärlden (Egidius, 2015a).

Beteende definieras av Egidius (2015b) som en individs yttre rörelser, mimik, gester, skratt och verbala beteende. Det är reaktioner som kommer av inre och yttre stimuli som individen utsätts för. Den Beteendeterapeutiska föreningen (2015) beskriver beteende som kroppsliga reaktioner eller egna tolkningar och uppfattningar om händelser och specifika handlingar. Dessa i sin tur leder till att både individen själv och omgivning påverkas.

Teoretisk referensram

Teorin om planerat beteende, *Theory of planned behavior* (TPB) utarbetades 1985 av Icek Ajzen, professor i psykologi. Teorin utgör ett ramverk för att för att förstå, förutsäga och förändra mänskligt socialt beteende. Enligt teorin styrs människors beteende av tre bakomliggande föreställningar: (1) konsekvenser av beteendet, (2) normativa förväntningar från andra människor och (3) förutsättningar som underlättar eller försvårar tillämpandet av ett beteende. Dessa föreställningar efterföljs av tre faktorer: (1) *positiv eller negativ attityd mot beteendet*, (2) *subjektiv norm vilket innebär individens uppskattning av sociala påtryckningar och som påverkar den enskilda individen att tillämpa beteendet* och (3) *upplevd kontroll att tillämpa beteendet*. Om attityden och den subjektiva normen är positiva kommer den upplevda kontrollen av beteendet att vara större och individens intention att tillämpa beteendet ökar (Ajzen, 2012, ss. 438-454). *Se figur 2.*

Figur 2. Theory of Planned Behavior



(Ajzen, 2015).

(Inhämtat tillstånd 2015-04-26 personligen via mail från Icek Ajzen att använda modellen.)

PROBLEMFÖRMULERING

Senare tidens debatt om vacciner i massmedia och sociala medier visar att föräldrars attityder till att vaccinera sina barn kan variera. De sjukdomar som barn vaccineras mot enligt barnvaccinationsprogrammet upplevs av många föräldrar inte längre som farliga eftersom sjukdomarna nu har blivit så sällsynta. Frågorna har visat sig koncentreras kring de biverkningar vaccinerna kan ge och inte på hur farligt det kan vara att få sjukdomarna som barnen vaccineras mot. Wakefields studie angående MPR-vaccinets koppling till autism och kronisk inflammatorisk tarmsjukdom samt de negativa biverkningsrapporterna som uppkom till följd av svininfluensavaccinet, bidrog till att föräldrar blev tveksamma till att vaccinera sina barn. Valet av TPB som teoretisk referensram till detta arbete är att den överensstämmer väl med syftet. Beteendet handlar om föräldrars val till att vaccinera sina barn och styrs av attityden till beteendet som i sin tur påverkar intentionen att tillämpa det.

Genom att belysa föräldrars attityder till att vaccinera sina barn är förhoppningen att inbringa kunskap och förståelse så att barnsjuksköterskan på bästa sätt kan informera och bemöta frågor från föräldrarna till att vaccinera sina barn.

SYFTE

Syftet var att belysa föräldrars attityder till att vaccinera sina barn och vad som påverkar deras beslut angående vaccinationer.

METOD

Detta arbete är en integrativ litteraturöversikt. En integrativ design kan användas med kvalitativa och kvantitativa fynd för att bekräfta, förstärka eller motbevisa varandra. I en integrativ design är inte studierna grupperade utifrån metoden utan utifrån fynden som svarar mot samma forskningsfråga. Det analytiska tillvägagångssättet tillåter omformning av fynden, alltså att kvantitativa data kvalificeras och kvalitativa data kvantifieras vilket gör att de kan kombineras (Polit & Beck, 2012, s. 673). En litteraturöversikt är ett bra sätt att sammanställa andras vetenskapliga forskningsresultat och tillföra ny kunskap (Kristensson, 2014, ss. 150-151).

Inklusionskriterier & exklusionskriterier

Originalartiklar har använts med inklusionskriterierna engelska, svenska och norska, publicerade åren 2005-2015 i PubMed och Cinahl, abstrakt samt föräldrar till barn i åldrarna 0-18 år. I PsycInfo har tillåtits artiklar publicerade mellan åren 2000-2015 samt barn 0-12 år. Samtliga artiklar är referee-bedömda eller peer reviewed vilket kontrollerades via Ulrich's web. Både kvalitativa och kvantitativa studier inkluderades. Artiklar gällande barn i utvecklingsländer exkluderades sedan dessa ej har samma möjligheter till vaccinering utifrån sociala och ekonomiska förhållanden. Fokus har legat enbart på vacciner och barnsjukdomar som berör barnvaccinationsprogrammet.

Litteratursökning

Vid uppstarten av arbetet genomfördes en bred sökning i databaserna för att se att det fanns relevant litteratur i ämnet och det visade sig finnas ett rikt utbud.

Sökningar efter artiklar utfördes systematisk med inspiration från SBU's metodbok om tillvägagångsätt vid litteratur sökning. Det söktes i 2 olika ämnes databaser och utfördes även kedjesökning och fritextord sökning för att fånga alla relevanta studier och inte missa artiklar som än inte blivit indexerade (SBU, 2014, ss. 25-40). Manuella sökningar, dvs kedjesökning genomfördes utifrån artiklars referenslistor för att ytterligare bredda sökning efter relevanta artiklar som kunde ha missats till följd av MeSH-termer och fritextsökningar. Databasen Cinahl är en av databaserna som lämpar sig särskilt bra för omvårdnadsforskning (Polit & Beck, 2012, s. 100). Sökord som motsvarade syftet samt inklusions- och exklusionskriterier genomfördes i databaserna PubMed, Cinahl och PsycInfo. I databaserna användes följande interna ordlistor dvs MeSH-termer, Cinahl Headings och Thesaurus: immunization programs, vaccination, attitudes, parents, communication, guideline adherence och immunization schedule. I fritextsökning användes följande sökord antingen var för sig eller i kombination: vaccin*, communication, parents, children, attitudes, intent, information, knowledge, awareness, immunization programs, childhood vaccinations. Studier som bedömdes som irrelevanta utifrån titel, abstrakt och syfte förkastades. Dubletter sorterades ut. Totalt 41 artiklar granskades i fulltext. Översikt av litteratursökningar, se *bilaga 3*.

Granskningsmetod

Samtliga artiklar bedömdes utifrån kriterierna enligt bedömningsmall från Carlsson och Eiman (2003). Den består av 3 olika bedömningsmallar efter metod; litteratur, kvalitativa och kvantitativa artiklar. Författarna använde mallarna för kvantitativa och kvalitativa artiklar. I mallarna räknas det först ut hur många poäng artikeln får som sedan omräknas i procent. Denna procent blir sedan grad I till III varav grad I visar att artikeln håller hög vetenskaplig kvalitet. Maxpoängen för en studie är 48 och

grad I var 80 % eller högre ut av detta. Se bedömningsmall (*bilaga nr 1 och 2*).

Mallarna anpassades till denna studie genom att under bedömningsområdet metod togs punkten "patienter med lungcancerdiagnos" bort och ersattes med "koppling till ämnet". Enbart artiklar med grad I användes i resultatdelen. Resterande artiklar exkluderades i resultatet.

Analys

Enligt Whitemore & Knafl (2005, s. 550) är kvalitativa analysmetoder särskilt användbara på integrativa översikter eftersom det tillåter upprepade jämförelser mellan kombinationer av olika forskningsmetoder. Analysen inspirerades delvis av Graneheim & Lundman (2004) sätt att beskriva innehålls analys, samt av Friberg (2012, s. 133-142). Samtliga inkluderade artiklar lästes, granskades och översattes av författarna för att få en helhetsbild av materialet. Artiklarna numrerades och texten delades in meningsenheter som var relaterade till varandra och som var relevant till syftet för studien. Dessa meningsenheter lästes igenom noggrant flera gånger och grupperades och kondenserades ner till 11 subteman som infördes i en matris. *Se tabell 2*. Likheter och skillnader i artiklarnas resultat jämfördes. Utifrån artiklarnas resultat gjordes markeringar i kolumnerna under lämpligt subtema innan 4 huvudteman utformades. Huvudteman utformades genom att föra ihop lämpliga subteman, som sedan blev rubriker i resultatet. Matrisen utarbetades för att underlätta arbetet med att hitta tillbaka i artiklarna var de olika subteman fanns när resultatet formades. Subteman presenteras ej i resultatet. Under hela arbetets gång lästes artiklarna flera gånger i sin originalform för att inget skulle ha missuppfattats eller blivit missat innan det sattes i resultatet. Tre av artiklarna exkluderades under arbetes gång p.g.a. att de inte överensstämde med syftet.

Tabell 2. Matris över subteman i de olika artiklarna.

Artikel nummer	Sociala normer	Information	var	när	hur	Informationskällor	Förtroende Hälsoop.	Anledning att inte vaccinera	Erfarenhet	Kunskap om vaccin/sjukdom	MPR/oro
1	X	X				X					
2		X	X	X		X					
3						X	X		X	X	X
4	X					X			X	X	
5						X	X		X	X	X
6											
7		X				X					
8							X		X	X	
9		X		X		X				X	
10	X	X				X	X	X			X
11		X	X			X		X		X	X
12		X	X	X		X				X	
13							X		X	X	X
14						X			X	X	X
15		X				X	X		X	X	X
16		X			X						

ETISKA STÄLLNINGSTAGANDE

Då detta arbete är en litteraturöversikt behövs inget godkännande från en etisk kommitté men vi vill belysa att vi har tänkt ur ett etiskt perspektiv. Samtliga artiklar i resultatet är antingen granskade utifrån detta perspektiv eller har tydligt angivit etiska aspekter. Artiklarna i resultatdelen har varsamt och noggrant översatts och använts med en etisk medvetenhet för att inte förvanska innehållet.

RESULTAT

I resultatdelen används begreppet sjuksköterska konsekvent. I originalartiklarna har begreppen skolsköterska, professionell vårdgivare och sjuksköterska använts.

Föräldrars upplevelser, erfarenheter och kunskaper om barnvaccinationer

Kunskapsnivån om de olika vaccinförebyggande sjukdomarna varierade bland föräldrar till barn som blivit grundvaccinerade (Borras et al., 2009; Tickner, Leman, & Woodcock, 2009) men var högre bland föräldrar som vaccinerade sina barn mot de som inte gjorde det. Det har visat sig att mödrar med akademisk utbildning tenderar att vaccinera sina barn i högre utsträckning än mödrar med lägre utbildning (Borras et al., 2009; Harmsen et al., 2013b). Detta styrks även i en annan studie angående

inställning till MPR-vaccinet och föräldrars utbildningsnivå eller arbetssituation (Casiday, Cresswell, Wilson, & Panther-Brick, 2005). Färre än 40 % av 143 föräldrar i en kvalitativ studie hade ingen kunskap om vilket vaccin deras barn fått (Whyte, Whyte, Cormier, & Eccles, 2011). Majoriteten av föräldrar i en enkätundersökning associerade vaccinationer med skydd mot sjukdomar och endast ett fåtal förstod inte hur vacciner fungerar (Smailbegovic, Laing, & Bedford, 2003). En förälder uttryckte följande: " inte riktigt säker men vet att det är en bra och viktig sak att göra" (Smailbegovic et al., 2003, s. 307). Intervjuade föräldrar i Borrás et al. (2009) studie ansåg att vacciner var nödvändiga (89% av 630) och flertalet förstod att de vaccinförebyggande sjukdomarna var allvarliga.

Majoriteten av 2460 föräldrar accepterade vaccinerna som ingick i barnvaccinationsprogrammet och nästan alla accepterade dess tidsintervaller. Vidare var en stor andel av föräldrarna villiga att själva bekosta vaccinationen (Bakhache et al., 2012). Föräldrar i fokusgrupper förstod att barnvaccinationsprogrammet var frivilligt vilket de ansåg som positivt. Dessutom upplevde de barnvaccinationsprogrammet som välorganiserat och lättillgängligt. (Harmsen et al., 2013a)." En positiv aspekt är att man har tillgång till vacciner i Nederländerna och att man som förälder har ett fritt val" (Harmsen et al., 2013a, s. 1186). Andra uttryckte dock att de upplevde det som obligatoriskt att följa barnvaccinationsprogrammet. " Man får känslan att man MÅSTE göra det. När man inte vaccinerar får man en påminnelse per post. Man får nästan dåligt samvete om man inte följer programmet" (Harmsen et al., 2013a, s. 1186). Föräldrar har även uttryckt att jobb och andra åtaganden samt fler barn i familjen medförde svårigheter att hinna vaccinera sitt barn när barnet börjat i förskolan. Nära hälften av 21 föräldrar ville ha förbokade tider hemskickade och 10 föräldrar ville ha flexibelt tidbokningssystem (Tickner et al., 2009). Tidsbrist att ta sitt barn till vaccinering efter fyllda 18 månader stöds av Smailbegovic et al. (2003). Whyte et al. (2011) kom fram

till att i takt med ökat antal barn i familjen så minskade vaccinationstätheten eftersom för varje barn.

Flera föräldrar som valde att helt eller delvis avstå från att vaccinera sina barn upplevde att vaccinationerna började vid för tidig ålder och var oroliga över om barnets omogna immunsystem kunde bli överbelastat av vaccinerna (Bakhache et al., 2012; Bond och Nolan, 2011; Whyte et al., 2011; Harmsen et al., 2013a). Föräldrar med negativa erfarenheter av vacciner var mer oroliga till att vaccinera sina barn, liksom föräldrar som hade erfarenhet av något problem med barnets hälsa (Tickner et al., 2009). Majoriteten av föräldrarna trodde att vaccinet innehöll en liten mängd av den sjukdom som de skyddades mot och baserat på detta så ville föräldrarna fördröja vaccineringen om barnet inte var helt friskt då de trodde att barnet kunde bli sjukare (Tickner et al., 2009; Harmsen et al., 2013a). Det vaccinet som de flesta föräldrar avstod var MPR-vaccinet (Bakhache et al., 2012; Whyte et al., 2011), och nästan samtliga föräldrar i två enkätundersökningar uppgav att anledningen till att avstå MPR-vaccinet var rädsla för att barnet kunde utveckla autism. Andra anledningar var brist på adekvata forskningsresultat samt tillförda tungmetaller och konserveringsmedel i vaccinerna samt rädslan för anafylaxi eller allergi som konsekvens av vaccinerna (Whyte et al., 2011; Smailbegovic et al., 2003). Föräldrars kunskap om vaccinationer undersöktes och det framkom att endast ett fåtal av föräldrarna var tveksamma till att vaccinera sina barn och anledningar som angavs var brist på information, mistro till vaccinernas säkerhet, tilltro till naturmedicin eller att vaccinerna var kommersiellt marknadsförda (Borrás et al., 2009). En tredjedel av föräldrarna till barn som inte fullföljt vaccinationsprogrammet ansåg att vaccinerna var farligare än sjukdomarna de vaccinerades mot. Några föräldrar var rädda att deras barn kunde få sjukdomen från vaccinet och det fanns även ett brett spektrum av icke specifika rädslor som tex. "Vacciner kan orsaka förändrat DNA" och " Barn kan förlora en arm eller ett ben" (Smailbegovic et al., 2003, s. 307). Föräldrar som kommit i kontakt med vaccinförebyggande sjukdomar var positiva till

att vaccinera sina barn, jämfört med föräldrar utan denna erfarenhet vilka ansåg att deras barn hade liten eller ingen risk att insjukna, eller hade fullt skydd efter grundvaccineringen (Bond & Nolan 2011; Tickner et al., 2009). Det framkom att föräldrar som valde att inte vaccinera sina barn kände frustration mot sin egen okunskap om sjukdomarna och vaccinerna, de ansåg att läkemedelsföretag och läkare visste att vaccinerna inte var säkra och underhöll denna information från allmänheten (Bond & Nolan, 2011).

Information om barnvaccinationer till föräldrar

Föräldrars attityder till barnvaccinationer i interventionsgrupper jämfördes med kontrollgrupp. Interventionsgrupperna fick information om barnvaccinationer under graviditeten, efter barnets födelse samt vid tillfället för vaccinationen.

Kontrollgruppen fick information enbart vid vaccinationstillfället. Attityderna till vaccinationer förbättrades signifikant i interventionsgrupperna och intentionen att låta vaccinera sitt barn var högre jämfört med kontrollgruppen. Endast ett fåtal av föräldrarna svarade att de föredrog att få informationen vid tillfället för vaccination av barnet (Saitoh et al., 2013; Vannice et al., 2011;). Majoriteten av föräldrarna indikerade att de ville ha fortlöpande information om barnvaccinationsprogrammet innan och efter barnets födelse samt vid vaccinationstillfället (Harmsen et al., 2013b; Bedford & Lansley, 2006).

Sjuksköterskor och läkare vid barnavårdscentraler var den vanligaste källan till information om vaccinationer, därefter kom vaccinationsbroschyrer (Bond & Nolan, 2011; Casiday et al., 2005; Smailbegovic et al., 2003; Bedford & Lansley, 2006).

Majoriteten av föräldrarna hade använt mer än en informationskälla vid sökande om information angående vaccinationer. Dessa informationskällor var föräldrar, vänner, familj, föräldrarelaterade tidskrifter, bibliotek och internet, då vanligen antivaccinationssidor (Bedford & Lansley, 2006; Casiday et al., 2005; Smailbegovic et al., 2003; Tickner et al., 2009; Whyte et al., 2011), endast 2 % av 859 föräldrar sökte information inom alternativmedicin (Bedford & Lansley, 2006). Ungefär hälften av

föräldrarna sökte information på internet (Harmsen et al., 2013b; Bedford & Lansley, 2006). Samtliga (143) föräldrar som avvek från vaccinationsprogrammet uppgav att de besökte antivaccinationssidor på internet, de uttryckte att informationen påverkade dem i beslutet att vaccinera sina barn (Whyte et al., 2011).

Föräldrar förlitade sig mera till andra föräldrar som informationskälla, än till forskningsresultat om vacciner, då de ansåg att andra föräldrar inte hade något att dölja samt var lättare att relatera till och förstå. Vidare kände de sig särskilt påverkade av nyheter som gällde tråkiga personliga händelser relaterade till vaccination. De uppgav även att det var svårt att distansera sig i debatten om påståendet MPR- vaccinet och kopplingen till autism vilseledde föräldrarna att tro det fanns sanning i påståendet. Attityden till media som informationskälla varierade och flera föräldrar ansåg att journalister kom med skrämselfpropaganda, medan andra ansåg att de var en viktig informationskälla (Hilton, Petticrew & Hunt, 2007). Både föräldrar med låga och höga intentioner att vaccinera sina barn upplevde att de hade en positiv attityd till att söka information om Barnvaccinationsprogrammet på internet, och de ansåg sig också kompetenta att hitta det de sökte. Dock uppgav flera föräldrar att de önskade mera information om möjliga negativa konsekvenser och biverkningar av vacciner (Harmsen et al., 2013b).

Tillit

Föräldrarna som var positiva till MPR-vaccinet var mer nöjda med informationen från sjuksköterskan än föräldrarna som var tveksamma till MPR-vaccinet (Casiday et al., 2005). Flertalet föräldrar menade dock att det var svårt att lita på sjuksköterskan som objektiv informationskälla. Sjuksköterskan upplevdes inte som opartisk då föräldrarna menade att hon får ersättning för att uppnå myndigheters vaccinationsmål. Föräldrarna tolkade detta som att sjuksköterskan inte främst såg till barnens bästa (Bedford & Lansley, 2006; Hilton et al., 2007) Några föräldrar upplevde även att sjuksköterskan enbart gav dem den information de var tillsagda att ge (Bedford & Lansley, 2006). När sjuksköterskor på BVC var för övertygande i

sitt resonemang om säkerheten med vaccinering, ifrågasatte föräldrarna deras motiv och kunskap. När sjuksköterskor var vaga i sitt resonemang om säkerheten så tolkade föräldrarna detta som att vaccinet var osäkert (Hilton et al., 2007). Brist på tillit och kommunikation med sjuksköterskor och läkare bidrog därför till att föräldrarna misstänkte att information undanhölls dem vilket ökade deras osäkerhet och misstro till vaccinets säkerhet (Bond & Nolan, 2011; Borrás et al., 2009). Fler än 700 föräldrar svarade på ett frågeformulär vilket bland annat handlade om tillit till sjuksköterskors kunskaper. 75 % av dessa föräldrar svarade att de kände tillit till sjuksköterskor och deras kunskaper om vacciner (Bakhache et al., 2012). Även i Harmsen et al. (2013b) nämnde föräldrar att de kände stor tilltro till sjuksköterskans kunskaper om barnvaccinationer.

Sociala normer

Föräldrar med höga intentioner att vaccinera sin barn upplevde en högre social press från familj, vänner och sjuksköterskor att söka information om barnvaccinationsprogrammet (Harmsen et al., 2013b). I fokusgrupper på internet bestående av 60 föräldrar som valt att delvis eller inte alls vaccinera sina barn förekom blandade meningar om hur den sociala miljön påverkade deras beslut. Några påverkades inte alls av omgivningen, medan andra sa att de påverkades av familj och vänner. Föräldrar som valde att inte följa barnvaccinationsprogrammet valde att inte prata om detta sedan de upplevde negativa reaktioner från omgivningen. " I min omgivning måste jag ibland försvara varför vi inte följer normen att vaccinera." " Vi är de enda som inte har vaccinerat! Vårt val har ofta lett till diskussioner, och mer än en gång har människor visat att de tycker att vi är galna" (Harmsen et al., 2013a, s. 1189). Flera föräldrar valde att vaccinera sina barn sedan de ansåg detta som en social norm och några av föräldrarna ogillade att vissa av deras vänner inte följde vaccinationsprogrammet sedan de ansåg detta som ett socialt ansvar. Föräldrar som ansåg vaccinering som ett socialt ansvar menade också att det var viktigt att en stor andel av befolkningen var vaccinerade för att undvika

spridning av sjukdom. Enstaka föräldrar övervägde att förlita sig på flockimmunitet (Harmsen et al., 2013a; Tickner et al., 2009).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Anledningen till valet av ämnet i denna litteraturöversikt är att det är ett ständigt aktuellt tema i vården, bland vänner och bekanta samt den återkommande uppmärksamheten i media. Syftet och frågeställningen hade lämpat sig väl för en intervjustudie med kvalitativ design men då det visade sig finnas omfattande forskning inom området sedan tidigare valde vi att göra en litteraturöversikt. Detta arbetssätt ger en vid överblick av ämnet och breddar kunskapen. Genom att välja att göra en litteraturöversikt med integrativ studiedesign går det att bekräfta, förstärka eller motbevisa fynden i de funna resultaten och inkludera både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Fynden i datainsamlingen delades inte in efter deras metod utan efter artiklarnas resultat (Polit & Beck, 2012, s. 673).

Sökningar efter vetenskapliga artiklar gjordes i tre olika databaser, varav 2 ämnesdatabaser. För att få ett bra utbud av vetenskapliga artiklar användes databasernas interna ordlistor och fritextsökningar. Relevanta artiklars referenslistor granskades och utifrån intressanta titlar utifrån syftet utfördes manuella sökningar som resulterade i tre inkluderade artiklar varav två användes i resultatet. Att dessa artiklar ej återfanns i databasernas interna ordlistor kan indikera att felaktiga sökord samt sökkombinationer användes. Databassökningarna resulterade ej i artiklar som belyste sambandet mellan föräldrars attityder till att vaccinera sina barn och svininfluensavaccinet. Specifika sökningar hade kunnat utföras inom detta område men då fokus handlade om föräldrars generella attityder till att vaccinera sina barn blev valet att fokusera inom detta område.

De artiklar som inkluderades i resultatet var från Storbritannien, Frankrike, Spanien, Nederländerna, USA, Australien och Japan. Inga artiklar från Sverige identifierades

men sociala och ekonomiska förhållandena i dessa länder är likvärdiga svenska förhållanden. Artiklar med fokus på utvecklingsländer exkluderades då tillgång till vacciner samt sociala och ekonomiska förhållanden ej är jämförbara med Sverige.

Artiklar publicerade mellan åren 2003-2015 inkluderades men enligt Forsberg och Wengström (2008, ss. 122-125) bör inte forskningsstudier vara äldre än tre till fem år gamla för att inte det presenterade resultatet ska vara inaktuellt. Våra valda artiklar kan anses vara gamla men vi ansåg att det fanns en risk med att relevanta artiklar kunde missas till följd av en sådan avgränsning.

Arbetet med analysen resulterade i ett rikt utbud av kvalitativa och kvantitativa data från artiklarnas resultat. Svårigheter upplevdes med att sammanställa dessa data då vi tänkte utifrån ett etiskt perspektiv och inte ville förvanska artiklarnas resultat och därigenom orsaka felaktigheter i vårt resultat.

I bakgrunden förekommer myndigheter och organisationer som referenser, som ett resultat i sökandet i artiklars grundkällor, för att få de senast uppdaterade fakta och data.

Resultatdiskussion

Hög kunskapsnivå och positiv attityd till vaccinationsprogrammet hos föräldrar ger en högre vaccinationstäthet. Att utforska föräldrars attityder mot vacciner ger sjuksöterskan värdefull kunskap om hur de i framtiden ska kunna bemöta deras frågor och funderingar.

Det visade sig att föräldrars kunskapsnivå, upplevelser och erfarenheter av vacciner och relaterade sjukdomar varierade. Intressant var att föräldrar med akademisk utbildning i högre utsträckning vaccinerade sina barn. Enligt *Theory of planned behavior* betyder detta att föräldrar med högre kunskapsnivå hade en *positiv attityd* till vaccination och högre nivå av *upplevd kontroll*, därmed var *intentionen* att vaccinera sin barn högre. Det framkom att bristen på kunskap kom till uttryck i rädsla och oro främst för biverkningar vilket skapade en brist på känsla av *upplevd*

kontroll och *negativa attityder* hos föräldrarna. Intentionen att vaccinera sina barn blev därmed lägre. Debatten i media angående myten om MPR-vaccinets påstådda koppling till autism medförde rädsla och brist på *upplevelse av kontroll* hos föräldrar och *intentionen* till att vaccinera sina barn blev lägre. Greene (2002) menade att föräldrar med brist på erfarenhet av vaccinförebyggande sjukdomar är mer misstänksamma för biverkningarna med vaccinerna än på hur farliga sjukdomarna kan vara som barnen vaccineras mot.

Sjuksköterskan visade sig spela en central roll i att påverka föräldrar till att vaccinera sina barn. Sjuksköterskor och läkare tycktes ha den största påverkningskraften när det gäller vaccinationsbesluten genom att vara den vanligaste källa till information. Resultatet indikerar att föräldrar blir allt mer kunniga om vaccinationsfrågor och använder i stor utsträckning internet som informationskälla. Enligt Kassianos (2010) kan tillförlitligheten till de olika websidorna ifrågasättas eftersom kunskapsfrågor görs om till debattfrågor vilket leder till att föräldrar ifrågasätter de råd de får av sjuksköterskor i högre grad. Detta skulle kunna innebära att internet bidrar till att föräldrar blir mer osäkra i beslutet att vaccinera sitt barn. I perspektiv utifrån *Theory of planned behavior* styrs föräldrars informationssökande beteende till stor del av behovet av *upplevelse av kontroll* för att kunna tillämpa *beteendet* vilket i detta fall innebär valet att vaccinera sina barn. Den tekniska utvecklingen har möjliggjort tillgången till internet som informationskälla där man interaktivt kan utbyta åsikter och erfarenheter. Detta ger antivaccinationsrörelser stora möjligheter att nå ut med tvivelaktigt budskap till föräldrar vilket skulle kunna leda till negativa attityder hos föräldrar mot barnvaccinationsprogrammet.

Det visade sig att tilliten till sjuksköterskorna varierade bland föräldrar. I resultatet framkom att föräldrar ifrågasatte sjuksköterskor som var för övertygande i sitt resonemang om säkerheten med vaccinering. Lindberg (2013) menade att ett budskap som starkt förnekar att det finns risker med vaccination kan paradoxalt nog leda till att mottagaren uppfattar risken som större. Ett svagare förnekande av risker

kan däremot leda till att mottagaren uppfattar risken som lägre. Resultatet visade även att flera föräldrar kände tillit till sjuksköterskors kunskap. Yaqub, Caslte-Clark, Sevdalis, & Chatway (2014) fann att sjuksköterskor är den mest tilltrodda informationskällan men förutom vilken information som levereras har det betydelse för hur budskapet tolkas. Det innebär att föräldrarnas förtroende för sjuksköterskan kan vara avgörande. Förtroende kan skapas genom att sjuksköterskan är tillgänglig och lyhörd samt visar respekt för föräldrars frågor och funderingar. Föräldrarna kan till exempel behöva upprepad och individanpassad information. Enligt Donovan & Bedford (2013) kan hög vaccinationstäthet tolkas som att föräldrar är helt nöjda med informationen de får. Då några föräldrar är kritiska är det viktigt att sjuksköterskan inte undervärderar dem.

Myndigheter väljer i stor utsträckning att bemöta vaccinskeptiker med att hänvisa till medicinsk forskning om vaccinetts goda skyddseffekt och minimala risker (Lindberg, 2013). Resultatet visade att föräldrar hade svårt att distansera sig från debatter om biverkningar av vacciner. De hade liten tillit till forskning utan förlitade sig hellre till andra föräldrar eller specifika livshändelser och attityder skapas därefter. Det kan bero på att forskningsrapporter kan vara svåra att förstå, vilket kom fram i resultatet. Det kan vara betydelsefullt att informationen från myndigheter är tydlig och lättbegriplig. Svårigheter att förstå information kan kopplas till att brist på *upplevelse av kontroll*.

Följsamhet till Barnvaccinationsprogrammet ansågs som något som förväntades av samhället och omgivningen och handlade om ansvarstagande och att bidra till upprätthållande av flockimmuniteten (Johnson & Capdevila, 2014). Enligt *Theory of planned behavior* handlar den *subjektiva normen* handlar om föräldrars upplevelser av sociala påtryckningar från omgivningen till att vaccinera sina barn. I resultatet framkom att föräldrar med *höga intentioner* att vaccinera sina barn också upplevde högre social press från såväl vänner som sjuksköterskan. Några föräldrar påverkades inte alls av omgivningen vilket skulle kunna indikera att den *sociala normen* inte

direkt har ett inflytande på dessa föräldrars intentioner att vaccinera sina barn även fast normen är sådan.

Konklusion

En positiv attityd bland föräldrar till att vaccinera sina barn är en förutsättning för att säkra framtida vaccinationstäthet. Attityd kan tolkas som ett resultat av tidigare erfarenheter och inställningar gentemot dessa. Det är nödvändigt att barnsjuksköterskor arbetar utifrån evidensbaserad kunskap och att individanpassa informationen till föräldrar. Tveksamma föräldrar bör bemötas med respekt och ödmjukhet för att inges förtroende. Tyvärr är det svårt att påverka vad sidor om antivaccination i sociala medier och övriga medier skriver, men det går inte att underskatta dess påverkningskraft. Forskningen bör fortskrida i det vidare arbetet med att bibehålla en hög vaccinationstäthet. Sett ur ett samhällsperspektiv är det nödvändigt att verka för god vaccinationstäckning för att på så sätt förhindra spridning av smittsamma och potentiellt farliga sjukdomar bland barn.

Författarnas tack

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Lena Junehag för rak och ärlig kommunikation och som har väglett oss med konstruktiv kritik och insiktsfulla kommentarer. Hon har under arbetets gång tagit sig tid till att svara på våra frågor och läst arbetet även på sin lediga tid.

LITTERATURFÖRTECKNING

*artiklar inkluderade I resultatet

Ajzen, I. (2012). The theory of planned behavior. I P. Lange, A. W. Kruglanski, & E. T. Higgins (Red.), *Handbook of theories of social psychology* (ss. 438-459). London, UK.: Sage.

Ajzen, I. (juni 2015). *Theory of planned behavior*. Hämtat den 10 april 2015 från <http://people.umass.edu/aizen/index.html>

Axelsson, I. (Januari 2015). *Internetmedicin*. Hämtat den 12 februari 2015 från Vaccination av barn – översikt: <http://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=2663>

*Bakhache, P., Rodrigo, C., Davie, S., Ahuja, A., Sudovar, B., & Crudup, T. (2012). Health care providers' and parents' attitudes toward administration of new infant vaccines-a multinational survey. *European Journal of Pediatrics* (172), 485-492.

*Bedford, H., & Lansley, M. (2006). Information on childhood immunisation: parents' views. *Community Practitioner*, 79(8), 252-255.

Beteendeterapeutiska föreningen. (2015). *BTF Beteendeterapeutiska föreningen*. (A. Görling, Red.) Hämtat den 16 april 2015 från Allmänt om kognitiv beteendeterapi: <http://www.kbt.nu/kbtinfo/kbt.asp?sida=kbt>

*Bond, L., & Nolan, T. (2011). Making sense of perception of risk of diseases and vaccination: a qualitative study combining models of health beliefs, decision-making and risk perception. *BMC Public Health*, 11, 943-957.

Borgstede, C. v. (2008). Hämtat den 11 februari 2015 från Kan normer och attityder påverka vårt vardagliga beteende. Miljöhandlingar ur ett miljöpsykologiskt perspektiv.: <http://www.stockholmresilience.org/download/18.6b38234911d6cedb125800028431/1381790109221/Kan+normer+attityder+p%C3%A5verka+december+SEI++2008.pdf> 2008

*Borras, E., Dominguez, A., Fuentes, M., Batalla, J., Cardenosa, N., & Plasencia, A. (2009). Parental knowledge of pediatric vaccination. *BMC Public Health*, 9(154), 1-7.

Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad Omvårdnad. Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserat omvårdnad - ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"*. Malmö, Hälsa och Samhälle.

*Casiday, R., Cresswell, T., Wilson, D., & Panther-Brick, C. (2005). A Survey of UK parental attitudes to the MMR vaccine and trust in medical authority. *Vaccine*(24), 177-184.

- Donovan, H., & Bedford, H. (2013). Talking with parents about immunisation. *Art & Science, 23*(4), 16-20.
- Egidius, H. (2015a). *Psykologiguiden*. Hämtat den 10 april 2015 från Natur & Kulturs Psykologilexikon:
<http://www.psykologiguiden.se/www/pages/?Lookup=attityd>
- Egidius, H. (2015b). *Psykologiguiden*. Hämtat den 16 april 2015 från Natur & Kulturs Psykologilexikon:
<http://www.psykologiguiden.se/www/pages/?Lookup=beteende>
- Folkehelseinstituttet. (Februari 2015). Hämtat den 24 februari 2015 från:
http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=List_6212&Main_6157=6263:0:25,6566&MainContent_6263=6464:0:25,7072&List_6212=6218:0:25,7861:1:0:0::0:0
- Folkhälsomyndigheten. (November 2013). Hämtat den 12 februari 2015 från Hur fungerar vacciner?:
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/smittskydd-och-sjukdomar/vaccinationer/hur-fungerar-vacciner/>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats- vägledning för litteratur baserade examensarbete*. Lund: Studentlitteratur
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concept, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today, 24*, 105-112.
- Greene, A. (2002). Vaccination Fears: What the Scool Nurse Can Do. *Journal of School Nursing, 31*-35.
- *Harmsen, I. A., Doorman, G. G., Mollema, L., Ruiter, R. A., Kok, G., & de Melker, H. E. (2013b). Parental information-seeking behaviour in childhood vacciantions. *BMC Public Health, 13*, 1219-1231.
- *Harmsen, I. A., Mollema, L., Ruiter, R. A., Paulussen, T. G., de Melker, H. E., & Kok, G. (2013a). Why Parents refuse childhood vaccination: a qualitative study using online focus groups. *BMC Public Health, 13*, 1183-1192.
- *Hilton, S., Petticrew, M., & Hunt, K. (2007). Parents' champions vs. vested interests: Who do parents believe about MMR? A qualitative study. *BMC Public health, 7*(42), 1-8.
- Johnson, S., & Capdevila, R. (2014). That's just what's expected of you...so you do it: Mothers discussions around choice and the MMR vaccination. *Psychology & Health, 29*(8), 861-876.

- Kassianos, G. (2010). Vaccination for tomorrow: the need to improve immunisation rates. *Journal of Family Health Care*, 20, 13-16.
- Kennedy, L., Pruitt, R., Smith, K., & Garrel, R. F. (2011). Closing the Immunization Gap. *The Nurse Practitioner*, 39-45.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. I Å. H. Axelson (Red.) Stockholm: Natur och Kultur.
- Lindberg, A. (2013). Misstron mot vaccinationer måste bemötas med respekt. *Läkartidningen*, 110, 822-824.
- Norsk helseinformatikk. (2014). Hämtat den 12 februari 2015 från Hvorfor vaksinere: <http://nhi.no/livsstil/reisemedisin/sykdommer/om-vaksiner-11881.html>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Quadri-Sheriff, M., Hendrix, K. S., Downs, S. M., Sturm, L. A., Zimet, G. D., & Finnell, M. E. (2012). The Role of Herd Immunity in Parents' Decision to Vaccinate Children: A Systematic Review. *Pediatrics*, 522-530.
- Regeringskansliet. (2009). *Regeringen*. Hämtat den 12 februari 2015 från Ny ordning för nationella vaccinationsprogram: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/14/70/58/fe540f2d.pdf>
- Rikshandboken barnhälsovård. (2014). Hämtat den 12 februari 2015 från Varför vaccinera barn: <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Utskriftssida/?pid=4626>
- *Saitoh, A., Nagato, S., Saitoh, A., Tsukahara, Y., Vaida, F., Sonobe, T., Kamiya, H., Naruse, & T., Marushima, S. (2013). Perinatal immunization education improves immunization rates and knowledge: A randomized controlled trial. *Preventive Medicine*, 56, 398-405.
- SBU. (2014). *SBU Kunskapscentrum för Hälso och Sjukvården*. Hämtat den 4 maj 2015 från SBU Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: <http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/SBUshandbok.pdf>
- *Smailbegovic, M. S., Laing, G. J., & Bedford, H. (2003). Why do parents decide against immunization? The effect of health beliefs and health professionals. *Child: Care, Health & Development*, 29,(4), 303-311.
- Smith, K. A. (2011). Edward Jenner and the small pox vaccine. I B. Damania, (Red.) *Frontiers in Immunology*, 2, 1-5.

- Socialstyrelsen*. (2014). Hämtat den 10 februari 2015 från Allmän del av vaccinationsprogrammet:
<http://www.socialstyrelsen.se/smittskydd/vaccination/barnvaccinationer/allmantprogram>.
- SOSFS 2006:22. *Vaccination av barn*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Tafari, S., Gallone, M., Cappelli, M., Martinelli, D., Prato, R., & Germinario, C. (2014). Addressing the anti-vaccination movement and the role of HCWs. *Vaccine*, 32, 4860-4865.
- *Tickner, S., Leman, P. J., & Woodcock, A. (2009). Parent's views about pre-school immunization: an interview study in southern England. *Child: care, health and development* 36(2), 190-197.
- U.S. National Library of Medicine. (2013). *U.S. National Library of Medicine*. Hämtat den 13 mars 2015 från Smallpox A Great and Terrible Scourge:
http://www.nlm.nih.gov/exhibition/smallpox/sp_variolation.html
- Unicef Sverige*. (2015a). Hämtad den 10 februari 2015 från Unicef:
<http://blog.unicef.se/2013/04/19/ett-av-fem-barn-far-inte-vaccin/>
- Unicef Sverige*. (2015b). Hämtat den 10 februari 2015 från Vaccinationer:
<https://unicef.se/fakta/vaccinationer>
- Wakefield, A. J., Murch, S. H., Linell, J., Casson, S. M., Malik, M., & Dhillon, A. P. (1998). Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *Early Report*, 637-641.
- *Vannice, K. S., Salmon, D. A., Shui, I., Omer, S. B., Kissner, J., & Edwards, K. M., (2011). Attitudes and Beliefs of Parents Concerned About Vaccines: Impact of Timing of Immunization Information. *Pediatrics*, 127, 120-126.
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The Integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52, 546-553.
- *Whyte, M. D., Whyte, J., Cormier, E., & Eccles, D. (2011). Factors Influencing Parental Decision Making When Parents Choose to Deviate From the Standard Pediatric Immunization Schedule. *Journal of Community Health Nursing*, 28, 204-214.
- World Health Organisation*. (2014). Hämtat den 10 februari 2015 från Global and regional immunization profile:
http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/gsgloprofile.pdf?ua=1
- World Health Organisation*. (2015a). Hämtat den 27 april 2015 från Reported measles cases and incidence rates by WHO Member States 2013, 2014 as of 11 February 2015:

http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/active/measlesreportedcasesbycountry.pdf

World Health Organisation. (2015b). Hämtat den 10 februari 2015 från Number of Reported Measles Cases with onset date from Jun 2014 to Nov 2014:
http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/active/big_measlesreportedcases6months_PDF.pdf?ua=1

World Health Organisation. (2015c). Hämtat den 27 april 2015 från Permissions and licensing: <http://www.who.int/about/licensing/en/>

World Health Organization. (2015d). Hämtat den 7 maj 2015 från WHO recommendations for routine immunization - summary tables:
<http://translate.google.se/translate?hl=sv&sl=en&u=http://www.who.int/&prev=search>

Yaqub, O., Caslte-Clark, S., Sevdalis, N., & Chatway, J. (2014). Attitudes to vaccination : A critical review. *Social Science & Medicine*, 112, 1-11.

BILAGA 1. Bedömningsmall för studier med kvantitativ metod efter (Carlsson & Eiman)

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Koppling till ämnet	Ej koppling	Kopplingar		
Mätinstrument	Ej angivna	Angivna		
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20%	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet.	Analys saknas/ Ja	Nej		
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc.)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Statistisk analys (beräkningar, metoder, signifikans)	Saknas	Mindre bra	Bra	
Tolkning av resultatet	Ej acceptabelt	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsatser saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng max	p	p	p	P
				P
Grad 1: 80 %				%
Grad 2: 70 %				Grad
Grad 3: 60 %				
Titel				
Författare				

BILAGA 2. Bedömningsmall för studier med kvalitativ metod efter (Carlsson & Eiman)

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20%	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet.	Analys saknas/ Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, kodning etc.)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citat, kod, teori etc.)	Ej acceptabelt	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsatser saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng max	p	p	p	p
Grad 1: 80 %				P
Grad 2: 70 %				%
Grad 3: 60 %				Grad
Titel				
Författare				

BILAGA 3. Översikt av litteratursökningar

Datum	Databas	"Databasernas interna ordlistor" och sökord	Inklusionskriterier	Antal träffar	Exkluderade	Antal använda artiklar
150219	Cinahl	Vaccin* and awareness	Europa. Språk: norska, engelska, svenska. År 2005-2015. Peer reviewed	63	59* 1** 0*** 3****	0
150219	Cinahl	Immunization programs and information	Europa. Språk: norska, engelska, svenska. 2005-2015 Peer reviewed	49	15* 15** 19*** 0****	0
150219	Cinahl	Vaccine* and parents and communication	Europa. Språk: norska, engelska, svenska. 2005-2015 Peer reviewed	15	4* 5** 3*** 2****	1
150219	Cinahl	Vaccine* and MH "communication" and MH "parents"	Europa. Språk: norska, engelska, svenska. 2005-2015 Peer reviewed	5	1* 3** 1*** 0****	1
150219	Cinahl	Manuell sökning	Europa. Språk: norska, engelska, svenska. 2005-2015 Peer reviewed	3	0* 0** 0*** 3****	0
150126	PubMed	"Immunization schedule" AND children AND knowledge (limits)	Abstract, published in 2005-2015, English, Child: birth-18 years.	40	21* 6** 10*** 2****	1
150126	PubMed	"Immunization schedule" AND knowledge AND parents (limits)	Abstract, published in 2005-2015, English, Child: birth-18 years.	23	18* 3** 1*** 0****	1
150126	PubMed	"Guideline adherence" AND vaccine	Abstract, published in 2005-2015, English, Child: birth-18 years.	76	70* 3** 2*** 1****	0
150129	PubMed	(parents) AND "immunization programs" AND information	Abstract, published in 2005-2015, English, Child: birth-18 years.	101	76* 15** 3*** 5****	2
150210	PubMed	"Childhood vaccination" AND attitudes AND parents	Abstract, published in 2005-2015, English, Child: birth-18 years.	86	54* 25** 0*** 5****	2
150210	PubMed	"vaccination" AND parents AND intent	Abstract, published in 2005-2015, English, Child: birth-18 years.	52	26* 10** 10*** 4****	2

150220	PubMed	Fritextsök/Kedjesök	Abstract, published in 2005-2015, English, Child: birth-18 years.	3	0* 0** 0*** 1****	2
150420	PsycInfo	"vaccination" AND "attitudes" AND "parents"	Peer reviewed, 2000-2015, English, birth 0-12 years	38	28* 7** 0*** 2****	1

"Databasernas interna ordlistor" avser MeSH-termar, Cinahl-headings och Thesaurus.

Exkluderade

*antal artiklar efter lästa titlar.

**antal artiklar efter lästa abstrakt.

***antal artiklar förkastade, motsvarade ej syftet.

****antal artiklar förkastade efter värdering utifrån vetenskaplig kvalitet.

BILAGA 4. Översikt över inkluderade artiklar

Författare Årtal, Land	Studiens syfte	Typ av studie	Deltagare (/bortfall) * AE= Anges ej	Metod Datainsamling Analys	Huvudresultat	Kvalitets- bedömning
Bakhache et al. (2012) Frankrike	Att utvärdera föräldrars och professionell vårdpersonals attityder och föreställningar kring vacciners effektivitet och säkerhet samt vilka faktorer påverkar vårdpersonal vid rekommendation av vaccinationer.	Kvantitativ tvärsnittsstudie.	2460 (50 %) föräldrar och 725 (37 %) vårdpersonal fullföljde undersökningen.	Enkätundersökning. Deskriptiv statistik. Mc Nemars test, p < 0.05.	Majoriteten av både föräldrar och vårdpersonal var positiva till nya och rekommenderade vacciner. Vårdpersonal positiva till att utbilda/ informera föräldrar om vaccinrelaterade sjukdomar. Majoriteten av föräldrarna uppgav hög tillit till vårdpersonal.	39 poäng 81 % Grad 1
Bedford & Lansley (2006) Storbritannien	Att utvärdera föräldrars syn på information om vaccinationer från läkare. Tiden när informationen ges samt vilka källor som anges för informationssökning om vacciner.	Kvantitativ tvärsnittsstudie.	859 föräldrar. Svarsfrekvens 38 %	Enkätundersökning. Data från journalhandlingar. Chi square test.	Majoriteten av föräldrarna var nöjda med informationen från läkare. Föräldrar föredrar information om vaccinationer fortlöpande. Föräldrarna skaffade information från flera källor.	41 poäng 87 % Grad 1
Bond & Nolan (2011) Australien	Att undersöka föräldrars riskuppfattning och beslutstagande att vaccinera sina barn eller inte.	Kvalitativ tvärsnittsstudie.	45 föräldrar. Svarsfrekvens 100 %.	Strategiskt urval. Semistrukturerade intervjuer. Innehållsanalys.	Vaccinförebyggande sjukdomar som inte ansågs som allvarliga eller livshotande hade till följd att föräldrar väntade med att vaccinera sina barn.	45 poäng 94 % Grad 1
Borràs et al. (2009) Spanien	Undersöka föräldrars kunskap om vacciner och vaccinationer.	Kvantitativ retrospektiv tvärsnittsstudie.	630 familjer. Svarsfrekvens 100 %.	Randomiserat urval. Enkätundersökning. Chi square test, p < 0.05.	Samband observerades mellan mödrars ålder >30 år, universitetsutbildning och hög vaccinationstäthet. Majoriteten av föräldrar som uttryckte tvivel mot vacciner angav brist på information.	41 poäng 87 % Grad 1

Casiday et al. (2005) Storbritannien.	Undersöka föräldrars attityder till MPR-vaccinet och tillit till myndigheter och professionella vårdgivare.	Kvantitativ tvärsnittsstudie.	996 föräldrar. Svarsfrekvens: 90%	Enkätundersökning. Chi square test, $p < 0.05$.	Både föräldrar som låtit vaccinera sina barn mot MPR och de som vägrade MPR-vaccinet uttryckte oro mot vaccinets säkerhet och konsekvenser för folkhälsan. Majoriteten ansåg att professionella vårdgivare avfärdade oron om vaccinets säkerhet och biverkningar	41 poäng 85.4 % Grad 1
Harmen et al. (2013b) Nederländerna.	Att undersöka föräldrars informationssökande beteende om barnvaccinationer.	Kvantitativ tvärsnittsstudie.	592 av 4000 tillfrågade föräldrar fullföljde undersökningen. (Svarsfrekvens 15 %)	Enkätundersökning. T-test, $p < 0.01$.	Intentionen att söka information om vaccinationer var kopplat till positiv attityd och upplevd social norm. Majoriteten ansåg att professionella vårdgivare var den mest pålitliga källan till information.	42 poäng 89.3 % Grad 1
Harmen et al. (2013a) Nederländerna.	Att uppnå mera insikt i varför föräldrar väljer att delvis eller inte alls vaccinera sina barn.	Kvalitativ tvärsnittsstudie.	60 föräldrar (bortfall 0)	Fokusgrupper online, semistrukturerade intervjuformulär. Induktiv tematisk analys. NVivo version 9.	Flera faktorer påverkade föräldrars beslut att delvis eller inte alls vaccinera sina barn vilka var livsstil, social norm, informationsbrist, tidigare negativa erfarenheter med vaccinationer.	42 poäng 87.5 % Grad 1
Hilton et al. (2007) Storbritannien	Undersöka föräldrars syn på den roll media, politiker och professionella vårdgivare har på att tillhandahålla trovärdig information mot MPR-vaccinets säkerhet.	Kvalitativ deskriptiv studie.	72 föräldrar (bortfall: AE)	Strategiskt urval, fokusgrupper intervjuer. Nvivo version 2.0.	Föräldrar angav brist på tillit till politiker och till professionella vårdgivare. Ett genomgående argument var att ekonomi föregick allmänhetens hälsa. Majoriteten litade till medias rapportering om vaccinet.	40 poäng 83 % Grad 1

Saitoh et al. (2013) Japan	Att undersöka effekten av utbildningsprogram om barnvaccinationer till mödrar under och efter graviditeten.	Randomiserad kontrollerad studie.	106 deltagare (Svarsfrekvens 92 %)	Enkätundersökning pretest och posttest. Två interventionsgrupper och en kontrollgrupp. Fisher's exact test, Wilcoxon rank.sum test, Kruskal- Wallis test.	Interventionsgruppen uppvisade signifikanta förbättringar i attityd och kunskap till barnvaccinationer jämfört med kontrollgruppen. Intentionen att vaccinera sitt barn var signifikant större i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen vilket också påvisades efter 92 dagars uppföljning.	47 poäng 100 % Grad 1
Smailbegovic et al. (2003) Storbritannien.	Att undersöka föräldrars (vars barn ej fullföljt barnvaccinationsprogrammet) kunskaper, attityder och oro till vaccinationer och vaccinförbyggande sjukdomar.	Kvalitativ studie.	76 föräldrar (svarsfrekvens 69 %)	Enkätundersökning. Intervjuer.	Majoriteten av föräldrarna var generellt positiva till barnvaccinationer förutom MPR-vaccinet vilket också stordelen valde att ej låta sina barn få. Anledningen var misstro till vaccinets säkerhet. Hälften av föräldrarna var nöjda med informationen från professionella vårdgivare.	45 poäng 93.7 % Grad 1
Tickner et al. (2009) Storbritannien	Att identifiera anledningar till varför vaccinationsupptaget minskar när barnen börjar förskola.	Kvalitativ deskriptiv studie.	21 föräldrar. (bortfall 0)	Semistrukturerade intervjuer. Grounded theory.	Föräldrarna hade tron att barnen hade fullgott skydd om de erhölet samtliga vaccinationer fram till 18 månaders ålder. Majoriteten ansåg att informationen att vaccinera från förskoleåldern och framåt var undermålig och de hade dessutom liten eller ingen kontakt med professionell vårdgivare.	40 poäng 83 % Grad 1

Vannice et al. (2011) USA	Att undersöka om mödrars attityder och föreställningar angående vaccinationer har samband med tidpunkten för information om vaccinationer.	Kvantitativ interventionsstudie.	272 mödrar (bortfall: AE)	Enkätundersökning pretest och posttest. Fyra interventionsgrupper: grupp 1 erhöll information under graviditeten, grupp 2 vid första BVC-besöket, grupp 3 vid första vaccinationstillfället och grupp 4 erhöll information vid samtliga ovanstående tillfällen. Fisher's exact test, $p < 0.05$.	Majoriteten av mödrarna rapporterade att de föredrog information om vaccinationer under graviditeten eller vid första BVC-besöket. Samtliga gruppers attityd till att vaccinera sina barn var signifikant högre efter interventionen.	38 poäng 80.8 % Grad 1
Whyte et al. (2011) USA	Att undersöka vilka faktorer som påverkar föräldrars beslut att avstå Barnvaccinationsprogrammet.	Kvalitativ deskriptiv studie.	143 föräldrar (Svarsfrekvens 58.8%)	Enkätundersökning. Innehållsanalys.	En signifikant låg andel föräldrar använde professionella vårdgivare som informationskälla. 100 % av föräldrarna uppgav internet som informationskälla. Majoriteten uppgav att riskerna (autism, biverkningar med vacciner) övervägde fördelarna.	47 poäng 97.9 % Grad 1