

# Aktuella teman kring vaccination

Redaktörer: Maj-Helen Nyback och Viveka Öling-Wärnå

Författare: Emma Aho, Sara Bertlin, Fanny Björkström, Matilda Byggmästar,  
Thanh Dinh, Michelle Ena, Julia Grindgårds, Alexandra Hagkvist, Lenita  
Hjortman, Anina Kontio, Sandra Kung, Anni Peltola, Anna-Sara Sten, Lena  
Stenback, Emmelie Sundsten, Caroline Åkers



Svenska  
kulturfonden

Utgivare: Yrkehögskolan Novia, Wolffskavägen 33, 65200 Vasa, Finland ©  
Yrkehögskolan Novia, Maj-Helen Nyback och Viveka Öling-Wärnå Novia  
Pärbild Marianne Sand-Nabb

Publikation och produktion, serie S: studerandes arbeten 1/2022 online  
ISBN 978-952-7048-84-9  
ISSN 1799-4209

CC BY 4.0

## Abstrakt

Examensarbeten av hälsovårdsstuderande vid YH Novia (i Vasa) ligger till grund för denna publikation om aktuella teman kring vaccination.

Vaccination är en ständigt debatterad fråga och denna publikation tar upp viktiga frågor, som idag har en ny relevans i och med Covid-19 pandemin. Publikationen fördjupar sig i vaccintveksamhet hos föräldrar och unga vuxna, samt hur låg vaccinationstäckning i näromgivning upplevs hos föräldrar till barn med nedsatt immunförsvar. Även upplevelsen av att drabbas av narkolepsi till följd av vaccination tas upp och är en viktig del i att förstå misstro och tvekan inför vaccination. Med denna publikation hoppas vi öka kunskapen om vaccinerna och förbättra kommunikationen mellan vårdare och vaccinmottagare.

**Nyckelord:** barnvaccination, hälsovetenskap, hälsovård, flockimmunitet, narkolepsi, vaccination, vaccinationstäckning, vaccinskepticism, vaccintveksamhet.

## Abstract

Thesis projects of health care students at Novia UAS (in Vaasa) are the basis for this publication on current topics related to vaccination.

Vaccination is debated constantly, and this publication addresses important issues which today have a new relevance with the Covid-19 pandemic. The publication investigates parents and young adults' vaccine hesitancy and how parents to immunocompromised children experience low vaccination coverage in their surroundings. The experience of suffering from narcolepsy following vaccination is also addressed and is an important part of understanding mistrust and doubt about vaccination. With this publication, we hope to increase the knowledge about vaccines and improve the communication between healthcare professionals and vaccine recipients.

**Keywords:** childhood vaccination, health care, health sciences, herd immunity, narcolepsy, vaccination, vaccination coverage, vaccine hesitancy, vaccine scepticism.

## Förord

År 2018–2019 när de examensarbeten och utvecklingsarbeten som ligger som grund för rapporten skrevs, var en pandemi något som kriminalförfattare ägnade sig åt, möjligen också forskare men en pandemi fanns inte med i den verklighet de studerande då levde i. Idag lever vi mitt i en pandemi och vaccinationens vara eller icke vara är på var mans läppar. Nyheterna beskriver incidenstal, dödstal, karantän och isolering. Vaccinationskritiska grupper demonstrerar världen över för sin rätt att få bestämma över sin kropp medan politiker försöker förmå befolkningen att vaccinera sig för att undvika de värsta incidenstalen och därmed trygga sjukvårdens funktionsduglighet.

Den föreliggande rapporten är ett tidsdokument – tiden före coronapandemin – och diskussionen som förs bland vaccintvekare och -skeptiker berör vacciner som ingår i det nationella vaccinationsprogrammet för barn och ungdomar, men det är lätt att dra paralleller till dagens diskussion om coronavaccinet.

Rapporten beskriver faktorer som påverkar villigheten att vaccinera sig och sina barn och misstron och tveksamheten mot vacciner. Vikten av korrekt och saklig information om vacciner lyfts upp och de som tvekar inför vaccinering bör tas på allvar och respekteras. Rapporten lyfter också upp en ofta glömd grupp, barn som av olika orsaker inte kan vaccineras och därför är beroende av att alla i näromgivningen är vaccinerade för att de ovaccinerade barnen inte skall drabbas av de sjukdomar som vaccinerna i det nationella vaccinationsprogrammet skyddar mot.

Rapporten är ett viktigt inlägg i vaccinationsdebatten och rapporten är sakgranskad och uppdaterad och kan med fördel användas inom undervisningen.

Tack alla medverkande studerande för ett digert arbete och ett särskilt tack till redaktören Viveka Öling-Wärnå.

Tack riktas också till Svensk-Österbottniska Samfundet, Svenska Kulturfonden och YH Novia som gjort det möjligt att sammanställa rapporten och till Marianne Sand-Nabb vars fotografi pryder pärmen för rapporten.

**Maj-Helen Nyback**

Redaktör, Överlärare vid YH Novia, Vasa den 19.1.2022.

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	10
<b>KAPITEL 1: VACCINATION</b> .....	11
Vaccinations historia (Aho & Kung, 2017) .....	11
<b>Vaccination</b> (Peltola & Åkers, 2018) .....	11
Grundimmunisering och boosterdos (Aho & Kung, 2017) .....	12
Utvecklandet av vaccin (Bertlin, Hjortman & Stenback, 2018) .....	12
Försiktighetsåtgärder vid vaccination (Bertlin, Hjortman & Stenback, 2018).....	13
Vaccinationsteknik och administreringsätt (Bertlin, Hjortman & Stenback, 2018) .....	13
Vaccinering av barn (Peltola & Åkers, 2018) .....	14
<b>Det nationella barnvaccinationsprogrammet</b> (Peltola & Åkers, 2018) .....	14
Rotavirusvaccinet (Peltola & Åkers, 2018) .....	15
Rotavirus (Peltola & Åkers, 2018) .....	16
DTaP-IPV-Hib-vaccinet (Peltola & Åkers, 2018).....	17
Difteri (Peltola & Åkers, 2018) .....	18
Stelkramp (Peltola & Åkers, 2018).....	18
Kikhosta (Peltola & Åkers, 2018) .....	18
Polio (Peltola & Åkers, 2018) .....	19
<i>Haemophilus influenzae</i> typ b (Peltola & Åkers, 2018).....	19
Pneumokockkonjugatvaccinet (Peltola & Åkers, 2018) .....	19
Pneumokockinfektioner (Peltola & Åkers, 2018) .....	20
MPR – vaccinet (Peltola & Åkers, 2018) .....	20
Bristfälligt skydd mot mässling, röda hund och påssjuka (Sten & Sundsten, 2018).....	21
Mässling (Morbilli) (Sten & Sundsten, 2018).....	21
Påssjuka (Parotit) (Sten & Sundsten, 2018) .....	21
Röda hund (Rubella) (Sten & Sundsten, 2018).....	22
Influensavaccinet (Peltola & Åkers, 2018).....	22
Influensa (Peltola & Åkers, 2018).....	23
Vattkoppsvaccinet (Peltola & Åkers, 2018).....	24
Vattkoppor (Peltola & Åkers, 2018) .....	24
Humant papillomvirus (HPV) -vaccinet (Öling-Wärnå, 2021) .....	25
Humant papillomvirus (HPV) (Öling-Wärnå, 2021) .....	26
Coronavaccin för barn och ungdomar (Öling-Wärnå, 2022).....	26
Coronavirussjukdom, Covid-19 (Öling-Wärnå, 2022).....	27
Vaccination av barn i riskgrupper (Bertlin, Hjortman & Stenback, 2018).....	28
<b>Vaccinationstäckningen i Finland</b> (Bertlin, Hjortman & Stenback, 2018) .....	28
Vaccinationstäckningen gällande MPR-vaccinet i Österbotten (Sten & Sundsten, 2018).....	29

Källförteckning.....	30
<b>KAPITEL 2: KOMMUNIKATION OM BARNVACCINER.....</b>	<b>37</b>
<b>Gravida och barnvaccinationer – En studie bland Österbottniska kvinnor som väntar sitt första barn / Anni Peltola &amp; Caroline Åkers (2018).....</b>	<b>37</b>
Abstrakt .....	37
Inledning .....	38
Syfte och frågeställningar.....	38
Tidigare forskning .....	38
Teoretisk utgångspunkt och metod.....	42
Resultatredovisning.....	43
Resultatdiskussion.....	58
Metoddiskussion i korthet .....	61
Slutledning .....	62
Källförteckning.....	63
<b>Information om barnvaccinationer – Ett undervisningsmaterial i form av en PowerPoint-presentation och en broschyr för blivande föräldrar / Anni Peltola (2019).....</b>	<b>64</b>
Abstrakt .....	64
Inledning .....	65
Syfte.....	65
Produkt- och processbeskrivning.....	65
Kritisk granskning och diskussion .....	67
Källförteckning.....	68
PowerPoint-presentation för blivande föräldrar om barnvaccinationer .....	68
<b>Våga prata vaccin – Ett diskussionsunderlag för hälsovårdaren på barnrådgivningen / Anna-Sara Sten &amp; Emmelie Sundsten (2019).....</b>	<b>74</b>
Abstrakt .....	74
Inledning i korthet.....	75
Syfte.....	75
Diskussionsunderlag och processbeskrivning .....	75
Kritiska granskning och diskussion .....	79
Källförteckning.....	80
Våga prata vaccin – ett diskussionsunderlag för hälsovårdaren på barnrådgivningen.....	81
<b>KAPITEL 3: VACCINTVEKSAMHET.....</b>	<b>95</b>
<b>Redaktörernas kommentar om vaccintveksamhet.....</b>	<b>95</b>
<b>Att vaccinera eller inte – ett stort val. En kvalitativ studie om vaccinskepticism / Sara Bertlin, Lenita Hjortman &amp; Lena Stenback (2018).....</b>	<b>97</b>
Abstrakt .....	97
Introduktion .....	98

Syfte och frågeställning.....	98
Teoretisk referensram.....	98
Presentation av tidigare forskning.....	99
Metod i korthet.....	100
Resultat.....	102
Diskussion.....	117
Källförteckning.....	121
<b>Varför väljer föräldrar att inte vaccinera sitt barn? / Emma Aho och Sandra Kung (2017).....</b>	<b>122</b>
Abstrakt.....	122
Inledning.....	123
Syfte och frågeställning.....	123
Teoretisk utgångspunkt i korthet.....	123
Teoretisk bakgrund i korthet.....	124
Tidigare forskning.....	127
Metod i korthet.....	130
Resultatredovisning.....	132
Diskussion i korthet.....	136
Källförteckning.....	138
<b>Vad föredrar föräldrarna i stället för vaccinationerna? / Emma Aho &amp; Sandra Kung (2018).....</b>	<b>140</b>
Abstrakt.....	140
Inledning.....	141
Syfte och frågeställning.....	141
Metod- och processbeskrivning - utvidgad analys i korthet.....	141
Resultat.....	142
Föreläsning.....	145
Kritisk granskning i korthet.....	145
Diskussion i korthet.....	146
Källförteckning.....	146
<b>Vårdnadshavares attityder gentemot MPR-vaccinet och flockimmunitet – En kvalitativ undersökning om MPR-vaccinering i Österbotten / Anna-Sara Sten &amp; Emmelie Sundsten (2018).....</b>	<b>147</b>
Abstrakt.....	147
Inledning.....	148
Syfte och frågeställning.....	148
Vaccinationsmotstånd.....	148
Flockimmunitet.....	151
Fall av mässling, påssjuka och röda hund i Finland.....	151
Information som ges åt vårdnadshavare angående MPR-vaccinet.....	152

Teoretisk utgångspunkt i korthet .....	153
Metod i korthet .....	154
Praktiskt genomförande av studien .....	155
Resultat och tolkning.....	155
Metoddiskussion i korthet .....	166
Resultatdiskussion.....	166
Slutledning .....	168
Källförteckning.....	168
<b>KAPITEL 4: INFLUENSAVACCINATION</b> .....	170
<b>Att vara eller inte vara influensavaccinerad – En kvantitativ studie om utebliven influensavaccination bland studerande / Julia Grindgårds &amp; Thanh Dinh (2018)</b> .....	170
Abstrakt .....	170
Inledning .....	171
Syfte och frågeställning.....	171
Teoretisk utgångspunkt i korthet .....	171
Teoretisk bakgrund .....	172
Influensa.....	172
Tidigare forskning .....	175
Metod i korthet .....	176
Resultat .....	177
Diskussion .....	187
Källförteckning.....	192
<b>I valet och kvalet – Ett diskussionsunderlag för vårdpersonal ämnad att vara som stöd vid diskussion om influensavaccinet / Julia Grindgårds (2018)</b> .....	194
Abstrakt .....	194
Inledning .....	195
Syfte.....	195
Processbeskrivning i korthet.....	195
Bakgrund.....	196
Tidigare forskning .....	197
Kritisk granskning och diskussion .....	201
Källförteckning.....	202
I valet och kvalet – ett diskussionsunderlag om influensavaccinet .....	203
<b>KAPITEL 5: NARKOLEPSI</b> .....	215
<b>Narkolepsi som följd av ett vaccin – En kvalitativ studie om individer som drabbats av narkolepsi som följd av vaccinet Pandemrix / Alexandra Hagkvist &amp; Michelle Ena (2018)</b> .....	215
Abstrakt .....	215
Inledning .....	216



Syfte och frågeställningar.....	216
Teoretisk utgångspunkt i korthet .....	216
Teoretisk bakgrund i korthet .....	217
Influensa A (H <sub>1</sub> N <sub>1</sub> ).....	217
Pandemrix.....	217
Narkolepsi.....	218
Sambandet mellan Pandemrix och narkolepsi.....	219
Tidigare studier .....	220
Studiens genomförande i korthet.....	221
Resultatredovisning.....	223
Tolkning av resultat.....	233
Kritisk granskning.....	237
Diskussion .....	238
Källförteckning.....	239
<b>KAPITEL 6: NÄR MAN MÅSTE AVSTÅ FRÅN VACCIN PÅ GRUND AV SJUKDOM .....</b>	<b>241</b>
<b>Att leva med en ständig oro – En kvalitativ studie om upplevelser hos föräldrar till barn med nedsatt immunförsvar gällande den låga vaccinationstäckningen i Österbotten / Fanny Björkström, Matilda Byggmästar &amp; Anina Kontio (2018) .....</b>	<b>241</b>
Abstrakt .....	241
Inledning .....	242
Syfte och problemprecisering.....	242
Teoretiska utgångspunkter i korthet .....	242
Bakgrund.....	243
Flockimmunitet och hållbar utveckling.....	243
Metoder i korthet .....	249
Resultat.....	250
Diskussion .....	261
Källförteckning.....	264

## Inledning

Elva examens- och utvecklingsarbeten av hälsovårdsstuderande vid Yrkeshögskolan Novia (enheten i Vasa) ligger till grund för denna publikation om aktuella teman kring vaccination. Lektor Marie Hjortell har handlett samtliga examens- och utvecklingsarbeten och texterna har med varsam hand redigerats och förkortats för att passa formatet för denna publikation. De fullständiga examensarbetena (9 av 11) finns publicerade på Theseus <https://www.theseus.fi/>.

Vaccination är en ständigt debatterad fråga, som i dagsläget är aktuell i och med Covid-19 pandemin och utvecklandet av vaccin mot coronaviruset. Under de senaste åren har även mässlingsfallen kraftigt ökat i Europa och övriga världen. Med hjälp av vaccinationsprogram har man lyckats tygla och i vissa fall helt utrota allvarliga smittosamma sjukdomar såsom polio och mässling, men i takt med att allt färre sett sjukdomarnas följder på nära håll minskar också förståelsen för hur allvarliga de är. I stället är man mer bekanta med vacciners eventuella biverkningar. Detta leder till att osäkerheten ökar kring åtgärderna till att hålla sjukdomarna borta. Vaccinet Pandemrix och det ökade antalet barn i åldern 4–19 år som insjuknade i narkolepsi till följd av influensavaccineringen 2009–2010 ökade också oron och osäkerheten kring vaccination.

Med denna publikation hoppas vi öka kunskapen om vaccinerna och förbättra kommunikationen mellan vårdare och vaccinemottagare. Inledningsvis i publikationen finns fakta om vaccination och om nationellt barnvaccinationsprogram för barn och ungdomar, samt ett sammandrag över vaccinationstäckningen i Finland. Publikationen är en sammanställning av material från examens- och utvecklingsarbetena med tilläggsinformation av undertecknad. Därefter följer direkta resultat från examens- och utvecklingsarbetena. Här hittar man studier om vilken typ av information som väntande föräldrar önskar få om barnvaccination och exempel på föredrag och diskussionsunderlag kring barnvaccination. Examens- och utvecklingsarbetena fördjupar sig även i vaccintveksamhet och vad som är de främsta orsakerna till att föräldrar väljer att inte vaccinera sina barn. Även orsaker till utebliven influensavaccination hos studerande och exempel på diskussionsunderlag kring influensavaccination presenteras.

Vaccinationers baksida tas upp i examensarbetet *“Narkolepsi som följd av vaccin – En kvalitativ studie om individer som drabbats av narkolepsi som följd av vaccinet Pandemrix”* (Hagkvist & Ena, 2018). I studien lyfter man fram värdefull information och erfarenheter om hur insjuknandet av narkolepsi till följd av ett vaccin upplevdes och hur de blivit bemötta inom vården och skolväsendet och övrig närmiljö. Denna studie är även ett viktigt avsnitt i att förstå misstro och tvekan inför vaccination.

Slutligen i examensarbetet *“Att leva med en ständig oro - En kvalitativ studie om upplevelser hos föräldrar till barn med nedsatt immunförsvar gällande den låga vaccinationstäckningen i Österbotten”* (Björkström, Byggmästar & Kontio, 2018) ingår information om vad det innebär att inte kunna ta vaccin och att leva i en ständig rädsla gällande låg vaccinationstäckning i näromgivningen. Den rädslan är i högsta grad vardag nu under Covid-19 pandemin. I examensarbetet beskrivs även hur de familjer med en familjemedlem som har nedsatt immunförsvar upplever situationen och hur de blir bemötta. Detta är erfarenheter som inte uppmärksammas i så hög grad i samhället och med problematik som många kanske inte är medvetna om. En tanke som väcks är om flockimmunitet inte anses så viktigt i den värld vi lever i idag. Detta hoppas jag inte är sant och jag tycker att Covid-19 pandemin har visat att vi ännu visar hänsyn och ansvar till våra medmänniskor.

**Viveka Öling-Wärnå**

Redaktör, Projektledare vid YH Novia, Vasa den 20.1.2022

## KAPITEL 1: VACCINATION

Material från examensarbetena:

*Gravida och barnvaccinationer – En studie bland Österbottniska kvinnor som väntar sitt första barn / Anni Peltola & Caroline Åkers (2018)*

*Att vaccinera eller inte – ett stort val. En kvalitativ studie om vaccinskepticism / Sara Bertlin, Lenita Hjortman & Lena Stenback (2018)*

*Vårdnadshavares attityder gentemot MPR-vaccinet och flockimmunitet / Anna-Sara Sten & Emmelie Sundsten (2018)*

*Varför väljer föräldrar att inte vaccinera sitt barn? / Emma Aho & Sandra Kung (2017)*

### Vaccinations historia (Aho & Kung, 2017)

Ordet vaccination härstammar från det latinska ordet vacca, vilket betyder ko. Den brittiske läkaren Edward Jenner startade år 1796 den moderna vaccinationsepoken. Jenner inokulerade något som liknar smittkoppor, innehållet i en kokoppa, i huden på en pojke. Pojken blev sedan skyddad mot smittkoppor, där av namnet vaccination. Vaccinering innebär att införa ett smittämne, i ofarlig form, i människan. Detta innebär att människans immunförsvar stimuleras och en immunitet mot infektion bildas. (Magnusson, Blennow, Hahelin & Sundelin, 2016, s. 109). Tack vare vaccinerna har man under dessa 200 år fått bukt på en del svåra infektionssjukdomar i de rikaste länderna. Dessa är bl.a. smittkoppor, difteri, stelkramp, gula febern, kikhosta, polio, mässling, påssjuka och röda hund. I Industrieländerna har man även fått god kontroll över andra infektionssjukdomar med hjälp av vacciner. (Kaijser, 1997, s. 7).

### Vaccination (Peltola & Åkers, 2018)

Vaccination är en form av aktiv immunisering som stimulerar kroppens immunförsvar till att producera immunologiskt aktiva celler och antikroppar (Kaijser, 2015, s. 779). Vaccinering bidrar till att kroppen blir motståndskraftig mot olika sjukdomsalstrare, vilket ger upphov till immunitet (Peltola & Käyhty, 2011, s. 770). Genom vaccinationer kan man på ett effektivt sätt förebygga samt skydda människor mot olika infektionssjukdomar och deras följsjukdomar (Institutet för hälsa och välfärd, 2016a).

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

## Grundimmunisering och boosterdos (Aho & Kung, 2017)

Immunsystemet kan känna igen det främmande antigenet hela livet och då behövs endast en vaccinering. Däremot kan det behövas flera påfyllnings doser för vissa vacciner, dessa kallas boosterdos. För att ge en boosterdos krävs det en tidsperiod på minst 6 månader från grundimmuniseringen, dvs. den första dosen. Detta eftersom kroppen behöver 5–6 månader på sig att bilda minnesceller, vilket i sin tur ger boosterdosen effekt. För vissa vacciner rekommenderas däremot två grundimmuniserings doser för att sedan få en boosterdos. (Magnusson m.fl., 2016, s. 109-110).

## Utvecklandet av vaccin (Bertlin, Hjortman & Stenback, 2018)

Innan ett läkemedel släpps ut på marknaden för användning kontrolleras det noggrant. Eftersom vaccin räknas som ett läkemedel görs lika noggranna kontroller, och i praktiken ännu noggrannare än normalt eftersom vaccinerna tillförs barn. Tillverkningen kontrolleras så att den följer bland annat WHO:s krav. Enligt WHO:s standard inleds processen med upptäckt, därefter följer teknisk utveckling och toxikologisk undersökning. Vaccinerna testas först på djur och senare på människan i tre olika faser; i första fasen används ett litet antal människor och det främsta som undersöks är vaccinets säkerhet för att se att det inte är skadligt för människan. I den andra fasen används en större grupp människor som till ålder ligger nära vaccinets målgrupp, då undersöks säkerheten (eventuell skadlighet och biverkningar) och immunresponsen. I den tredje och sista fasen används en stor grupp människor i rätt ålder för att undersöka vaccinets effektivitet; om det verkligen skyddar mot sjukdomen. Processen att ta fram nya vacciner kan pågå i upp till 10 år. Det undersöks om det finns dokumenterad skyddseffekt, hur stor den är och om exempelvis antikropps-nivån överensstämmer med skyddseffekten. Eventuella biverkningar ska finnas noga dokumenterade från studier på människan. Tillverkaren ska ha ett föreslaget vaccinationsschema som bör överensstämma med rekommendationer. Sedan 1998 accepteras vacciner i alla EU-länder om det accepterats i ett. (*Development of new vaccines, WHO, 2017*)

---

## Redaktörens kommentar om vacciners säkerhet och risker

Vaccin som innehåller inaktiverade sjukdomsalstrare anses som mer säkra och stabila, eftersom dessa vacciner innehåller bakterier eller virus, som blivit dödade eller förändrade så att de inte kan föröka sig. Vacciner som innehåller levande försvagade sjukdomsalstrare är däremot mer förknippad med risker, eftersom de försvagade bakterierna eller viruset kan i vissa fall föröka sig för mycket och orsaka sjukdom hos personer med nedsatt immunförsvar. (Oxford Vaccine Group, 2021).

De kliniska studierna (fas I-III) av vacciner utförs ofta som randomiserade och enkel- eller dubbel-blindade studier, som vanligtvis är mycket tillförlitliga. D.v.s. Randomisering betyder slumpmässig uppdelning i två eller flera grupper; Enkel-blindad betyder patienten vet inte vilken behandling som ges; Dubbel-blindad betyder att varken patient eller forskare vet vilken behandling som ges.

Efter ett vaccin har fått försäljningstillstånd av Europeiska läkemedelsmyndigheten (European Medicines Agency, EMA) fortsätter uppföljningen av många vaccinerna aktivt genom studier i fas IV. Då kan eventuella mer sällsynta biverkningar upptäckas. (Institutet för hälsa och välfärd, 2021a; Läkemedelsverket, 2021).

Coronavaccinernas snabba utveckling har väckt frågor och det är många faktorer som har påskyndat utvecklingen och produktionen av dem. Redan i ett tidigt skede av Covid-19 pandemin började forskare, läkemedelsindustrin och läkemedelsmyndigheterna samarbeta i mycket större utsträckning än tidigare. Enorma resurser har satsats på utvecklingsarbetet och man har utnyttjat kunskap från tidigare forskning (mRNA-vacciner började utvecklas redan på 1990-talet). Undersökningsfaserna av vaccinkandidaterna har gjorts parallellt för att spara tid. EMA har kontinuerligt granskat

forskningresultat vart efter de blivit klara, vanligen gör EMA bedömningen först när alla undersökningar är klara. Förbättringen av mRNA-tekniken och att mRNA-vaccinerna produceras helt syntetiskt, och man därför inte behöver odla levande virus till vaccinproduktionen, har även det sparat tid. Coronavaccinerna har ändå genomgått alla normala testfaser för vacciner och måste ha beviljad försäljningstillstånd av EMA före de tas i användning. (Utveckling av coronavaccin, THL, 2021; EMA, 2022)

---

### Försiktighetsåtgärder vid vaccination (Bertlin, Hjortman & Stenback, 2018)

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

Däremot en förkylning med lindriga symptom (t.ex. snuva utan feber) eller öroninflammation hindrar inte vaccination, ej heller pågående behandling med antibiotika eller antivirala läkemedel (Institutet för välfärd och hälsa, 2021b).

### Vaccinationsteknik och administreringsätt (Bertlin, Hjortman & Stenback, 2018)

Det förekommer olika administreringsätt för de olika vaccinerna eftersom olika vacciner administreras på olika sätt, åldern inverkar på administreringsättet och de lokala biverkningarna kan variera beroende på hur vaccinet administrerats.

När man ger ett vaccin oralt, alltså via munnen behövs inga nålar eller dylikt. Vid detta administreringsätt ligger barnet på rygg eller hålls i famnen och vaccinet sprutas långsamt in i munnen mot kindens baksida, barnet sväljer ner den flytande vätskan och vaccinet tas senare upp i mag- och tarmkanalen. Rotavirusvaccinet administreras på detta vis. (*Vaccinationsteknik*, THL, 2022)

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

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

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

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

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

### Vaccinering av barn (Peltola & Åkers, 2018)

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

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

### Det nationella barnvaccinationsprogrammet (Peltola & Åkers, 2018)

Målet med det nationella vaccinationsprogrammet är att skydda finländarna mot infektionssjukdomar som kan förebyggas genom vaccinering (Institutet för hälsa och välfärd, 2017b). Alla finländska barn och ungdomar har rätt till att ta del av de vaccinationer som ingår i det nationella vaccinationsprogrammet för barn och ungdomar (se tabell 1). De vacciner som finns med i vaccinationsprogrammet erbjuds gratis. Största delen av vaccinationerna påbörjas inom barnets första levnadsår och ger skydd mot sammanlagt 13 (fr.o.m. hösten 2020) olika sjukdomar samt deras följsjukdomar. (Institutet för hälsa och välfärd, 2017a; Institutet för hälsa och välfärd, 2021c).

Tabell 1. Vaccinationsprogrammet för barn och ungdomar (Institutet för hälsa och välfärd, 2021c). Uppdaterad tabell enligt 2021 års version.

Ålder	Sjukdom som vaccinet skyddar mot	Vaccin
2 mån.	Rotavirusdiarré	Rotavirusvaccin
3 mån.	Meningit, lunginflammation, blodförgiftning och öroninflammation	Pneumokockkonjugatvaccin PCV
3 mån.	Rotavirusdiarré	Rotavirusvaccin
3 mån.	Difteri, stelkramp, kikhosta, polio och Hib-sjukdomar bl.a. meningit, struplocksinfektion och blodförgiftning	Kombinationsvaccinet DTaP-IPV-Hib "Fem-i-ett-vaccinet"
5 mån.	Meningit, lunginflammation, blodförgiftning och öroninflammation	Pneumokockkonjugatvaccin PCV
5 mån.	Rotavirusdiarré	Rotavirusvaccin
5 mån.	Difteri, stelkramp, kikhosta, polio och Hib-sjukdomar bl.a. meningit, struplocksinfektion och blodförgiftning	Kombinationsvaccinet DTaP-IPV-Hib "Fem-i-ett-vaccinet"
12 mån.	Meningit, lunginflammation, blodförgiftning och öroninflammation	Pneumokockkonjugatvaccin PCV
12 mån.	Difteri, stelkramp, kikhosta, polio och Hib-sjukdomar bl.a. meningit, struplocksinfektion och blodförgiftning	Kombinationsvaccinet DTaP-IPV-Hib "Fem-i-ett-vaccinet"
12 - 18 mån.*	Mässling, påssjuka, röda hund	MPR-vaccin
6 mån - 6 år..	Säsongsinfluensa, årligen	Influensavaccin
1,5 - 11 år	Vattkoppor	Vaccin mot vattkoppor**
4 år	Difteri, stelkramp, kikhosta, polio	DTaP-IPV "Fyra-i-ett-vaccinet"
6 år	Mässling, påssjuka, röda hund	MPR-vaccin
6 eller 12 år	Vattkoppor	Vaccin mot vattkoppor***
10 - 12 år	Cancer i livmoderhalsen	HPV-vaccin
14 - 15 år	Difteri, stelkramp, kikhosta	DtaP-booster

\* THL rekommenderar att MPR-vaccineras i ges vid 12 månaders ålder. \*\* Till barn som inte har haft vattkoppor.

\*\*\* Enligt THLs anvisningar för vattkoppsvaccin.

### Rotavirusvaccinet (Peltola & Åkers, 2018)

Rotavirusvaccinet har sedan 2009 varit en del av det finländska vaccinationsprogrammet för barn och ungdomar. I Finland finns det två olika vacciner mot rotavirus till förfogande, Rotarix och RotaTeq. Inom vaccinationsprogrammet används vaccinet RotaTeq, vilket innehåller levande försvagade virus från rotavirusstammarna G1, G2, G3, G4 och P[8]. (Renko, 2011, s. 804–805). Vaccinet förebygger allvarliga former av gastroenteriter d.v.s. magtarminfektioner orsakade av dessa fem ovan nämnda och vanligaste förekommande rotavirustyperna (Läkeinfo.fi, 2017). RotaTeq består av en liten

mängd (2 ml) lösning som ges oralt, d.v.s. via munnen vid 2, 3 och 5 månaders ålder (Mattila & Järvinen, 2011, s. 492; Institutet för hälsa och välfärd, 2017c).

Innan vaccinet togs i bruk var rotavirus den främsta orsaken till mag- och tarminfektioner hos barn (Räsänen, 2016, s. 268). Vaccinationer mot rotavirus förhindrar nuförtiden ca 70 % av alla rotavirusinfektioner samtidigt som det förebygger upp till 90 – 95 % av alla allvarliga former av sjukdomen (Renko., 2011, s. 805; Institutet för hälsa och välfärd, 2017c). Skyddet efter tre vaccinationsdoser har visat sig ligga på en mycket bra nivå ännu tre år efter den sista vaccinationen (Institutet för hälsa och välfärd, 2017c). Innan vaccinet togs med i det nationella vaccinationsprogrammet uppskattade man att omkring 11 100 barn, yngre än 5 år, årligen behövde sjukvård p.g.a. rotavirussjukdom (Mattila & Järvinen, 2011, s. 492; Institutet för hälsa och välfärd, 2017c).

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

#### Rotavirus (Peltola & Åkers, 2018)

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

---

#### Redaktörens kommentar om rotavirus och rotavirusvaccinet

Vad gäller rotavirusinfektioner kan man lyfta fram några saker. Rotavirus orsakar som tidigare nämnts feber, kräkningar och kraftig, vattinig diarré. Barnen kan ha 10–20 vattniga diarréer per dygn, som hos speciellt små barn ibland kan leda till uttorkning. Inga barn dör i Finland som följd av rotavirusinfektion, men kan behöva sjukhusvård. Infektionen är vanligast och blir oftast svårast för barn i åldrarna 6 månader och två år, vilket är en orsak till att vaccinet ges så tidigt. Sjukdomsförloppet tar normalt 5 dygn. Jämförbart med magsjuka (vinterkräksjukan) orsakad av norovirus där symptomen är snabbare övergående på 1–3 dygn (Institutet för hälsa och välfärd, 2020a; Institutet för hälsa och välfärd, 2020b).

Efter införandet av rotavirusvaccinet den 1.7.2009 i det allmänna vaccinationsprogrammet i Finland har behovet av sjukhusvård på grund av rotavirusinfektion minskat med 93% för barn under 5 år.



Likaså har akut diarré som kräver sjukhusvård minskat med 70% i åldersgruppen under 5 år. Vanliga biverkningar av rotavirusvaccin är lätt diarré eller kräkning, aptitlöshet och gasbesvär. En sällsynt biverkning är tarminvagination till följd av rotavirusvaccin (Institutet för hälsa och välfärd, 2021d). I en studie i Finland har det visats att rotavirusvaccinen (RotaTeq) kan som mest orsaka ett extra fall av tarminvagination per född åldersgrupp (1.04 / 100 000 vaccinerade) efter den första vaccindosen, men resultatet var inte statistiskt signifikant (Leino et al. 2016). Inte heller i en studie där man sammanställt resultat från rotavirusvaccinationsstudier i olika länder fram till 2018 kunde man se någon ökad risk för tarminvagination hos de vaccinerade. Av 43 629 barn som fått RotaTeq förekom 16 fall av tarminvagination inom 2 år efter vaccinationen och 20 fall av tarminvagination bland 41 866 barn som fått placebo (Soares-Weiser K et al. 2019). Tarminvagnations incidensen ökar från och med 2–3 månaders ålder. Flest tarminvaginationer konstateras bland barn i cirka 6 månaders ålder. Tarminvagination förekommer alltså både hos barn som vaccinerats mot rotavirus och hos ovaccinerade barn (Institutet för hälsa och välfärd. 2021d).

---

### DTaP-IPV-Hib-vaccinet (Peltola & Åkers, 2018)

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

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

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

I och med att vaccinet administreras i form av en intramuskulär injektion i överdelen av låret kan en del barn känna av en övergående lokal smärta i benet, vilket kan ta sig uttryck i att barnet haltar, undviker att gå eller fullt stöda på benet en kort tid efteråt. Förekomst av svullnad och rodnad vid injektionsområdet, feber, trötthet, irritabilitet och gråt samt förstörade lymfkörtlar är andra, även dessa tillfälliga och ofarliga reaktioner som kan uppkomma efter vaccination med DTaP-IPV-Hib-vaccinet. Lokala reaktioner är något vanligare i samband med andra och tredje vaccindosen, vilket beror på att tidigare vaccinationer med samma antigenkomponenter ökar risken för uppkomst av ovannämnda symtom. (Institutet för hälsa och välfärd, 2018).

### Difteri (Peltola & Åkers, 2018)

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

### Stelkramp (Peltola & Åkers, 2018)

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

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

### Kikhosta (Peltola & Åkers, 2018)

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

Genom att vaccinera mot kikhosta, något som har gjorts sedan år 1952 i Finland, försöker man först och främst skydda spädbarn (som själva ännu inte hunnit få vaccinet) (Mertsola, 2011, s. 783–785).

Lokala epidemier av kikhosta påträffas fortfarande och dessa kan vara livshotande för småbarn som inte har eller endast har ett bristfälligt skydd mot sjukdomen (Institutet för hälsa och välfärd, 2018).

#### Polio (Peltola & Åkers, 2018)

Polio eller poliomyelit är en virusinfektion som drabbar centrala nervsystemet. Det finns tre olika typer av poliovirus, P<sub>1</sub>, P<sub>2</sub> och P<sub>3</sub>, vilka kan ge upphov till polioinfektion. (Norder, 2015, s. 441). Viruserna sprids främst via infekterade individers feces och tar sig in i kroppen via förorenad mat och vatten (Ericsson & Ericsson, 2009, s. 214). De flesta patienter som blir infekterade uppvisar inga eller enbart lätta influensaliknande symtom. Hos en del individer, 0,5–1 %, leder sjukdomen dock till bestående eller delvis bestående förlamningar av skelettmuskulaturen. Denna form av polio, vilken benämns paralytisk polio eller "barnförlamning", orsakas i de flesta fall av poliovirus 1 eller 2. Vid bulbär polioinfektion angrips andningsmuskulaturen, vilket är ett allvarligt tillstånd som kräver respiratorvård. (Norder, 2015, s. 441). Enligt Institutet för hälsa och välfärd (2018) kan den ökade turismen och inflyttningen medföra att poliosmitta kan påträffas i Finland.

#### *Haemophilus influenzae* typ b (Peltola & Åkers, 2018)

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

#### Pneumokockkonjugatvaccinet (Peltola & Åkers, 2018)

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

Hos ungefär en fjärdedel av de som får vaccinet kan PCV10- injektionen, vilken ges intramuskulärt, ge upphov till övergående lokal rodnad, hetta, svullnad, smärta eller utslag vid injektionsområdet.

Hudsymtomen är oftast milda och förekommer, liksom för vaccinering med DTaP-IPV-Hib – vaccinet, något mera frekvent i samband med dos 2 och 3. (Institutet för hälsa och välfärd, 2017e).

#### Pneumokockinfektioner (Peltola & Åkers, 2018)

Pneumokocksjukdomar förekommer bland människor i alla åldrar men drabbar i synnerhet småbarn och äldre. Svåra pneumokockinfektioner drabbar speciellt småbarn. (Peltola & Leino, 2011a, s. 806–807). Mer än hälften av alla daghemsbarn är symptomfria bärare av pneumokocker i nasofarynx. Pneumokockbakterier, *S. Pneumoniae*, utgör den största orsaken till öron-, bihåle-, och samhällsförvärvad lunginflammation. Hos ca en fjärdedel av de patienter som drabbas av lunginflammation sprider sig pneumokockbakterierna till blodet och ger upphov till bakteriemi eller invasiv sepsis. I och med att förekomsten av tidigare nämnda *H. influenzae* typ b-infektioner har minskat, tack vare vaccinering, står pneumokockbakterierna nuförtiden även för största delen av alla bakterieorsakade hjärnhinneinflammationer. Risken för att insjukna i pneumokockinfektioner har visat sig vara förhöjd i efterföljandet av en influensavirusinfektion. (Henriques Normark, 2015, s. 196–199).

#### MPR – vaccinet (Peltola & Åkers, 2018)

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

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

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

### Bristfälligt skydd mot mässling, röda hund och påssjuka (Sten & Sundsten, 2018)

Vid misstanke om bristfälligt skydd bör MPR-vaccin erbjudas. Det är särskilt viktigt att kontrollera att hälso- och sjukvårdspersonal, barn och unga invandrare, utländska studeranden och finska medborgare födda i slutet av 1960-talet och början av 1970-talet har ett aktivt skydd mot mässling, påssjuka och röda hund. Majoriteten av personerna födda före 1970 har på naturlig väg utvecklat immunitet mot sjukdomarna. Största delen av personerna födda efter 1975 har fått MPR-vaccin. (Institutet för hälsa och välfärd 2017).

### Mässling (Morbilli) (Sten & Sundsten, 2018)

Mässling är fortfarande en bidragande orsak till barnsjukdomar och barnadödlighet i utvecklingsländer. Mässlingviruset är ett av de mest smittsamma virusen i världen. Före vaccinationerna togs i bruk insjuknade praktiskt taget alla i mässling som barn. Infektion uppstår både genom kontaktsmitta och via luft genom små droppar sekret från luftvägarna. (Lumio, 2017a).

Första tecknen på att man insjuknat i mässling är hög feber, rethosta och andningssymtom. Ofta är ögonen ljuskänsliga. Kopliks fläckar (små blekröda fläckar på munnens slemhinna) uppkommer i ett tidigt skede av mässlingen. Efter 3–5 dagar framträder eksem som vanligen håller i sig i upp till en vecka. Efter att eksemet brutit ut tar det några dagar innan återhämtningen börjar. Viruset smittar via kontakt- och droppsmitta samt via luft, inkubationstiden är varierande. Symtomdebuten varierar mellan 7–21 dagar. De första symtomen brukar vanligtvis synas efter 9–11 dagar. Personen som blivit smittad kan sprida viruset utan att uppvisa några symtom eftersom man är smittsam fyra dygn före eksemet bryter ut. Mässlingen smittar upp till fyra dygn efter att eksemet brutit ut. Diagnosen fastställs genom att påvisa antikroppar mot mässlingviruset i blodprov. Genom att ta saliv-, svalg- eller urinprov kan man även konstatera virusets existens. Ett expertlaboratorium fastställer diagnosen vid misstanke om mässling. Behandlingen är symtomatisk. Febernedsättande läkemedel kan användas mot värk och feber. Det allvarliga med mässling är de komplikationer och följsjukdomar som kan uppstå efter smittan. Komplikationer som kan uppstå är bakteriell infektion i luftvägarna, ofta öroninflammation eller lunginflammation. En sällsynt men fruktad komplikation som kan uppstå är mässlingsrelaterad encefalit, hjärnhinneinflammation. Vuxna och personer som har en läkemedelsbehandling eller sjukdom som försvagar motståndskraften har risk för att insjukna i en allvarligare encefalit. (Lumio, 2017a).

### Påssjuka (Parotit) (Sten & Sundsten, 2018)

Påssjuka är en virusorsakad infektion i spottkörtlarna. Innan vaccinering mot påssjuka togs i bruk insjuknade i princip alla vanligtvis under de första skolåren. Vaccinering påbörjades 1982 och 1995 var påssjukan näst intill utrotad i Finland. (Lumio, 2017b).

I den inledande fasen förekommer feber, huvudvärk, muskelsmärter, trötthet, aptitlöshet och smärta vid sväljning. Efter några dagar utvecklas enkel- eller dubbelsidig svullnad av öronspottkörtlarna. En tredjedel av de som insjuknar i påssjuka har så pass lindriga symtom att det är svårt att urskilja dem från en förkylning. Viruset smittar via droppsmitta från luftvägarna. Inkubationstiden är cirka 14–21 dygn. Redan 1–2 dagar innan symtomen bryter ut kan den smittade personen vara smittsam. Den smittade personen kan smitta andra upp till sju dygn efter symtomdebuten. Diagnosen fastställs genom att påvisa antikroppar mot påssjuka i blodprov. Genom att ta saliv-, svalg- eller urinprov kan man även konstatera virusets existens. Ett expertlaboratorium fastställer diagnosen vid misstanke om påssjuka. Behandlingen är symtomatisk. Febernedsättande läkemedel mot värk och feber kan användas. Hos pojkar som passerat puberteten kan testikelinflammation (orkit) som hör ihop med sjukdomen förekomma, mer ofta än hos yngre pojkar som inte ännu kommit in i puberteten. Komplikationer som kan uppstå i samband med påssjuka är hjärninflammation och hjärnhinneinflammation. En mer sällsynt komplikation är bestående hörselskador. (Lumio, 2017b).

### Röda hund (Rubella) (Sten & Sundsten, 2018)

Inkubationstiden för röda hund är cirka 14–21 dygn men är smittsamt redan två dygn före första symtomen. I fall röda hund upptäcks hos en gravid kvinna finns det stora risker för fosterskador. I de fall där viruset upptäcks under de 16 första graviditetsveckorna finns det skäl att avbryta graviditeten för att undvika komplikationer. (Lumio, 2017c).

Symtomen är liknande som vid en övre luftvägsinfektion. Patienten kan även ha eksem som börjar i ansiktet och senare sprids till hela kroppen. Eksemet försvinner efter några dagar. Viruset smittar via droppsmitta. Inkubationstiden är cirka 15–18 dygn. Diagnosen fastställs genom att påvisa antikroppar mot röda hund i blodprov. Genom att ta saliv-, svalg- eller urinprov kan man även konstatera virusets existens. Ett expertlaboratorium fastställer diagnosen vid misstanke om röda hund. Behandlingen är symptomatisk. En komplikation till röda hund är ledproblem. En sällsynt följsjukdom är encefalit, hjärninflammation. Sjukdomen kan under graviditet ge upphov till fosterskador såsom hörselskador, hjärtfel, synskador eller utvecklingsstörning. (Lumio, 2017c).

### Influensavaccinet (Peltola & Åkers, 2018)

Småbarn i åldern 6–35 månader löper stor risk att drabbas av komplikationer till följd av influensa, vilket är orsaken till att småbarn tillhör en av de grupper som erbjuds gratis influensavaccin (Institutet för hälsa och välfärd, 2017h). Finland var det första landet i Europa som år 2007 inkluderade influensavaccinet i vaccinationsprogrammet för barn (Heikkinen, 2011, s. 803). Bland alla barn i åldern ½ år och uppåt samt för vuxna används vaccinen Influvac och Aggripal (i nuläget används VaxigripTetra, se redaktörens kommentar), vilka kan injiceras antingen intramuskulärt eller subkutant. Antigenkomponenterna i ovannämnda vaccin utgörs av beståndsdelar från olika influensavirus' ytskikt. Hos något äldre barn i åldern 24–35 månader kan man i stället för Influvac och Aggripal välja ett inhalerbart vaccin (Fluenz Tetra), vilket ges som nässpray. (Institutet för hälsa och välfärd, 2017h). Fluenz Tetra innehåller antigen i form av levande försvagade influensavirus (Fimea.fi, u.å.).

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

Influensavaccineringarna genomförs huvudsakligen i november och december, d.v.s. innan tidpunkten för när den årliga influensaepidemin vanligen bryter ut. Första gången barnet vaccineras mot influensa rekommenderar man att barnet ges två vaccindoser med ett intervall på en månad, varefter det räcker med en dos årligen. I fall barnet tidigare fått eller får ett influensavaccin i form av nässpray räcker dock en dos. Efter vaccineringen dröjer det ca två veckor innan skyddet mot influensa är fullt utvecklat. (Institutet för hälsa och välfärd, 2017h; Heikkinen, 2011, s. 802 – 803). Skyddseffekten av säsongsinfluensavaccinet varierar årligen och avgörs av hur pass väl de virusstammar som ingår i vaccinet motsvarar de virusstammar som orsakar influensa just det året (Heikkinen, 2011, s. 803). Enligt Institutet för hälsa och välfärd (2017h) förhindrar vaccinet

influenzasjukdom hos 50–90 procent av alla barn, reducerar antalet influensaorsakade följsjukdomar och dödsfall, bidrar till en sänkt förekomst av influensamittor samt förkortar och förmildrar vanligtvis influensasymtomen ifall barnet insjuknar. (Institutet för hälsa och välfärd, 2017h).

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

### Influensa (Peltola & Åkers, 2018)

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

Symtombilden vid influensa präglas av snabbt uppkommen och hög feber, hosta, muskelvärk, huvudvärk och halsont (Ericson & Ericson, 2009, s. 191; Peltola, 2016, s. 237). Vid influensa hos barn är det vanligt med snuva och symtomen hos dessa påminner således ganska mycket om en vanlig förkylning. Barn har sällan muskel- eller huvudvärk, men en del barn kan i stället ha magont, uppkastningar och diarré. De vanligaste följsjukdomarna och komplikationerna som kan uppstå efter en influensa är lung-, mellanöron- och struphuvudsinflammation. Influenzainfektionen försvagar immunförsvaret och sekundära bakterieinfektioner är därför vanliga. Hos barn kan särskilt influensavirus av typ B ge upphov till en godartad muskelinflammation som orsakar smärta i vaderna och gångsvårigheter. (Peltola, 2016, s. 236–237). Influenzavirusen förändras årligen, vilket är orsaken till att genomgången influensa eller vaccination under ett tidigare år inte ger skydd mot följande års influensaepidemi (Ericson & Ericson, 2009, s. 190). (Ytterligare information om influensa finns i kapitel 4. Influenzavaccination.)

---

### Redaktörens kommentar om influenzavaccinet

Från och med influensasäsong 2018–2019 har VaxigripTetra vaccinet (injicerbart) använts för alla från och med sex månaders ålder och FluenzTetra (nässpray) för barn i åldern 24 månader till sex års ålder inom vaccinationsprogrammet. VaxigripTetra-vaccindosen är 0,5 ml för alla åldersgrupper. FluenzTetra-vaccinets dos på 0,2 ml fördelas i båda näsborrarna. Barns vaccinationsschema (samma som för Influvac och Aggripal): Första gången barnet vaccineras mot influensa rekommenderar man att barnet ges två vaccindoser med ett intervall på en månad, varefter det räcker med en dos årligen. Ifall barnet tidigare fått eller får ett influenzavaccin i form av nässpray räcker dock en dos (Institutet för hälsa och välfärd, 2021e; Institutet för hälsa och välfärd, 2021f).

VaxigripTetra och FluenzTetra innehåller två olika stammar av influensa A-virus samt två olika stammar av influensa B-virus. Under influensasäsongen 2021–2022 innehöll vaccinerna följande vaccinstammar:

- A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09-liknande virusstam

- A/Cambodia/eo826360/2020 (H3N2)-liknande virusstam
- B/Washington/02/2019 Victoria-linjen
- B/Phuket/3073/2013 Yamagata-linjen

Inför influensasäsong 2021–2022 hade båda influensa A-stammarna bytts ut, medan B-stammarna var de samma som föregående säsong, enligt WHO:s rekommendation (Institutet för hälsa och välfärd, 2021e).

Vaccintäckningen för influensavirusvaccin hos barn i Finland har stadigt ökat under åren 2012–2018. Under säsong 2018–2019 fick 43% av barn i åldern 6 månader – 2 år influensavaccin och 29% av barnen i åldern 3–6 år. Ca 2/3 av barn i åldern 2–6 år fick vaccinet i form av nässpray (Ikonen et al. 2019).

### Vattkoppsvaccinet (Peltola & Åkers, 2018)

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

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

### Vattkoppor (Peltola & Åkers, 2018)

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

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



latent kvar i kroppen och kan senare i livet orsaka sekundära bältrosinfektioner. (Renko, 2016, s. 216–217).

---

### Redaktörens kommentar om vattkoppsvaccinet

Vattkoppsvaccinet är som framgår ett relativt nytt vaccin i det allmänna vaccinationsprogrammet, men det har däremot använts redan i över 20 år och över 200 miljoner doser har getts runt om i världen. Vattkoppsvaccinet skyddar mot svåra följsjukdomar hos barnet och flockimmunitet ger fördelar för de personer som inte kan ta vaccinet. Risken för bältros efter vaccination mot vattkoppor är cirka 70–80 procent mindre än efter genomgången sjukdom. Vacciniruset kan på samma sätt som vanligt vattkoppsvirus orsaka en dold infektion och aktiveras som bältros. Bältros hos vaccinerade verkar förekomma mer sannolikt hos dem som får några vattkoppsblåsor efter vaccination, vilket sker hos ca 5%. (Institutet för hälsa och välfärd, 2021g; Institutet för hälsa och välfärd, 2021h; Institutet för hälsa och välfärd, 2021i).

En aspekt som bör beaktas är att när vattkoppsvaccinet ingår i vaccinationsprogrammet och många barn har fått det, ökar risken att icke vaccinerade insjuknar i en högre ålder och får en svårare sjukdom. De insjuknade har även en ökad risk att senare i livet få bältros när stor del av befolkningen är vaccinerade och viruset inte florerar i miljön och stimulerar immunförsvaret att hålla vattkoppsviruset i schack (Institutet för hälsa och välfärd, 2021g). Däremot vet man inte ännu ifall det i högre ålder behövs bosterdos av vattkoppsvaccinet.

---

### Humant papillomvirus (HPV) -vaccinet (Öling-Wärnå, 2021)

HPV-vaccinet erbjuds till barn i åldern 10–12 år och ingår i vaccinationsprogrammet sedan hösten 2013 för flickor och sedan hösten 2020 för pojkar. Vaccinet ges som två injektioner. Den första dosen ges i årskurs 5 och andra dosen i årskurs 6. (Den andra dosen bör ges 5–13 månader efter den första dosen.) Ifall vaccinationerna inleds då ungdomen är över 15 år, ska totalt 3 doser ges (månad 0, 1 och 6). Vaccinet bör tas i god tid innan man hunnit få smittan. Vaccinet skyddar mot olika cancertyper och kan framför allt förebygga livmoderhalscancer och dess förstadier. Vaccinet förbygger även mot cancertyper i slidan och de yttre könsorganen, i huvud- och halsregionen, i ändtarmsöppningen och penis. Vaccinationsskyddet varar i åtminstone 10 år. (Institutet för hälsa och välfärd, 2021j; Lääkeinfo.fi, 2020)

Vaccinet som används inom vaccinationsprogrammet är Cervarix och aktiva substansen är ytproteiner av två olika papillomvirusstammar (HPV-16 och HPV-18), men vaccinet ger korskydd även mot papillomvirustyperna 31, 33, 35 och 45. Vaccinet ges i överarmen (IM). Lokala reaktioner så som smärta, rodnad och svullnad i injektionsområdet, samt huvudvärk är de vanligaste rapporterade biverkningarna. Hos ca 25% har illamående, kräkningar, diarré eller magsmärtor förekommit, ca 20% har haft ledvärk och ca 15% har haft feber. Symptomen har uppkommit ett par dagar efter vaccinationen och har gått över inom ett par dygn (Institutet för hälsa och välfärd, 2021j).

HPV-vaccinet har väckt mycket publicitet och motstånd i bland annat Danmark, Irland och Japan och vaccinet har förknippats med svimning, problem att gå och olika neurologiska problem (Kennedy, 2020). Detta trots att många vetenskapliga studier inte har kunnat påvisa några allvarliga biverkningar av HPV-vaccinet (Arbyn et al. 2018; EMA 2016). I en studie i Finland följde man upp 240 605 flickor i åldern 11–15 år, varav 56% hade fått HPV-vaccin (studiens uppföljningstid: 1.11.2013 – 31.12.2016). Förekomsten av olika autoimmuna sjukdomar och kliniska symptom hos studiegruppen följdes upp via HILMO -vårdanmälningssystemet för social- och hälsovård, men HPV-vaccinen var inte associerad med någon ökad risk (Skufca et al. 2018).

### Humant papillomvirus (HPV) (Öling-Wärnå, 2021)

Humant papillomvirus är en grupp med virus som kan orsaka infektioner i huden och kring könsorganen. Viruset smittar via hud och slemhinnor, vanligtvis vid samlag. De flesta människor infekteras med en eller flera olika typer av viruset någon gång i livet. Papillomvirus kan orsaka vårtor på könsorganen (kondylom), men i många fall uppkommer inte symptom och infektionen är övergående. Däremot får var tionde en mer långvarig eller kronisk HPV-infektion som kan orsaka förstadier till cancer. En del av dessa förstadier leder till egentlig cancer. HPV-relaterad cancer har konstaterats i livmoderhalsen, slidan och de yttre könsorganen, ändtarmsöppningen, penis och i huvud- och halsregionen (munhålan, tonsillerna, tungan, näs- och munsvälget). (Institutet för hälsa och välfärd, 2021k). De viktigaste virustyperna som orsakar cancer är HPV16 och 18, som HPV-vaccinerna skyddar mot. HPV16 och 18 orsakar ungefär 70 % av alla livmoderhalscancer fall, 90 % av cancerfall i ändtarmsöppningen, 78 % av HPV-relaterade cellförändringar (förstadier till cancer) i ändtarmsöppningen och 70 % av HPV-relaterade cellförändringar (förstadier till cancer) på yttre könsorgan och i slidan. (Lääkeinfo.fi, 2020). Eftersom viruset smittar både via slemhinnor och huden runt könsorganen är kondom inte ett komplett skydd mot viruset (Institutet för hälsa och välfärd, 2021k).

### Coronavaccin för barn och ungdomar (Öling-Wärnå, 2022)

Från och med den 23.12.2021 erbjuds coronavaccin till alla som fyllt 5 år i Finland. THL rekommenderar coronavaccin till alla unga 12–15 år, samt till barn 5–11 år om de tillhör någon riskgrupp eller om någon person i barnets närkrets har kraftig immunbrist (Institutet för hälsa och välfärd, 2022a).

EU-kommissionen beviljade försäljningstillstånd för Biontech-Pfizers vaccin Comirnaty för barn i åldern 5–11 år den 25 november 2021. Tidigare hade Biontech-Pfizers vaccin Comirnaty och Modernas vaccin Spikevax fått försäljningstillstånd för unga i åldern 12–17 år. (Institutet för hälsa och välfärd, 2022a). Två doser ingår i grundserien och injektionen ges i överarmen (IM). Unga över 12 år får samma dos som vuxna (Comirnaty 30 mikrogram / dos, Spikevax 100 mikrogram / dos), medan barn 5–11 år får en lägre dos (Comirnaty 10 mikrogram / dos) (Lääkeinfo, Comirnaty; Lääkeinfo, Spikevax). Den andra dosen ges vanligen 6–12 veckor efter den första dosen. Ett intervall på sex veckor eller längre har visats ge ett effektivare skydd. Efter den första dosen utvecklas skyddseffekten efter cirka två veckor och efter den andra dosen effektiveras skyddet efter cirka en vecka. Coronavaccinet skyddar mot allvarliga former av coronavirussjukdom i åtminstone sex månader, men dess effekt mot smitta minskar gradvis efter att man fått den andra dosen. Vaccinet förebygger smittspridning även om det inte hindrar den helt. Vaccinskyddet mot den senaste coronavirusvarianten omikron är nedsatt och efter fyra månader ger två doser inte något betydande skydd mot lindrig infektion eller smitta hos vuxna. Två doser vaccin ger ändå gott skydd (ca 72%) mot allvarlig sjukdom i upp till sex månaders tid för vuxna. En tredje vaccindos höjer skyddet mot allvarlig sjukdom till 88% hos vuxna. Enligt nuvarande forskningresultat anses det inte nödvändigt för friska barn att få en tredje dos coronavaccin. (Institutet för hälsa och välfärd, 2022a; Institutet för hälsa och välfärd, 2022b; Fagerström, 2022).

Comirnaty och Spikevax är mRNA-vacciner, det vill säga de innehåller budbärar-RNA (mRNA) för coronavirusets ytprotein och innehåller inga levande virus. De vanligaste konstaterade biverkningar hos barn och unga har varit samma som hos vuxna, såsom övergående svullnad och rodnad vid injektionsstället, trötthet, huvudvärk, frossa, muskelvärk, förstörade lymfkörtlar, illamående och feber. Hos personer över 12 år har man i mycket sällsynta fall rapporterat biverkningar som hjärtmuskelinflammation och inflammation i hjärtsäcken. Symtomen har varit lindriga och återhämtningen har varit god i största delen av fallen. Merparten av fallen har konstaterats hos unga män efter den andra vaccindosen och symptomen har börjat inom 14 dagar efter vaccinationen. Därför erbjuds pojkar och män under 30 år endast Biontech-Pfizers Comirnaty vaccin i Finland,

eftersom det har förekommit fler fall av hjärtmuskelinflammation hos personer som fått Spikevax än hos personer som fått Comirnaty. (Institutet för hälsa och välfärd, 2022a; Fimea, 2022).

Coronavaccinationernas säkerhet på barn och vuxna följs noggrant upp av myndigheter (både i Finland och internationellt) även efter att vaccinen tagits i bruk. Riklig information finns redan för unga över 12 år i Finland och i andra länder. Inga allvarliga biverkningar har kunnat konstateras. (Fimea, 11.1.2022; Institutet för hälsa och välfärd, 2022a; Folkhälsomyndigheten, 2021). I USA har CDC (Centers for Disease Control and Prevention) gjort en uppföljning av barn 5–11 år som blivit coronavaccinerade. Totalt 8,7 miljoner doser hade getts fram tills december 2021 till denna åldersgrupp i USA. Biverkningarna för barn har inte avvikit från biverkningarna hos vuxna. (Hause et al. 2021).

### Coronavirussjukdom, Covid-19 (Öling-Wärnå, 2022)

Den nya coronavirussjukdomen, Covid-19, orsakas av coronaviruset SARS-CoV-2 som först konstaterades i Wuhan, Kina i december 2019. Covid-19 orsakar en akut luftvägsinfektion, som kan variera från en nästan symptomfri sjukdom till en allvarlig sjukdom. Symtomen kan också variera när sjukdomen framskrider. Symtom på coronavirusinfektion är snuva, nästäppa, hosta, andnöd, störning i lukt- eller smaksinnet, kraflöshet, trötthet, huvudvärk, muskelvärk, halsont eller sträv hals, feber, illamående, kräkningar och diarré. Inkubationstiden är 1–14 dagar. Enligt nuvarande uppgifter smittar en person som insjuknat i Covid-19 som mest strax innan och när symtomen börjat. Covid-19 smittar främst genom dropp- och kontaktsmitta, t.ex. när en person hostar eller nyser. Coronaviruset smittar även via luftburen smitta, speciellt i inomhusutrymmen med bristfällig ventilation. Vanligtvis en vecka sedan symtomen började kan allvarliga symtom uppkomma, speciellt hos personer med någon grundsjukdom, personer över 60 år och gravida. Även genetiska faktorer kan öka risken att bli svårt sjuk i Covid-19 (Ellinghaus et al. 2020; Huffman et al. 2022). Komplikationer av Covid-19 hos vuxna är lunginflammation, akuta andningssvårigheter, djup ventrombos i nedre extremiteterna, blodpropp i lungorna, cirkulationsstörningar i hjärnan (coronavirusinfektion ökar koaguleringsbenägenheten) och neurologiska symtom. En del som insjuknar kan lida av långvariga symtom, så kallad postcovid eller "long Covid". Risken för att dö i Covid-19 ökar snabbt vid högre ålder och risken är betydligt större än vid influensainfektion. (Institutet för hälsa och välfärd, 2022c; Institutet för hälsa och välfärd, 2022d; CDC, 2022).

Coronavirussjukdomen ger vanligen endast lindriga symptom hos barn och unga. En grundsjukdom och/eller behandling av en sådan kan öka risken för allvarlig sjukdom även hos barn. Följsjukdomar av coronavirusinfektion hos barn är sällsynta. Hyperinflammation (Multisystem Inflammatory Syndrome in Children, MIS-C) som liknar Kawasaki sjukdom kan uppkomma efter ca fyra veckor efter insjuknandet i Covid-19. Allvarlig inflammationsreaktion, feber och funktionsstörning av ett eller flera organ är förknippat med syndromet, som kräver sjukhusvård. I Finland under hösten 2021 har incidensen bland barn och unga varit 0,5 fall / 1 000 insjuknande. Andra sällsynta komplikationer är hjärtmuskelinflammation eller inflammation i hjärtsäcken. Samma symptom som observerats som en mycket sällsynt biverkning av coronavaccination. Ytterligare har neurologiska symptom rapporterats bland barn och unga, men inga allvarliga fall har observerats i Finland. Långvarig symptom av Covid-19 kan också förekomma hos barn och unga, men har undersökts i mycket liten utsträckning. (Institutet för hälsa och välfärd, 2022e; Folkhälsomyndigheten 2021).

WHO deklarerade Covid-19 som en pandemi den 11 mars 2020. Flera vågor av pandemin har dragit fram över världen, varav den senaste orsakad av omikronvarianten under början av 2022. Fram till 21:a januari 2022 har 340 miljoner fall av Covid-19 och 5.6 miljoner dödsfall orsakad av coronaviruset rapporterats till WHO. (WHO, 2022a; WHO, 2022b, Institutet för hälsa och välfärd, 2022f).

## Vaccination av barn i riskgrupper (Bertlin, Hjortman & Stenback, 2018)

Barn i riskgrupper erbjuds förutom det nationella vaccinationsprogrammet även ett skraddarsytt vaccinationsskydd mot några sjukdomar. Sådana vacciner som inte tas upp i detta arbete är TBE-vaccin som ges till barn över 3 år på Åland, barn som fått stamcellstransplantation behöver uppdatera hela sitt vaccinationskydd och de barn som kan lida mycket av influensa bör ta influensavaccin. (*Vaccination av barn och unga i riskgrupper*, THL, 2017)

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

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

## Vaccinationstäckningen i Finland (Bertlin, Hjortman & Stenback, 2018)

Vaccinationstäckning syftar till att sammanfatta hur stor andel av landets befolkning som har blivit vaccinerade. Vaccinationstäckningen bör vara så hög att sjukdomen utrotas helt eller nästan helt i landet så att ingen skall insjukna i de smittsamma sjukdomarna som det finns vacciner mot. Inom landet strävas efter en flockimmunitet, alltså att man inom landet procentuellt har så hög vaccinationstäckning att den smittsamma sjukdomen har utrotats helt eller delvis hos befolkningen. Om flockimmunitet förekommer innebär det att även de få som inte är vaccinerade har minimal risk att drabbas av sjukdomen. (*Vaccinationstäckningen bland barn*, THL, 2018). (Ytterligare information om flockimmunitet finns i kapitel 3. *Vårdnadshavares attityder gentemot MPR-vaccinet och flockimmunitet* och i kapitel 6. *Att leva med ständig oro*.)

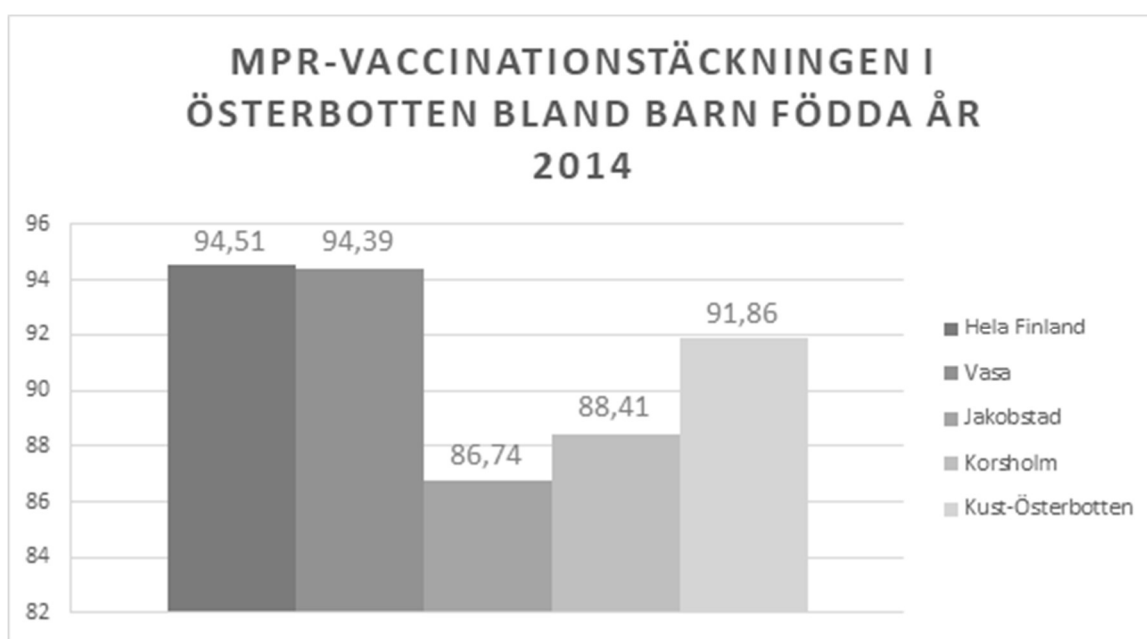
En av THL:s lagstadgade uppgifter är att följa upp vaccinationstäckningen i olika åldrar och riskgrupper. Detta sker genom vaccinationsregistret, där man kan se att vaccinationstäckningen över lag i Finland är väldigt hög. Med detta register kan det bedömas om flockimmunitet förekommer. Ju mer smittsam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

THL:s nationella vaccinationsregister uppdateras ofta så att statistiken kan följas med i realtid. Vaccinationerna som skett inom den offentliga primärvården är de som syns i det nationella vaccinationstäckningsregistret. För att THL skall kunna bygga upp korrekt statistik är det en förutsättning att vaccinationerna dokumenteras på rätt sätt. (*Registrering av vaccinationer*, THL, 2017)

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om vaccinationer samt förordningen om smittsamma sjukdomar beskriver hanteringen av vaccinationer. Vaccinationer som utförs skall dokumenteras i journalhandlingar, antingen elektroniskt eller manuellt. Det som dokumenteras är datum för vaccinationen, vilket vaccin, satsnummer, injektionsstället, vaccinationssätt samt vem som vaccinerat. Allvarliga och plötsliga biverkningar ska alltid anmälas till Institutet för hälsa och välfärd av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvård. (Finlex, 2017).

### Vaccinationstäckningen gällande MPR-vaccinet i Österbotten (Sten & Sundsten, 2018)

I tabell 1 (se nedan) illustreras vaccinationstäckningen gällande MPR-vaccinet bland barn födda 2014 i hela Finland, Vasa (Laihela, Vasa), Jakobstad (Larsmo, Jakobstad, Pedersöre, Nykarleby), Korsholm (Korsholm, Vörå) samt Kust-Österbotten (Kaskö, Korsnäs, Kristinestad, Malax, Närpes). Hela landets vaccinationstäckning uppgår till 94,51% medan den lägsta graden av vaccinationstäckning kan ses i Jakobstad med 86,74%. År 2014 föddes 58 576 barn i hela Finland och i Österbotten föddes 2141 barn. Tabellen inkluderas för att illustrera den nedsatta vaccinationstäckningen i Österbotten. I och med att vaccinationstäckningen för MPR-vaccinet borde överstiga 95% för att ett tillfredsställande skydd ska uppnås, uppfylls inte dessa kriterier varken i Österbotten eller i hela Finland. Tabellen har skapats utgående från den mest aktuella statistiken från Institutet för hälsa och välfärds vaccinationsregister gällande MPR-vaccinet. (Institutet för hälsa och välfärd, 2017k).



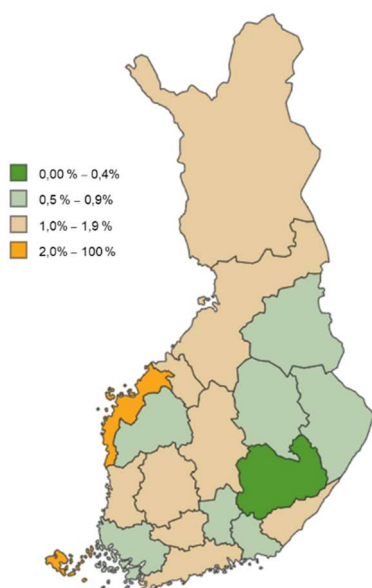
Figur 1. MPR-vaccinationstäckningen i Österbotten bland barn födda år 2014.

---

### Redaktörens kommentar om vaccinationstäckningen för barn i Österbotten

På THL:s hemsida över vaccinationstäckningen för barn finns kartpresentationer över andel ovaccinerade barn och hur vaccinationstäckningen ser ut för rotavirus-, PVC-, DTap-IPV-Hib-, MPR- och vattkoppsvaccin för småbarn och för HPV-vaccin för flickor (Institutet för hälsa och välfärd, 2021; Vaccinationstäckning, 2021; HPV-vaccinationstäckning, 2021).

Österbotten utmärker sig på kartan med orter där barn vaccineras minst i landet. Vid tre års ålder är 3,1% av barnen födda 2018 ovaccinerade i Österbotten, medan i grannlandskapen Mellersta Österbotten, Södra Österbotten och Satakunta är 1,1 %, 0,6% och 1,0 % av barnen ovaccinerade (respektive) (Figur 2.). (Barn som är ovaccinerade, 2021).



Figur 2. Andel barn som är ovaccinerade vid 3 års ålder (födda 2018) i Finland, enligt landskap. Flest ovaccinerade barn vid 3 års ålder finns i Österbotten där 3,1 % av barnen är ovaccinerade och på Åland där 3,0% av barnen är ovaccinerade. Minst ovaccinerade barn vid 3 års ålder finns i Södra Savolax (0,4 %). Ett barn räknas som ovaccinerat, om hen inte fått ett enda rotavirusvaccin, pneumokockvaccin, MPR-vaccin, fem-i-ett-vaccin (DTaP-IPV-Hib) eller fyrvärent vaccin (DTaP-IPV). (Barn som är ovaccinerade, 2021).

Man tackar främst nej till HPV-vaccin, vattkoppsvaccin, rotavirusvaccin och pneumokock-konjugatvaccin i Österbotten. Av alla flickor födda 2009 i Österbotten har 65,6% fått HPV-vaccinet. Bland barn födda 2018 är vaccinationstäckningen i Österbotten för vattkoppsvaccinet 64,7%, rotavirusvaccinet 84,9%, och PVC-vaccinet 89,4% vid beaktande om vem som fått första dosen av vaccin. (Vaccinationstäckning, 2021; HPV-

vaccinationstäckning, 2021). Vaccinationstäckningen för första dosen av MPR-vaccinet är 91,4% och för DTaP-IPV-Hib-vaccinet 96,6% för barn födda 2018 i Österbotten (Vaccinationstäckning, 2021).

I hela landet är vaccinationstäckningen för HPV-vaccinet 71,3% (flickor födda 2009), vattkoppsvaccinet 83,3%, rotavirusvaccinet 93,1%, PVC-vaccinet 96,6%, MPR-vaccinet 92,7% och DTaP-IPV-Hib-vaccinet 98,4% för barn födda 2018 och vid beaktande av första dosen av vaccin (Vaccinationstäckning, 2021; HPV-vaccinationstäckning, 2021).

## Källförteckning

Arbyn, M., Xu, L., Simoons, C., Martin-Hirsch, P.P.L. (2018) *Prophylactic vaccination against human papillomaviruses to prevent cervical cancer and its precursors (Review)*. Cochrane Database Syst Rev. 5: CD009069. DOI: [10.1002/14651858.CD009069.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009069.pub3).

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

Barn som är ovaccinerade. 2021. *Kartpresentation av andelen ovaccinerade barn*. Institutet för hälsa och välfärd. Uppdaterad 31.5.2021. [Online] <https://www.thl.fi/roko/vaccreg/atlas/public/atlas-sv.html?show=nonvacc> [hämtat 4.11.2021]

BCG-vaccin, 2017. [Online] <https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/bcg-vaccin> [hämtat 11.10.2017]

CDC (Centers for Disease Control and Prevention), 2022, *Underlying Medical Conditions Associated with Higher Risk for Severe COVID-19: Information for Healthcare Providers*. [Online] <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/underlyingconditions.html> [hämtat 21.1.2022]

Development of new vaccines, 2017. [Online] <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/vaccines-and-immunization/development-of-new-vaccines> [hämtat 18.12.2017]

Ellinghaus, D. et al. (2020). Genomewide association study of severe Covid-19 with respiratory failure. *N. Engl. J. Med.* 383, 1522–1534.

- EMA (European Medicines Agency), 2016, *HPV vaccines: EMA confirms evidence does not support that they cause CRPS or POTS*. Senast uppdaterad 20.1.2016. [Online] <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/referrals/human-papillomavirus-vaccines-cervarix-gardasil-gardasil-9-silgard> [hämtad 8.11.2021]
- EMA (European Medicines Agency). 2022. *COVID-19 vaccines: development, evaluation, approval and monitoring*. [Online] <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines/vaccines-covid-19/covid-19-vaccines-development-evaluation-approval-monitoring> [hämtat 21.1.2022]
- Ericson, E. & Ericson, T., 2009. *Klinisk mikrobiologi: Infektioner, immunologi, vårdhygien* (4., [omarb. och uppdaterade] uppl.). Stockholm: Liber.
- European Centre for Disease and Prevention. 2018. *Monthly measles and rubella monitoring report, February 2018* [Online] <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/Monthly%20Measles%20and%20Rubella%20monitoring%20report%20%20February%202018.pdf> [hämtat: 14.2.2018]
- Fagerström, N., 2022, *Friska barn behöver kanske inte få en tredje dos coronavaccin – två doser kan räcka*. Svenska Yle, 21.1.2022 [Online] <https://svenska.yle.fi/a/7-10011828> [hämtat 24.1.2022]
- Fimea.fi. u.å. *Influensavaccinerna* [Online] <http://www.fimea.fi/web/sv/halsovard/influensa/influensavaccinerna> [hämtat 18.2.2018]
- Fimea, 2022. *Coronavaccinernas inrapporterade biverkningar*. [Online] [https://www.fimea.fi/web/sv/om\\_fimea/coronavirus-covid-19-/coronavaccinernas-inrapporterade-biverkningar#s%C3%A4kerhetsrapporter](https://www.fimea.fi/web/sv/om_fimea/coronavirus-covid-19-/coronavaccinernas-inrapporterade-biverkningar#s%C3%A4kerhetsrapporter) [hämtat 21.1.2022]
- Fimea, 11.1.2022. *12-17-vuotiaita koskevat haittavaikutusilmoitukset*. [Online] <https://data.fimea.fi/Nuoret.pdf> [hämtat 21.1.2022]
- Folkhälsomyndigheten, 2021, *Covid-19-vaccination av barn från 12 års ålder i Sverige – Teknisk rapport*. [Online] <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/c/covid-19-vaccination-av-barn-fran-12-ar-i-sverige--beslutsunderlag-september-2021/> [hämtat 26.1.2021]
- Hause AM, Baggs J, Marquez P, Myers TR, Gee J, Su JR, Zhand, B, Thompson D, Shimabukuro TT & Shay DK. (2021). *Covid-19 Vaccine Safety in Children Ages 5-11 Years – United States, November 3 – December 19, 2021*. Morbidity and Mortality Weekly Report Vol. 70; No. 51-52. December 31, 2021. US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention. [Online] <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/pdfs/mm705152a1-H.pdf> [hämtat 21.1.2022]
- Heikkinen, T., 2011, *Influenssarokotteet*. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, P., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S., Vaara, M., toim. *Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet: Kirja 3, Infektiosairaudet*. Helsinki: Duodecim.
- Henriques Normark, B. 2015. *Pneumokocker*. I; A. Brauner red. *Medicinsk mikrobiologi & immunologi* (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Hepatit B-vaccin*, 2017. [Online] <https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/hepatit-b-vaccin> [hämtat 11.10.2017]
- HPV-vaccinationstäckning*. 2021. *Kartpresentation av HPV-vaccinationstäckning för flickor*. [Online] <https://www.thl.fi/roko/rokotusrekisteri/atlas/atlas-sv.html?show=hpv> [hämtat 4.11.2021]
- Huffman J.E., Butler-Laporte G., Khan A., Pairo-Castineira E., Drivas T.G., Peloso G.M., Nakanishi T., Covid-19 Host Genetics Initiative, Ganna a., Verma A., Baillie J.K., Kiryluk K., Richards J.B., Zeberg H. (2022). *Multiancestry fine mapping implicates OAS1 splicing in risk of severe COVID-19*. *Nat. Genet.* DOI: 10.1038/s41588-021-00996-8
- Institutet för hälsa och välfärd. 2015a. *Vilka nackdelar kan MPR – vaccinet ha?* [Online] <https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/mpr-vaccin/vilka-nackdelar-kan-mpr-vaccinet-ha-> [hämtat: 14.2.2018]

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

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

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

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

Institutet för hälsa och välfärd, 2017. *Det nationella vaccinationsprogrammet* [Online] <https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/det-nationella-vaccinationsprogrammet> [hämtat: 23.11.2017]

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

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

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

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

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

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

Institutet för hälsa och välfärd. 2017h. *Influensavaccin* [online] <https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/influensavaccin> [hämtat: 18.2.2017]

Institutet för hälsa och välfärd. 2017i. *Vaccin mot vattkoppor*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/vaccin-mot-vattkoppor> [hämtat: 8.12.2017]

Institutet för hälsa och välfärd. 2017j. *Anvisningar för genomförande av vaccinationer mot vattkoppor för barn och unga*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/vaccin-mot-vattkoppor/anvisningar-for-genomforande-av-vaccinationer-mot-vattkoppor-for-barn-och-unga> [hämtat: 18.2.2018]

Institutet för hälsa och välfärd, 2017k. *Registret för smittsamma sjukdomar, statistisk databas: Mässling (MPR)* [Online] [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ttr/shp/fact\\_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12263](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ttr/shp/fact_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12263) [hämtat: 18.04.2017]

Institutet för hälsa och välfärd. 2018. *DTaP-IPV-Hib-vaccin* [Online] <https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/tetanusvaccin/dtap-ipv-hib-vaccin> [Hämtat 13.2.2018]

Institutet för hälsa och välfärd. 2020a, *Rotavirus*. [Online] <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/rotavirus> [hämtat 12.6.2020.]

Institutet för hälsa och välfärd. 2020b, *Norovirus*. [Online] <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/norovirus> [hämtad 12.2.2020.]

Institutet för hälsa och välfärd, 2021a, *Hur undersöks vaccinernas säkerhet?* [Online] <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/information-om-vaccinationer/vanliga-fragor-om-vaccinationer/hur-undersoks-vaccinernas-sakerhet> [hämtat 5.11.2021]

Institutet för hälsa och välfärd. 2021b, *Vad utgör inte hinder för vaccination?* [Online] <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/information-om-vaccinationer/vanliga-fragor-om-vaccinationer/vad-utgor-inte-hinder-for-vaccination-> [hämtat 28.10.2021]



Institutet för hälsa och välfärd. 2021c, *Vaccinationsprogram för barn och vuxna*. [Online] [https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/information-om-vaccinationer/det-nationella-vaccinationsprogrammet/vaccinationsprogram-for-barn-och-vuxna#vaccination\\_av\\_barn](https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/information-om-vaccinationer/det-nationella-vaccinationsprogrammet/vaccinationsprogram-for-barn-och-vuxna#vaccination_av_barn) [hämtat 30.10.2021]

Institutet för hälsa och välfärd. 2021d, *Vaccin mot rotavirus*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/vaccin-a-o/vaccin-mot-rotavirus> [hämtat 30.10.2021]

Institutet för hälsa och välfärd. 2021e, *Injicerbart vaccin mot influensa*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/vaccin-a-o/vaccin-mot-influensa/injicerbart-vaccin-mot-influensa> [hämtat 30.10.2021]

Institutet för hälsa och välfärd. 2021f, *Nässprayvaccin mot influensa för barn*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/vaccin-a-o/vaccin-mot-influensa/nassprayvaccin-mot-influensa-for-barn> [hämtat 30.10.2021]

Institutet för hälsa och välfärd. 2021g, *Vanliga frågor om vaccinationer mot vattkoppor*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/vaccin-a-o/vaccin-mot-vattkoppor/vanliga-fragor-om-vaccinationer-mot-vattkoppor> [hämtat 31.10.2021]

Institutet för hälsa och välfärd. 2021h, *Vaccin mot vattkoppor*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/vaccin-a-o/vaccin-mot-vattkoppor> [hämtat 31.10.2021]

Institutet för hälsa och välfärd. 2021i, *Vaccinationer mot vattkoppor inleds*. Webbutbildning 31.8.2017. SlideShare. <https://www.slideshare.net/THLfi/vaccinationerna-mot-vattkoppor-inleds> [hämtat 31.10.2021]

Institutet för hälsa och välfärd. 2021j, *HPV dvs. vaccin mot papillomvirus*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/vaccin-a-o/hpv-dvs.-vaccin-mot-papillomvirus> [hämtat 31.10.2021]

Institutet för hälsa och välfärd. 2021k, *Papillomvirusinfektion*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/sjukdomar-och-bekampning/sjukdomar-och-sjukdomsalstrare-a-o/papillomvirusinfektion> [hämtat 31.10.2021]

Institutet för hälsa och välfärd. 2021l, *Vaccinationstäckningen bland barn*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/information-om-vaccinationer/det-nationella-vaccinationsprogrammet/vaccinationstackning/vaccinations-tackningen-bland-barn> [hämtat 4.11.2021]

Institutet för hälsa och välfärd, 2022a, *Coronavaccination av barn och unga*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/vacciner-och-coronaviruset/coronavaccination-av-barn-och-unga> [hämtat 20.1.2022]

Institutet för hälsa och välfärd, 2022b, *Vaccinernas effekt mot coronavirus*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/vacciner-och-coronaviruset/vaccinernas-effekt-mot-coronavirus> [hämtat 20.1.2022]

Institutet för hälsa och välfärd, 2022c, *Symtom och behandling-coronaviruset*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/symtom-och-behandling-coronaviruset> [hämtat 21.1.2022]

Institutet för hälsa och välfärd, 2022d, *Coronavirussmitta och inkubationstid*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/smitta-och-skydd-coronaviruset/coronavirussmitta-och-inkubationstid> [hämtat 21.1.2022]

Institutet för hälsa och välfärd, 2022e, *Barn och coronaviruset*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/barn-och-coronaviruset> [hämtat 21.1.2022]

Institutet för hälsa och välfärd, 2022f, *Den nya coronavirusvarianten av särskild betydelse omikron (B.1.1.529)*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/smitta-och-skydd-coronaviruset/coronavirusvarianter/den-nya-coronavirusvarianten-av-sarskild-betydelse-omikron-b.1.1.529-> [hämtat 21.1.2022]

Ikonen N, Haveri A, Luomala O, Baum U, Isoniemelä V, Savolainen-Kopra C, Nohynek H, Lyytikäinen O. (2019) *Influenssakausi Suomessa, viikot 40/2018 – 20/2019*. Seurantaraportti. Työpöytä 32/2019. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

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

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

*Kontraindikationer och försiktighetsmått vid vaccination*, 2018. [Online] <https://thl.fi/fi/web/vaccinationer/praktiska-anvisningar/kontraindikationer-och-forsiktighetsmatt-vid-vaccination> [hämtat 02.05.2018]

Kuusi, M., 2016, Kurkkumätä. Lääkäriin käsikirja. Päivitetty 28.7.2016. Luettu 20.11.2017. [Online] [http://ezproxy.novia.fi:2071/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykto0007&p\\_haku=kurkkum%C3%A4t%C3%A4](http://ezproxy.novia.fi:2071/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykto0007&p_haku=kurkkum%C3%A4t%C3%A4)

Leino T, Ollgren J, Strömberg N, Elonsalo U (2016) Evaluation of the Intussusception Risk after Pentavalent Rotavirus Vaccination in Finnish Infants. *PLoS ONE* 11(3): e0144812.

Lumio, J., 2017, *Tietoa potilaalle: Jäykkäkouristus (tetanus)*. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 3.11.2017. Luettu 13.12.2017. [Online] [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dllk00573](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dllk00573)

Lumio, J., 2017a. Tietoa potilaalle: Tuhkarokko. (Från databasen Terveysportti, Lääkärikirja Duodecim) [Online] <http://ezproxy.novia.fi:2071/dtk/shk/koti> [hämtat 27.04.2017]

Lumio, J., 2017b. Tietoa potilaalle: Sikotauti (parotiitti). (Från databasen Terveysportti, Lääkärikirja Duodecim) [Online] <http://ezproxy.novia.fi:2071/dtk/shk/koti> [hämtat 27.04.2017]

Lumio, J., 2017c. Tietoa potilaalle: Vihurirokko. (Från databasen Terveysportti, Lääkärikirja Duodecim) [Online] <http://ezproxy.novia.fi:2071/dtk/shk/koti> [hämtat 27.04.2017]

Läkemedelsverket, 2021. *Testning och utveckling*. [Online] <https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/vaccin/utveckling-av-vaccin/testning-och-utveckling> [hämtat 5.11.2021]

Lääkeinfo.fi., 2017, *ROTATEQ oral lösning*. [Online] [https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=6106&i=SANOFI+PASTEUR+MSD\\_ROTATEQ&l=sv](https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=6106&i=SANOFI+PASTEUR+MSD_ROTATEQ&l=sv) [hämtat: 11.10.2017]

Lääkeinfo.fi 2020, *CERVARIX injektionsvätska, suspension*. [Online] [https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=6102&i=GLAXOSMITHKLINE\\_CERVARIX](https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=6102&i=GLAXOSMITHKLINE_CERVARIX) [hämtat 30.10.2021]

Lääkeinfo.fi, 2022a, *COMIRNATY injektionsvätska, dispersion 10 mikrog/dos*. [Online] [https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=29864&d=99466979&i=PFIZER\\_COMIRNATY\\_COMIRNATY+koncentrat+till+injektionsv%C3%A4tska%2C+dispersion+10+mikrog%2fdos](https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=29864&d=99466979&i=PFIZER_COMIRNATY_COMIRNATY+koncentrat+till+injektionsv%C3%A4tska%2C+dispersion+10+mikrog%2fdos) [hämtat 21.1.2022]

Lääkeinfo.fi, 2022b, *COMIRNATY injektionsvätska, dispersion 30 mikrog/dos*. [Online] [https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=29864&d=83541399&i=PFIZER\\_COMIRNATY\\_COMIRNATY+koncentrat+till+injektionsv%C3%A4tska%2C+dispersion+30+mikrog%2fdos](https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=29864&d=83541399&i=PFIZER_COMIRNATY_COMIRNATY+koncentrat+till+injektionsv%C3%A4tska%2C+dispersion+30+mikrog%2fdos) [hämtat 21.1.2022]

Lääkeinfo.fi 2022c, *SPIKEVAX injektionsvätska, dispersion*. [Online] [https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=30622&i=MODERNA+BIOTECH\\_SPIKEVAX](https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=30622&i=MODERNA+BIOTECH_SPIKEVAX) [hämtat 21.1.2022]

Magnusson, M., Blennov, M., Hagelin, E., & Sundelin C., 2016. *Barnhälsovård-att främja barns hälsa*. Stockholm: Liber AB.

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

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

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

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

- Nieminen, T. 2016. Rokotukset. Teoksessa: Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M., toim. *Lastentaudit* (6., uudistettu painos.). Helsinki: Duodecim.
- Nord, C.J. 2015. Clostridium tetani. I: A. Brauner red. *Medicinsk mikrobiologi & immunologi* (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Norder, H. 2015. Humant enterovirus C (EV-C). I: A. Brauner red. *Medicinsk mikrobiologi & immunologi* (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Oxford Vaccine Group, 2021. *Types of vaccines*. [Online] <https://vk.ovg.ox.ac.uk/vk/types-of-vaccine> [hämtat: 5.11.2021]
- Peltola, H & Käyhty, H, 2011, Mitä rokotus ja rokotteet ovat? Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, P., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S., Vaara, M., toim. *Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet: Kirja 3, Infektiosairaudet*. Helsinki: Duodecim.
- Peltola, H & Leino, T., 2011a., Pneumokokkrokotteet. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, P., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S., Vaara, M., toim. *Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet: Kirja 3, Infektiosairaudet*. Helsinki: Duodecim.
- Peltola, H & Leino, T., 2011b., Virusyhdistelmä- eli MPR- rokote. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, P., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S., Vaara, M., toim. *Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet: Kirja 3, Infektiosairaudet*. Helsinki: Duodecim.
- Peltola, H & Leino, T. 2011c. Vesirokkorokote. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, P., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S., Vaara, M., toim. *Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet: Kirja 3, Infektiosairaudet*. Helsinki: Duodecim.
- Peltola, V., 2016, Influenssa. Teoksessa: Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M., toim. *Lastentaudit* (6., uudistettu painos.). Helsinki: Duodecim.
- Registrering av vaccinationer*, 2017 [Online] <https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/praktiska-anvisningar/registrering-av-vaccinationer> [hämtat 20.09.2017]
- Renko, M., 2011, Rotavirusrokotteet. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, P., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S., Vaara, M., toim. *Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet: Kirja 3, Infektiosairaudet*. Helsinki: Duodecim.
- Renko, M., 2016., Rokkotaudit ja muut yleistyneet virusinfektiot. Teoksessa: Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M., toim. *Lastentaudit* (6., uudistettu painos.). Helsinki: Duodecim.
- Räsänen, S., 2016, Suolistoinfektiot. Teoksessa: Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M., toim. *Lastentaudit* (6., uudistettu painos.). Helsinki: Duodecim.
- Skufca, J., Ollgren, J., Artama, M., Ruokokoski, E., Nohynek, H., Palmu, A.A. (2018) The association of adverse events with bivalent human papilloma virus vaccination: a nationwide register-based cohort study in Finland. *Vaccine*, 36: 5926-5933.
- Social- och hälsovårdsministeriet. 2005. *Barnrådgivningen som stöd för barnfamiljer: Handbok för personalen*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet.
- Soares-Weiser K, Bergman H, Henschke N, Pitan F, Cunliffe N. (2019) Vaccines for preventing rotavirus diarrhoea: vaccines in use. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Publicerad 28.10.2019. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008521.pub5>
- Utveckling av coronavaccin, THL, 2021. [Online] <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/vacciner-och-coronaviruset/utveckling-av-coronavaccin> [hämtat 21.1.2022]
- Vaccination av barn och unga i riskgrupper*, 2017. [Online] <https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccination-av-olika-grupper/vaccinationsprogram-for-barn-och-ungdomar/vaccination-av-barn-och-unga-i-riskgrupper> [hämtat 11.10.2017]
- Vaccinationsteknik*, 2022. <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/information-om-vaccinationer/vaccinationsprocessen/vaccinationsteknik/oral-vaccination> [Online] [hämtat 21.1.2022]

*Vaccinationsbiverkningar enligt symtom*, 2018. [Online] <https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/fordelar-och-nackdelar-vid-vaccination/biverkningar-av-vaccinationer/vaccinationsbiverkningar-enligt-symptomtions> [hämtat 02.05.2018]

*Vaccinationstäckning*. 2021. *Kartpresentation av vaccinationstäckningen bland barn*. Institutet för hälsa och välfärd. Uppdaterad 31.5.2021. [Online] <https://www.thl.fi/roko/rokotusrekisteri/atlas/public/atlas-sv.html?show=infantbc> [hämtat 30.10.2021]

*Vaccinationstäckningen bland barn*. 2018. [Online] <https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/det-nationella-vaccinationsprogrammet/vaccinationstackning/vaccinationstackningen-bland-barn> [hämtat 02.05.2018].

*Vaccinationstäckningen för barn*, 2018. [Online] <https://thl.fi/roko/rokotusrekisteri/atlas/atlas-sv.html?show=infantbc> [hämtat 02.05.2018]

World Health Organization. 2014. *DT- Based Combined Vaccines* [Online] [http://www.who.int/biologicals/areas/vaccines/combined\\_vaccines/en/](http://www.who.int/biologicals/areas/vaccines/combined_vaccines/en/) [hämtat 13.2.2018]

WHO, 2022a, *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020*. [Online] <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> [hämtat 21.1.2022]

WHO, 2022b, *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard/Overview*. [Online] <https://covid19.who.int/> [hämtat 24.1.2022]

### **Finlands författningssamling**

Lag om smittsamma sjukdomar 21.12.2016/1227 [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) [hämtat 12.2.2018]

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

## KAPITEL 2: KOMMUNIKATION OM BARNVACCINER

### Gravida och barnvaccinationer – En studie bland Österbottniska kvinnor som väntar sitt första barn / Anni Peltola & Caroline Åkers (2018)

#### Abstrakt

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

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

Länk till examensarbetet i original: <https://www.theseus.fi/handle/10024/169989>

## Inledning

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

Studien fokuserar på förstagångsgravida kvinnors intresse för information om barnvaccinationer samt faktorer som påverkar beslut om huruvida de ska vaccinera sitt barn. Orsaken till att intresset riktas mot gravida kvinnor är att man anser att det finns bristfälligt med kunskap om denna grupps ståndpunkt i barnvaccinationsfrågor. Vi är speciellt intresserade av att studera kvinnor som är gravida för första gången, eftersom dessa vanligtvis saknar tidigare erfarenheter av vaccinationsprocessen, vilket innebär att beslutet att vaccinera barnet eller inte således är helt nytt för dem och de måste därför för första gången fundera över vaccinationerna.

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

## Syfte och frågeställningar

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

Frågeställningar inför studien är:

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

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

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

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

## Tidigare forskning

Sökningen efter tidigare forskning inom ämnet graviditet och barnvaccinationer har gjorts i Tritonias söktjänst Finna. För att finna artiklar har olika kombinationer av sökorden "pregnancy", "childhood", "vaccination", "immunization", "attitudes", "beliefs", "vaccines", "prenatal", "perinatal", "infant",

“child”, “thoughts” och “intentions” använts. Artiklarna skulle vara “peer reviewed”, d.v.s. vetenskapligt granskade och finnas tillgängliga i fulltext. Artiklarna fick heller inte vara alltför gamla, inte äldre än från 2010. Totalt har 7 olika forskningsartiklar inkluderats och en sammanfattning av artiklarna finns bifogad i bilaga nr. 1 (se examensarbetet i original). Inga finländska studier om ämnet hittades, den tidigare forskningen som presenteras nedan baserar sig på studier gjorda utomlands.

## Intresset för information om barnvaccinationer bland gravida

Studier har visat att intresset för barnvacciner är stort bland gravida. I Weiner, Fisher, Nowak, Basket och Gellin 's studie (2015) uppgav mer än hälften av sammanlagt 200 förstagångsgravida i andra trimestern att deras intresse för vaccinationer var mycket stort. I en annan studie av Vannice et. al (2011) framkom det att en betydande andel, mer än en tredjedel av 272 gravida föredrog att få information om barnvaccinationer i ett tidigt skede, d.v.s. redan under graviditeten. Mer än hälften av mödrarna föredrog dock att få vaccinationsinformationen i samband med besöket innan själva vaccineringen. Endast ett fåtal kvinnor ansåg att det skulle räcka med att få information enbart i samband med själva vaccinationsbesöket vid 2-månaders kontrollen.

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

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

Resultatet från Saitoh et. al 's studie (2015) liknar också till viss del det som framkom i Danchin et. al 's undersökning (2017), i vilken australienska kvinnor som befann sig i slutet av andra t.o.m. tredje trimestern, angav att de ville ha enkel och lättförståelig information om det nationella vaccinationsprogrammet. Kvinnorna uppgav att de gärna skulle ta emot sådan information under uppföljningsbesöken på mödrarådgivningen eller under förlossningsförberedelsekurser. En stor del ville gärna också få information om vaccinationer utanför det nationella vaccinationsprogrammet. Två tredjedelar av deltagarna önskande få mera information kring vaccinernas säkerhet, främst om hur vaccinerna testas, eventuella risker och biverkningar av vaccin. En något mindre andel, dock mer än hälften av kvinnorna, ville ha information om sjukdomar som kan förebyggas genom vaccinationer. Hälften av kvinnorna ville ha information om risken med att avstå från vacciner. Endast 50 % höll helt med medan 32 % höll någorlunda med om att de hade tillräckligt med kunskaper för att göra ett beslut om huruvida de skulle vaccinera sitt barn eller inte. (Danchin et. al, 2017).

## Tillgången på information om barnvaccinationer för gravida

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

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

I studien av Saitoh et. al (2015) kom man fram till att endast 14 av 70 gravida hade fått någon typ av muntlig information om vaccinationer under graviditeten, antingen av förlossningsläkare eller annan vårdpersonal. En något större andel, lite mer än hälften eller närmare bestämt 37 av 70 gravida, hade blivit erbjudna skriftlig vaccinationsinformation. I studien kom det fram att kvinnorna önskade att det skulle finnas mer tid för att diskutera och få tillgång till information om vaccinationer. Majoriteten av de gravida ansåg att de skulle ha behövt mer än dubbelt så mycket tid för att diskutera vaccinationer än vad de i själva verket fick under graviditeten. De prenatala kvinnorna var också, i jämförelse med postnatala kvinnor, betydligt mindre nöjda med den information som de fått angående vaccinationerna. 78,5 % av de prenatala och 52,9 % av de postnatala mödrarna ansåg att den vaccinationsrelaterade informationen som de fått ta del av under graviditeten respektive den första månaden efter förlossningen var bristfällig. (Saitoh et al., 2015).

## Attityder gentemot barnvaccinationer bland gravida

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

## Gravidas vaccinationsavsikt

Det förekommer ett antal studier där man som en del av forskningen har undersökt föräldrars, huvudsakligen gravida kvinnors, intentioner angående vaccinering av det kommande barnet. Av



samtliga 445 kvinnor som i Danchin et. al 's studie (2017) väntade sitt första barn hade 324 kvinnor (73 %) beslutat om huruvida de avsåg vaccinera sitt kommande barn. Bland omfödernor var andelen ännu högre, 403 av 454 kvinnor (89 %).

I Weiner et. al 's studie (2015) planerade majoriteten, tre fjärdedelar, av de deltagande förstagångsgravida kvinnorna i andra trimestern att låta vaccinera sitt barn helt i enlighet med det rekommenderade barnvaccinationsprogrammet. En del (10,5%) av kvinnorna angav att de ämnade avvika från vaccinationsprogrammet genom att låta barnet få alla vaccinationer men antingen senarelägga eller separera en del av vaccinationerna. En mindre andel (4%) hade planerat att ge sitt barn en del av vaccinationerna men lämna bort vissa. Resterande andelen (10,5 %) av kvinnorna hade ännu inte bestämt sig angående huruvida de ämnade vaccinera sitt barn eller inte. Studien inkluderade inte kvinnor som redan hade bestämt sig för att inte överhuvudtaget vaccinera sitt barn. (Weiner et. al, 2015). Således anger denna studie inte hur stor andel av gravida som helt motsätter sig vaccinering av barnet efter förlossningen.

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

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

### Inverkan av vaccinationsundervisning vid olika perinatale skeden

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

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

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

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

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

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

## Teoretisk utgångspunkt och metod

Teori, metod och utförande i sin helhet se examensarbetet (Peltola & Åkers, 2018).

Som teoretisk utgångspunkt valdes Nola J. Pender's "Health Promotion Model". (Alligood, 2014, s. 396 – 397). En huvudsaklig kvantitativ forskningsdesign i form av en enkätundersökning användes, men studien är även till viss del kvalitativ i och med att enkäten förutom slutna frågor även innehåller några öppna frågor. Det tillvägagångssätt som således används är mixad metod, vilket innebär att både kvantitativa och kvalitativa drag förekommer (Henricson, 2017, s. 234).

En deskriptiv analysmetod användes och för analys av svaren från de öppna frågorna användes kvalitativ innehållsanalys. Respondenterna använde sig av dataprogrammet SPSS för att göra en statistisk analys av det insamlade materialet.

### **Urval av informanter och utförande av enkäten**

Undersökningen genomfördes bland gravida kvinnor som väntade sitt första barn. I studien inkluderades kvinnor som befann sig i olika skeden av graviditeten. Förstagångsgravida inkluderades i studien medan kvinnor som fött barn tidigare exkluderades. Den förstnämnda gruppen utgör ett intressant studieobjekt i och med att föräldrarollen för dessa är helt ny. Man kan anta att

förstföderskor inte nödvändigtvis känner till barnvaccinationerna i lika hög grad som omföderskor, eftersom de tidigare inte har gått igenom vaccinationsprocessen

Forskningsanhållan skickades till ledande överskötare för mödrarådgivningarna på 6 orter i Österbotten. Ytterligare behövdes några av orternas egna blanketter för ansökan om lov för forskningar fyllas i. Ansökningen godkändes i alla de tillfrågade områdena. I ett område önskade man att enkätutdelningen skulle ske på mödrarådgivningen i stället för på familjeförberedelsekurserna.

Utdelningen samt insamlingen av enkäterna pågick från och med slutet av september till och med mitten av december 2017. Under denna tidsperiod besöktes sammanlagt 8 olika familjeförberedelsegrupper. Totalt 51 enkäter samlades in på detta vis. På den ort där svaren inte samlades in under familjeförberedelsegruppernas verksamhet sattes en svarslåda i väntrummet på rådgivningsbyrån. De gravida som ville delta i undersökningen kunde således returnera den ifyllda enkäten till svarslådan. Under den tidsperiod, fr.o.m. mitten av oktober t.o.m. mitten av december 2017, som utdelningen samt tiden för att besvara enkäten pågick, hann hälsovårdarna och barnmorskorna dela ut sammanlagt 59 enkäter av vilka 33 returnerades. Det totala antalet enkäter som insamlades från alla orter som ingick i studien var 84 stycken, vilket gav en svarsprocent på 76 %.

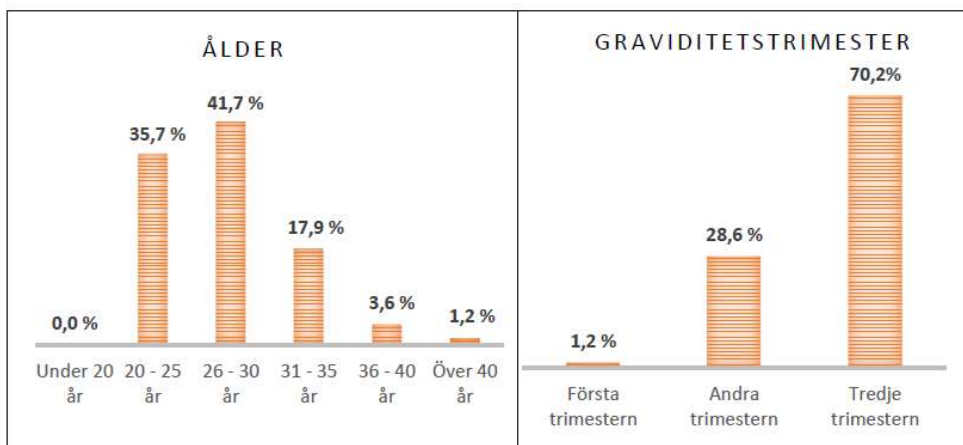
I och med att deltagarna fyllde i och lämnade in enkäten gav de sitt samtycke till medverkan i undersökningen och i följebrevet som alla deltagare fick nämndes att svaren kommer att behandlas konfidentiellt. (Forskningsanhållan, enkät och följebrev se bilagorna 2–6 i examensarbetet i original.)

## Resultatredovisning

Resultatredovisning i sin helhet se examensarbetet (Peltola & Åkers, 2018).

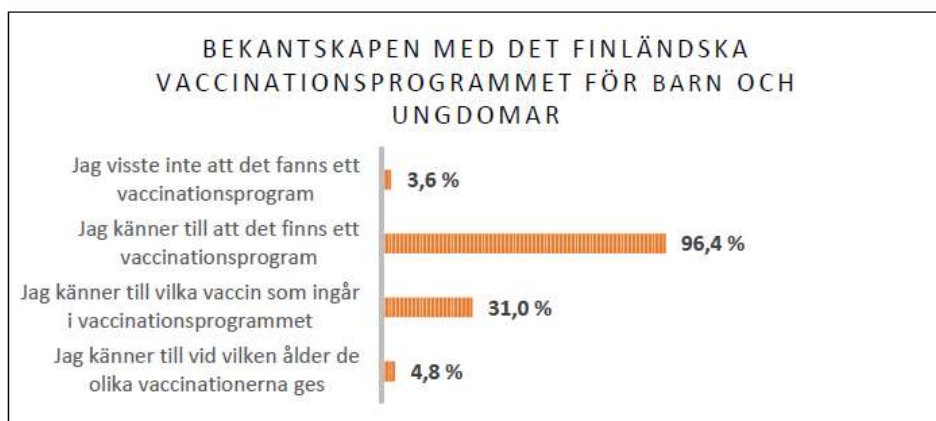
### Informanternas bakgrundsuppgifter

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



Figur 1. Informanternas ålder och graviditetstid.

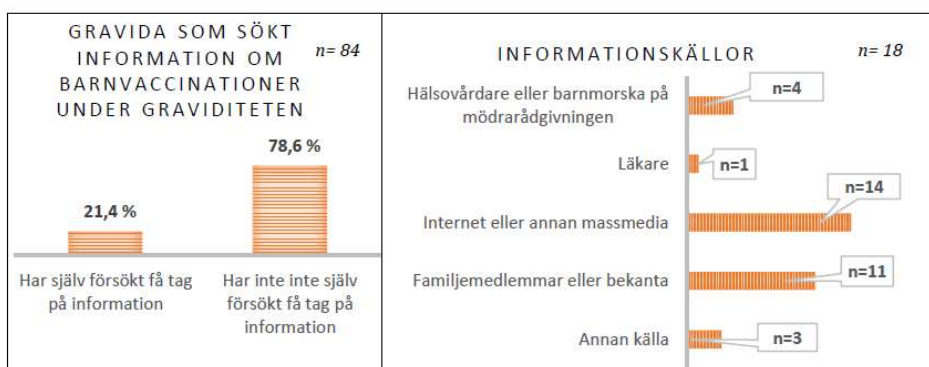
Nästintill alla informanter (96,4 %, n=81) kände till att det finns ett vaccinationsprogram för barn och ungdomar. Av dessa kände 31,0 % (n=26) ytterligare till vilka vaccin som ingår i vaccinationsprogrammet medan 4,8 % (n=4) därtill visste vid vilken ålder de olika vaccinationerna ges. Endast 3,6 % (n=3) av informanterna var omedvetna om att det existerade ett vaccinationsprogram (Figur 2).



Figur 2. Bekantskapen med barnvaccinationsprogrammet

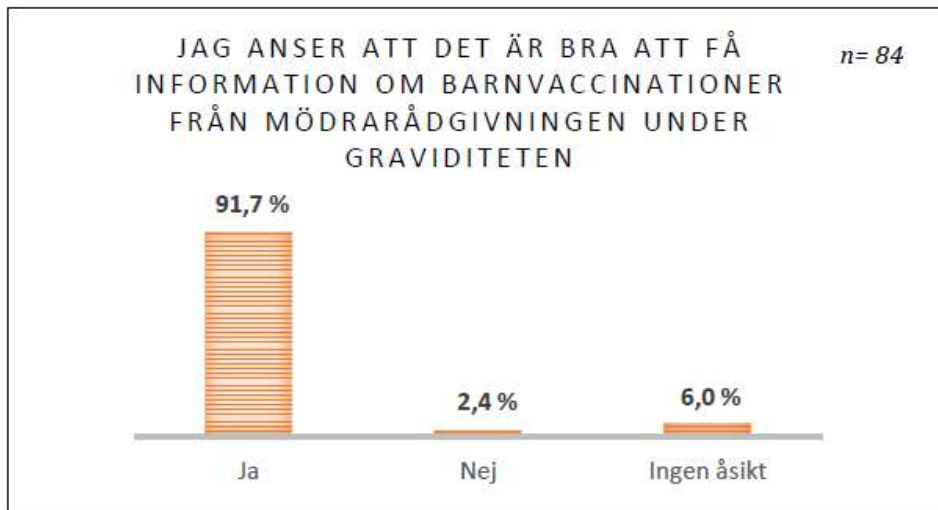
### Intresset för information om barnvaccinationer

Av informanterna angav 21,4 % (n=18) att de själva under graviditeten hade försökt få tag på information om barnvaccinationer medan majoriteten, 78,6 % (n=66), angav att de inte på egen hand hade gjort något försök till detta. Största delen (n=14) av de sammanlagt 18 informanterna, som själva hade sökt information om barnvaccinationer, hade använt sig av internet eller annan massmedia. Den näst populäraste informationskällan var familjemedlemmar eller bekanta (n=11). Några av informanterna hade hämtat informationen från en hälsovårdare eller barnmorska på mödrarådgivningen (n=4) eller från en läkare (n=1). Tre av informanterna hade hämtat informationen från andra källor, vilka var THL, skolan samt genom arbete inom vården (Figur 3).



Figur 3. Informationssökning bland gravida.

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

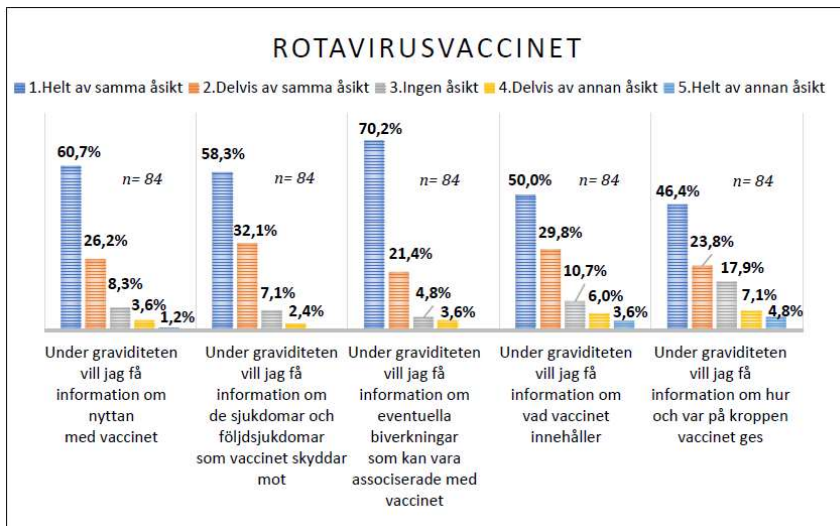


Figur 4. Gravidas åsikt om information om barnvaccinationer under graviditeten.

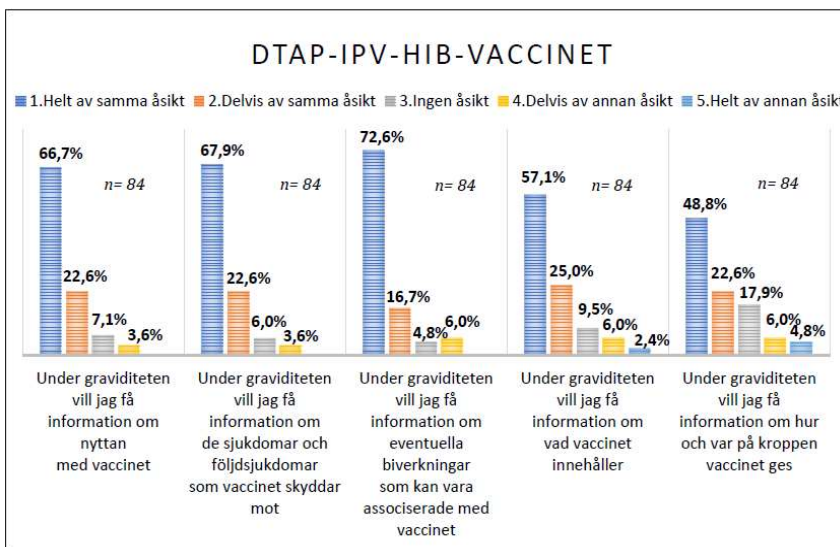
#### Förhållandet till olika typer av information om barnvaccinationer

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

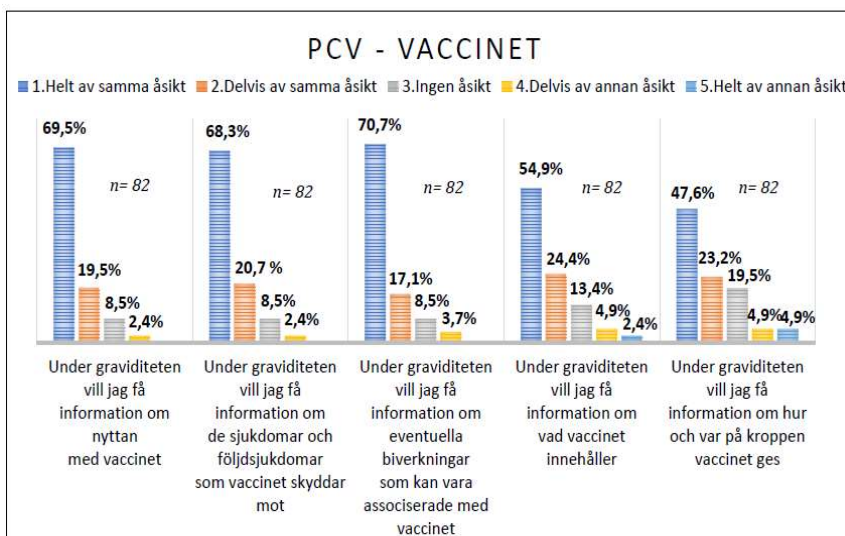
Nedan redovisas resultaten av informanternas svar på påståendefrågorna gällande intresset för information om nytta, sjukdomar och följsjukdomar, eventuella biverkningar, innehåll och administreringsätt berörande rotavirusvaccinet (Figur 5), DTaP-IPV-Hib (Figur 6), pneumokockkonjugatvaccinet (PVC) (Figur 7), MPR - vaccinet (Figur 8), influensavaccinet (Figur 9) och vattkoppsvaccinet (Figur 10). En mer detaljerad analys av resultaten för varje enskilt vaccin finns i examensarbetet i original (Peltola & Åkers, 2018).



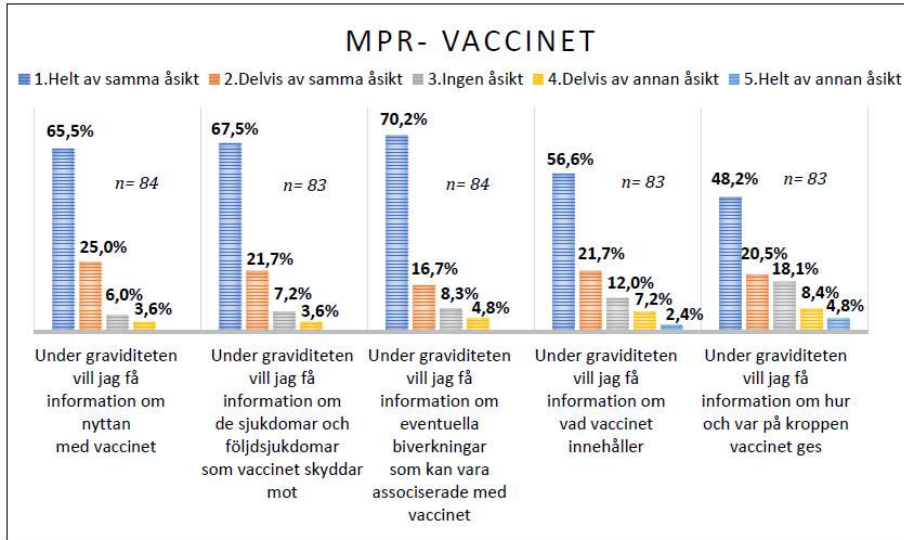
Figur 5. Informationsintresset gällande rotavirusvaccinet.



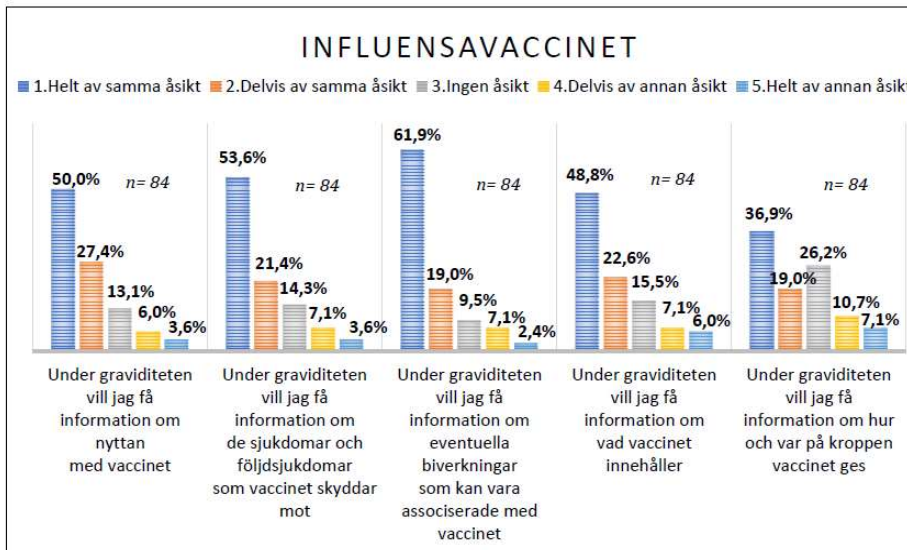
Figur 6. Informationsintresset gällande DTaP-IPV-Hib-vaccinet.



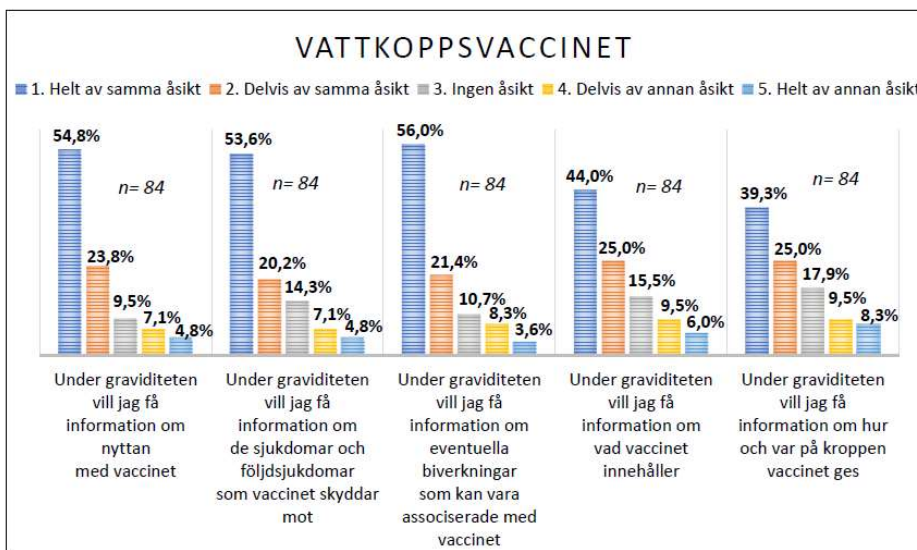
Figur 7. Informationsintresset gällande PCV- vaccinet.



Figur 8.  
Informationsintresset gällande MPR



Figur 9.  
Informationsintresset gällande influensavaccinet.



Figur 10.  
Informationsintresset gällande vattkoppsvaccinet.

## Genomsnittligt intresse för information om barnvaccinationer

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

Tabell 1. Medelvärden av informationsintresse.

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

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

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

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

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



vaccin skyddar mot. Sett till alla vaccin var det totala medelvärdet även här 1,61, motsvarande svarsalternativet "delvis av samma åsikt".

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

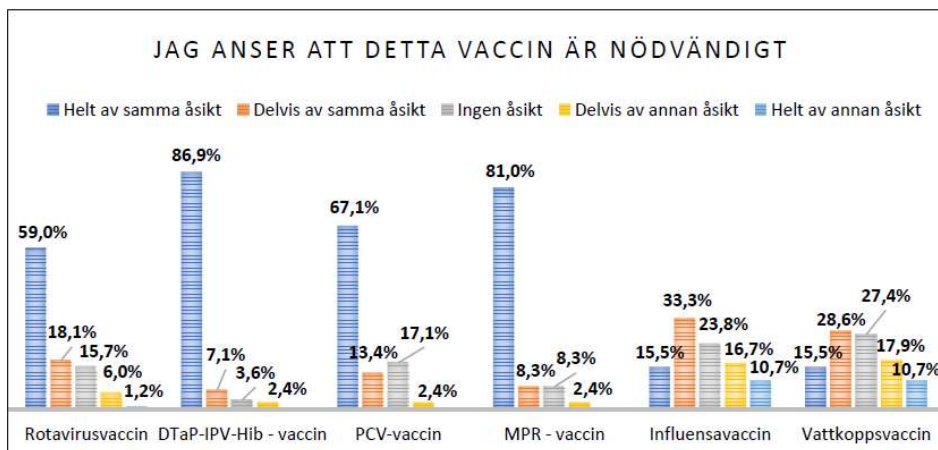
Utgående från det totala medelvärdet (total  $m=1,86$ ) som erhöles från Likertskalan kunde man se att informanterna i genomsnitt i lägre grad ville ha information om innehållet i de olika vaccinerna. Informanterna höll i genomsnitt endast delvis med om att de ville ha information om innehållet i DTaP-IPV-Hib-vaccinet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

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

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

### Åsikten om vaccinernas nödvändighet

Informanterna fick ange hur nödvändiga de ansåg att respektive vaccin som hör till det nationella vaccinationsprogrammet var (Figur 11). Två informanter hade inte svarat på frågan angående huruvida de anser att PCV-vaccinet är nödvändigt och ett bortfall fanns även på samma fråga gällande rotavirusvaccinet. Alla informanter ( $n=84$ ) hade svarat på påståendena gällande de övriga vaccinernas nödvändighet.



Figur 11. Gravidas åsikt om vaccinerens nödvändighet.

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

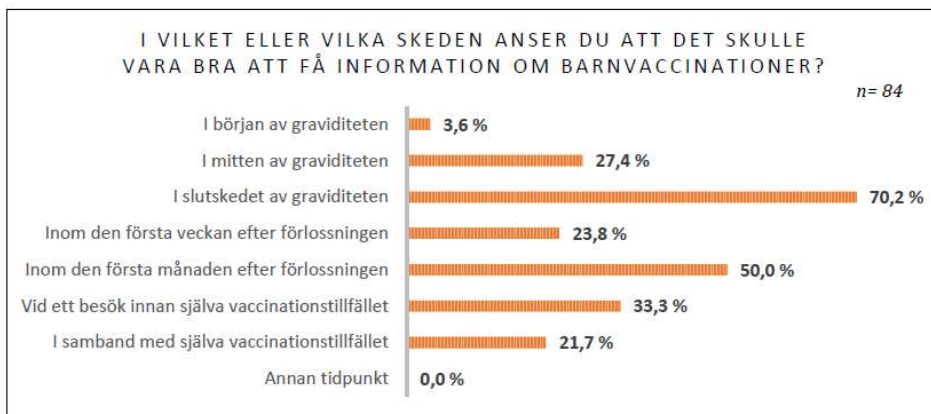
Med påståendet; jag anser att PCV-vaccinet är nödvändigt, instämde 67,1 % (n=55) helt och 13,4 % (n=11) delvis. 17,1 % (n=14) av informanterna hade ingen åsikt, medan 2,4 % (n=2) delvis var av annan åsikt angående pneumokockkonjugatvaccinets nödvändighet. Ingen av informanterna var helt av annan åsikt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

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

### Bra tidpunkt för att få information om barnvaccinationer

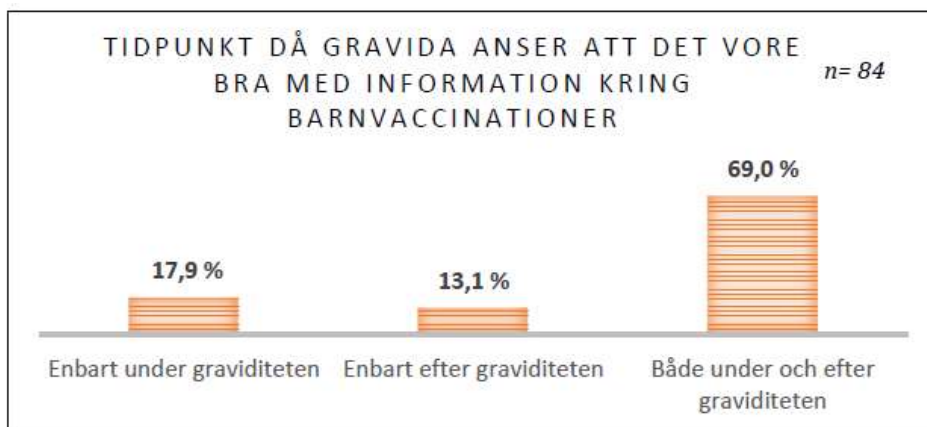
Den sista frågan i enkäten handlade om tidpunkten för när gravida anser att det skulle vara bra att få information om barnvaccinationer. Flera svarsalternativ kunde väljas och diagrammet nedan (Figur 12) beskriver hur stor andel av alla 84 informanter som angett ett visst svarsalternativ som ett bra skede. Av informanterna angav 3,6 % (n=3) att det är bra med information i början av graviditeten och 27,4 % (n=23) att det är bra med information i mitten av graviditeten. Största delen (70,2 %, n=59) av de gravida ansåg att slutskedet av graviditeten skulle vara en bra tidpunkt för att få information om barnvaccinationer. Efter förlossningen ansåg 23,8 % (n=20) att det vore bra med information inom den första veckan medan hälften (n=42) betraktade den första månaden som en bra tidpunkt. En

tredjedel (n=28) ansåg att ett besök innan själva vaccinationstillfället skulle utgöra en bra tidpunkt och 21,7 % (n=18) ansåg att det vore bra med information i samband med själva vaccinationstillfället.



Figur 12. Tidpunkt för information om barnvaccinationer.

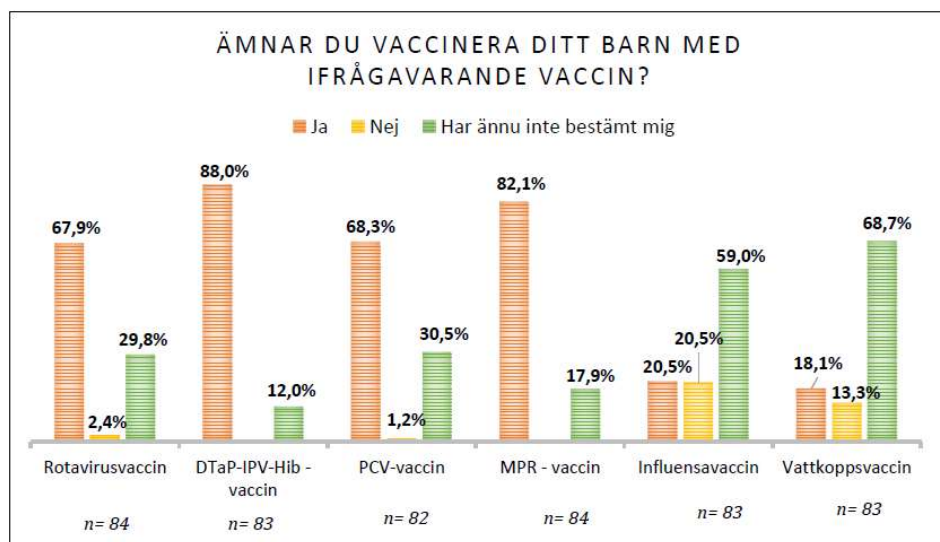
Största delen (69,0 %, n=58) av informanterna ansåg att det skulle vara bra att få information både under och efter graviditeten. Resterande andel informanter angav att de föredrog att få information enbart under graviditeten (17,9 %, n=15) eller enbart efteråt (13,1 %, n=11) (Figur 13).



Figur 13. Föredragen tidpunkt för information om barnvaccinationer.

### Avsikten att vaccinera barnet

För att respondenterna skulle få reda på de gravidas vaccinationsavsikt innehöll enkäten, för varje vaccin som ingår i barnvaccinationsprogrammet, en fråga om huruvida de för tillfället avsåg låta vaccinera sitt kommande barn. Andelen som svarat "ja", d.v.s. att de ämnar vaccinera sitt barn, var 67,9 % (n=57) för rotavirusvaccinet, 88,0 % (n=73) för DTaP-IPV- Hib- vaccinet, 68,3 % (n=56) för PCV- vaccinet, 82,1 % (n=69) för MPR- vaccinet, 20,5 % (n=17) för influensavaccinet och 18,1 % (n=15) för vattkoppsvaccinet. Andelen informanter som angav att de inte har för avsikt att vaccinera barnet, d.v.s. andelen som hade svarat "nej", var 2,4 % (n=2) för rotavirusvaccinet, 1,2 % (n=1) för PCV- vaccinet, 20,5 % (n=17) för influensavaccinet och 13,3 % (n=11) för vattkoppsvaccinet. Ingen av informanterna hade svarat att de ämnar lämna bort DTaP-IPV-Hib- vaccinet eller MPR- vaccinet. Andelen som svarat att de "ännu inte bestämt sig" var 29,8 % (n=25) för rotavirusvaccinet, 12,0 % (n=10) för DTaP-IPV-Hib- vaccinet, 30,5 % (n=25) för PCV- vaccinet, 17,9 % (n=15) för MPR- vaccinet, 59,0 % (n=49) för influensavaccinet och 68,7 % för vattkoppsvaccinet (n=57) (Figur 14.).



Figur 14. Gravidas vaccinationsavsikt.

### Faktorer som inverkar på informanternas avsikt att vaccinera barnet

De gravida ombads motivera varför de svarat på ett visst sätt, d.v.s. "ja", "nej" eller "har ännu inte bestämt mig" på fråga nr. 7: "Ämnar du vaccinera ditt barn med ifrågavarande vaccin?". Svaren på samtliga vaccins öppna frågor sammanställdes och analyserades som en enda analysenhet. Svaren analyserades med induktiv innehållsanalys och totalt hittades 16 underkategorier, vilka bildade 6 kategorier (Tabell 2).

Tabell 2. Kategorier och underkategorier.

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

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

## **Bekantskapen med vaccinet**

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

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

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

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

*“Itsekin olen ottanut.”<sup>1</sup> – (Influensarokote)*

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

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

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

*“Aldrig tagit själv.” – (Influensavaccin)*

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

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

*“Käsittäkseni aika uusi rokote, mutta varmasti hyödyllinen”<sup>3</sup> – (Vesirokkorokote)*

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

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

Informanter som angett att de ännu inte bestämt sig angående vaccineringen svarade också att de inte visste att det berörda vaccinet fanns, vilket bildade underkategorin känner inte till vaccinet.

---

<sup>1</sup> Har själv också tagit. – (Influensavaccin)

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

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

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

Dessa kommentarer gällde huvudsakligen rotavirusvaccinet, men även enstaka kommentar berörde vattkoppsvaccinet och PCV-vaccinet.

*"Tämä ei ole minulle tuttu rokote."*<sup>5</sup> – (Rotavirusrokote)

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

### **Informationsbrist**

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

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

*"Ei tarpeeksi tietoa, onko rokote kuinka välttämätön."*<sup>6</sup> – (Influensarokote)

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

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

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

*"Sivuvaikutuksista ja muutenkaan rokotteesta ei itselläni ole tietoa. Luultavasti rokotan kyllä."*<sup>8</sup> – (PCV- rokote)

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

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

*"Haluaisin ensin tietää kuinka yleistä tämän rokotteen antaminen lapsille on."*<sup>9</sup> – (Influensarokote)

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

---

<sup>5</sup> Detta är inte ett bekant vaccin för mig. – (Rotavirusvaccin)

<sup>6</sup> Inte tillräckligt med information, hur nödvändigt är vaccinet. – (Influensavaccin)

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

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

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

## **Undvika att barnet insjuknar**

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

*"Haluan suojata lapseni parhaan mukaan taudeilta."*<sup>10</sup> – (Rotavirusrokote, DTaP-IPV-Hib-rokote, PCV-rokote, MPR-rokote)

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

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

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

*"Mielummin rokote kuin suoja sairastumisen kautta (tiedän tapauksia joille tullut liitännäissairauksia)."*<sup>11</sup> – (Vesirokkorokote)

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

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

*"Vesirokko ei ole ihan pieni tauti, varsinkin jos sen sairastaa vasta aikuisena."*<sup>12</sup> – (Vesirokkorokote)

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

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

*"Rokote hyödyllinen ja vain avuksi vauvalle."*<sup>13</sup> – (Rotavirusrokote)

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

*"Aiheellinen rokote."*<sup>14</sup> – (Rotavirusrokote, PCV-rokote, MPR-rokote, Influensarokote)

---

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

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

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

<sup>13</sup> Vaccinet nyttigt och är bara till hjälp för babyn. - (Rotavirusvaccin)

<sup>14</sup> Ett väsentligt vaccin. – (Rotavirusvaccin, PCV-vaccin, MPR-vaccin, Influensavaccin)

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

### **Tvivel på vaccinet**

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

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

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

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

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

Underkategorin osäkerhet på vaccinets säkerhet består av svar från informanter som angett att de ännu inte vet eller inte tänker vaccinera sitt barn. Osäkerhet kring vaccinets säkerhet berörde främst influensavaccinet, men även vattkopps-, och rotavirusvaccinet. Faktorer som ledde till osäkerhet bland informanterna var frågor kring huruvida vaccinet ger ett tillräckligt gott skydd, att de hört negativa saker om vaccinet samt att de ifrågasatte vaccinationsrekommendationerna.

*“...Ställer mig frågande till om det ger ett tillräckligt skydd. Är över lag kritisk till vacciner...” – (Influensavaccin)*

*“Har hört av andra en del “negativt”. ” – (Rotavirusvaccin)*

*“Tarjottava, ei välttämättä suositteltu?”<sup>16</sup> – (Influensarokote)*

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

*“...Ser inte nyttan med det även om jag vet att influensa kan vara svår för en del.”*

*– (Influensavaccin)*

*“En koe sitä tarpeelliseksi.”<sup>17</sup> – (Vesirokkorokote)*

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

*“Tycker det kanske inte är ett lika viktigt vaccin.” – (Influensavaccin)*

---

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

<sup>16</sup> *Erbjuds, rekommenderas nödvändigtvis inte? – (Influensavaccin)*

<sup>17</sup> *Upplever den inte som nödvändig. - (Vattkoppsvaccin)*



*“Är det nödvändigt?” – (Vattkoppsvaccin)*

### **Tillit**

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

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

*“Jos ja kun kuuluu viralliseen ohjelmaan, automaattisesti rokote on minulle perusteltu.”<sup>18</sup> – (Rotavirusrokote, DTaP-IPV-Hib-rokote)*

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

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

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

*“Luotan kyllä neuvolan antamiin ohjeisiin ja suosituksiin, joten niiden mukaan tehdään päätökset.”<sup>19</sup> – (Rotavirusrokote)*

### **Barnets hälsotillstånd**

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

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

*“Beror på babyens allmäntillstånd.” – (Influensavaccin)*

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

---

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

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

*“Uusi rokote, ehdottomasti aiheellinen ottaa lapsen ollessa vanhempi, jos ei ole vielä sairastanut vesirokkoa. En välttämättä ole heti rokottamassa 1,5-vuotiasta, mutta lapsen ollessa vanhempi kylläkin, jos ei ole sairastanut vesirokkoa.”<sup>20</sup> – (Vesirokkorokote)*

## Resultatdiskussion

### Gravidas intresse för information om barnvaccinationer

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

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

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

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

### Önskvärd information om de olika barnvaccinationerna

Resultatet visade att de gravida under graviditeten var mest intresserade av information kring eventuella biverkningar som kan vara associerade med barnvaccinationerna. Därefter ansåg de att de ville ha information om de sjukdomar och följsjukdomar som vaccinen skyddar mot, följt av information kring nyttan med vaccinen. De gravida var mindre respektive minst intresserade av

---

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

information kring vad vaccinen innehåller och administrerings sättet, d.v.s. hur och var på kroppen vaccinet ges. I en tidigare studie som Danchin et. al (2017) genomförde kom man fram till att förstagångsgravida var mest intresserade av information kring vaccinförebyggbara sjukdomar medan omföderns främst ville ha information om biverkningar av vaccin. Nieminen (2016, s. 207–208) nämner att samtidigt som man betonar fördelar med vaccineringen måste man också kunna prata öppet om och upplysa föräldrarna om nackdelar eller biverkningar relaterade till vaccineringen.

### Önskvärd tidpunkt för att få information om barnvaccinationer

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

### Vaccinationsavsikten och faktorer som inverkar på denna

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

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

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

Många av gravida som var tveksamma till vaccinationsbeslutet motiverade detta med att det ifrågasättande vaccinet var så nytt, att de inte kände till samt var osäkra på vaccinets säkerhet, vilket enligt Pender's modell kan beskrivas som faktorer som hindrar individen från att välja att utföra en viss handling. Pender (2011, s. 47) skriver att upplevda hinder kan minska individens engagemang i ett

hälsofrämjande beteende. Som nämnts ovan upplevde en del gravida en osäkerhet kring vaccinet säkerhet, något som Danchin et al. (2017) upptäckte att är speciellt vanligt bland kvinnor som väntar sitt första barn. En stor andel av de gravida som ännu inte hade bestämt sig angående huruvida de ville vaccinera sitt barn uppvisade även en låg grad av "self-efficacy", genom att de ansåg att de inte hade tillräckligt med information samt önskade få mera information om de olika barnvaccinationerna (jmf. Pender et al., 2011, s. 47). Svag tillit hos gravida till att själva kunna fatta beslut om vaccineringen av sitt barn framkom också i Danchin et al.:s studie där endast hälften av deltagarna respektive en tredjedel höll med om att de hade tillräckligt eller någorlunda tillräckligt med kunskaper för att besluta om vaccineringen. Även i Weiner et al.:s studie kom det fram att gravida över lag hade en låg förnöjsamhet över sin egen kunskap om vaccinationer. I föreliggande studie frågade man endast vilken kännedom de gravida hade om barnvaccinationsprogrammet och inte efter hur nöjda de var över sin egen kunskap om barnvaccinationer. Som tidigare nämnts så angav många gravida ändå att de behövde mera information om barnvaccinationer. Man kan således anta att de inte var helt nöjda med sin kunskapsnivå gällande barnvaccinationer.

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

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

Gravida angav, i motsats till övriga vaccin, i högre grad att de ännu inte hade bestämt sig för huruvida de ämnar vaccinera barnet med vattkoppsvaccinet (68,9 %) och influensavaccinet (59,0 %). De gravida ämnade även i högre grad avstå från dessa vaccin (13,3 % respektive 20,5 %). Från resultatet av undersökningen kunde man lägga märke till att gravida som uppgav att de själva inte fått eller tagit ett vaccin oftare angav att de inte tänker vaccinera sitt barn, i jämförelse med gravida som själva fått eller tagit vaccinet. Detta var en vanlig orsak till att de blivande mödrarna ämnade lämna bort influensavaccinet och vattkoppsvaccinet. Huruvida det nya hälsofrämjande beteendet är likadant som eller påminner om ett tidigare beteende inverkar således på individens engagemang i beteendet (Pender et al., 2011, s. 45 – 46).

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

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

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

## Metoddiskussion i korthet

Metoddiskussion i sin helhet se examensarbetet (Peltola & Åkers, 2018).

Enkäten som användes innehöll framför allt slutna frågor men även öppna frågor, vilket innebär att respondenterna använde sig av både en kvantitativ och kvalitativ studiedesign.

- Respondenterna valde att tillägga öppna frågor i enkäten för att få ett mer heltäckande svar på frågeställning nr. 4, angående vilka faktorer som inverkar på vaccinationsbeslutet.
- Fråga nr. 4 och 5 i enkäten saknade betydelse för det slutliga besvarandet av frågeställningarna och resultaten från dessa frågor redovisas därför inte i examensarbetet. Respondenterna anser däremot att man nog med hjälp av enkätens övriga frågor har fått svar på frågeställningarna.
- En fråga som respondenterna kom på att de kunde ha ställt var huruvida de gravida skulle ha velat ha informationen om barnvaccinationer muntligt eller skriftligt under graviditeten.
- Enkäten utformades under en relativt kort tidsperiod, något som respondenterna i efterhand kunde lägga märke till att gav uppkomst till en del brister i utformningen och formuleringen av en del enkätfrågor. Detta kan ha påverkat studiens reliabilitet i en negativ riktning
- Respondenternas val att använda ordet "bra" kan eventuellt ha påverkat informanterna till att instämma i frågan nr. 2 i del c ("Jag anser att det är bra att få information om barnvaccinerna på mödrarådgivningen under graviditeten"). Kunde ha omformulerats till "Jag skulle vilja ha information om barnvaccinerna från mödrarådgivningen under graviditeten", följt av svarsalternativen "ja", "nej", "vet ej".
- Olika omständigheter vid tillfället för då studien genomförs kan ha betydelse för reliabiliteten. T.ex. trots att respondenterna betonade att enkäten skulle besvaras av endast kvinnan själv, kunde den blivande pappan också ha påverkat svaren vid familjeförberedelsekurserna. Samt i två fall delades enkäten ut efter kurstillfället. Ifall

paren då haft bråttom därifrån kan informanterna ägnat mindre tid åt att läsa igenom och besvara enkäten.

## Slutledning

Syftet med detta examensarbete var att undersöka gravida förstfödorskors intresse för information om barnvaccinationer och faktorer som påverkar deras avsikt att vaccinera sitt barn efter födseln. De frågeställningar som fanns till grund för att besvara syftet med examensarbetet var; Hurudan är gravida förstfödorskors intresse för information om barnvaccinationer? Hurudan information gällande de olika barnvaccinationerna vill gravida förstfödorskor bli erbjudna? Vid vilken tidpunkt vill gravida förstfödorskor ha information om barnvaccinationer? Ämnar gravida förstfödorskor i Österbotten vaccinera sitt barn med de olika vaccinerna som ingår i vaccinationsprogrammet och vilka faktorer inverkar på valet? Resultatet från studien visade att det bland gravida kvinnor i Österbotten finns ett intresse för information om barnvaccinationer. Respondenterna anser att detta kan vara till nytta för hälsovårdaren att känna till. Som hälsovårdare är det även bra att veta att en del gravida föredrar att få information om barnvaccinationer redan under graviditeten. Att erbjuda eller åtminstone fråga ifall den gravida kvinnan vill ha information om barnvaccinationerna är då viktigt. I studien kom man fram till att de flesta informanter ansåg att det skulle vara bra att få information angående barnvaccinerna både under graviditeten och efteråt. Majoriteten av gravida önskade även få barnvaccininformation vid upprepade tillfällen. Det verkar således inte finnas någon enskilt optimal tidpunkt för när alla gravida anser att det skulle vara bäst att få vaccininformation. Speciellt efter förlossningen och under de första månaderna som nyblivna föräldrar finns det mycket nytt att anpassa sig till och att då börja fundera på vaccinationsbeslutet kan för vissa kännas jobbigt. Respondenterna tror därför att erbjudandet av information om barnvaccinationer redan från mödrarådgivningen under graviditeten och inte enbart på barnrådgivningen, kan underlätta det senare vaccinationsbeslutet.

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

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

Processen att skriva detta examensarbete har tidvis upplevts som utmanande och tidskrävande. Under vissa perioder har respondenterna skrivit mera intensivt medan de under exempelvis praktikperioder har haft svårt att finna tid för att skriva och därmed har haft längre uppehåll. Respondenterna har även stundvis ifrågasatt hur pass aktuellt ämnet barnvaccinationer i själva verket är bland gravida. Som tidigare har nämnts så var detta ändå ett rätt utforskat ämne som respondenterna ville studera. Ett förslag för att bygga vidare på denna studie kunde vara att också

undersöka blivande pappors förhållande till barnvaccinationer eller göra en uppföljande undersökning av hur nyblivna mödrar reflekterar kring vaccineringen av sitt barn månaderna efter födseln. Eftersom vaccinationsavsikten var betydligt lägre gällande vattkoppsvaccinet samt influensavaccinet vore det även intressant att vidare forska i vad som är orsaken att dessa lämnas bort samt vad som skulle kunna göras för att höja intresset för även dessa vaccin.

## Källförteckning

- Alligood, M. R. 2014. *Nursing theorists and their work* (8th ed.). St. Louis, Missouri: Elsevier/Mosby.
- Andersson, B. (1994). *Som man frågar får man svar: En introduktion i intervju- och enkätteknik* (Andra upplagan.). [Stockholm]: Rabén Prisma.
- Danchin, M., Costa-Pinto, J., Attwell, K., Willaby, H., Wiley, K., Hoq, M., Leask, J., Perrett, K.P., O'Keefe, Jacinta., Giles, M.L & Marshall, H. 2017. Vaccine decision-making begins in pregnancy: Correlation between vaccine concerns, intentions and maternal vaccination with subsequent childhood vaccine uptake. *Vaccine*.
- Grant, C., Chen M-H., Bandara, D., Marks, E., Gilchrist, C., Lewycka, S., Atatoa Carr, P., Robinson, E., Pryor, J., Camargo, C & Morton, S. 2016. Antenatal immunisation intentions of expectant parents: Relationship to immunisation timeliness during infancy. *Vaccine*, 34(11), pp. 1379 - 1388.
- Henricson, M. 2017. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (Upplaga 2:1.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Institutet för hälsa och välfärd. 2017a. Vaccinationsprogram för barn och ungdomar [online] <https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccination-av-olika-grupper/vaccinationsprogram-for-barn-och-ungdomar> [hämtat: 14.2.2017]
- Návar, A. M. (2007). Prenatal Immunization Education: The Pediatric Prenatal Visit and Routine Obstetric Care. *American Journal of Preventive Medicine*, 33(3), pp. 211–213.
- Nieminen, T. 2016. Rokotukset. Teoksessa: Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M., toim. Lastentaudit (6., uudistettu painos.). Helsinki: Duodecim.
- Peltola, A & Åkers, C. 2018. *Gravida och barnvaccinationer – En studie bland Österbottniska kvinnor som väntar sitt första barn*. Examensarbete för sjukskötarexamen (YH). Yrkehögskolan Novia, Enheten Vasa.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L. & Parsons, M. A. 2011. *Health promotion in nursing practice* (6th ed.). Upper Saddle River, N.J.: Pearson.
- Saitoh, A., Nigata S., Saitoh A., Tsukahara Y., Vaida F., Sonobe T., Kamiya H., Naruse T. & Murashima S. 2013. Perinatal immunization education improves immunization rates and knowledge: A randomized controlled trial. *Preventive medicine*, 56(6), p. 398.
- Saitoh, Aya., Saitoh Akihiko., Sato I., Shinozaki T. & Nagata S. 2015. Current practices and needs regarding perinatal childhood immunization education for Japanese mothers. *Vaccine*, 33(45), pp. 6128–6133.
- Saitoh, Aya., Saitoh, Akihiko, Sato, I., Shinozaki, T., Kamiya, H & Nagata, S. 2017. Effect of stepwise perinatal immunization education: A cluster-randomized controlled trial. *Vaccine*, 35(12), pp. 1645 - 1651.
- Vannice, K., Salmon, D., Shui, I., Omer, S., Kissner, J., Edwards, K., Sparks, R., Dekker, C., Klein, N & Gust, D. 2011. Attitudes and Beliefs of Parents Concerned About Vaccines: Impact of Timing of Immunization Information. *Pediatrics*, 127, pp. S120-S126.
- Weiner, J., Fisher A., Nowak G., Basket M. & Gellin B. 2015. Childhood Immunizations: First-Time Expectant Mothers' Knowledge, Beliefs, Intentions, and Behaviors: *American Journal of Preventive Medicine*, 49(6), pp. S426-S434.

## Information om barnvaccinationer – Ett undervisningsmaterial i form av en PowerPoint-presentation och en broschyr för blivande föräldrar / Anni Peltola (2019)

### Abstrakt

Detta utvecklingsarbete är en fortsättning på examensarbetet "Gravida och barnvaccinationer - En studie bland Österbottniska kvinnor som väntar sitt första barn" (Peltola & Åkers, 2018). Syftet med utvecklingsarbetet är att svara på gravidas intresse för information om barnvaccinationer som konstaterades i examensarbetet. För att uppnå detta syfte har man utarbetat ett undervisningsmaterial om barnvaccinationer för blivande föräldrar som väntar sitt första barn. Undervisningsmaterialet är tänkt att användas på familjeförberedelsekurser och är uppbyggt av en PowerPoint-presentation samt av en broschyr.

För att utforma PowerPoint-presentationen har man använt Microsoft Office programmet PowerPoint och broschyren är utformad i Microsoft Office programmet Publisher. I PowerPoint-presentationen fokuserar man på information om hur vacciner fungerar, deras nytta och det tas upp vanliga frågor om vaccinationer. Broschyren innehåller information om vaccinerna som ges under barnrådgivningen, samt om deras nytta och om de sjukdomar som de skyddar mot.

Länk till utvecklingsarbetet i original: <https://www.theseus.fi/handle/10024/169986>



## Inledning

Detta utvecklingsarbete är en fortsättning på examensarbetet "Gravida och barnvaccinationer - En studie bland Österbottniska kvinnor som väntar sitt första barn" skriven av Anni Peltola och Caroline Åkers, 2018. Syftet med examensarbetet var att undersöka gravida förstfödorskors intresse för information om barnvaccinationer och faktorer som påverkar deras avsikt att vaccinera sitt barn efter födseln. I examensarbetet kom respondenterna fram till att de gravida är intresserade av att få information om barnvaccinationer redan under graviditeten. (Peltola & Åkers, 2018). I detta utvecklingsarbete kommer respondenten, Anni Peltola, att främst fokusera på just det resultatet och utarbeta ett undervisningsmaterial om barnvaccinationer för blivande föräldrar. Undervisningsmaterialet är tänkt att kunna användas på familjeförberedelsekurser och ska innehålla en PowerPoint-presentation och en broschyr.

## Syfte

Syftet med utvecklingsarbetet är att svara på de gravidas intresse för information om barnvaccinationer som konstaterades i examensarbetet. För att uppnå syftet planeras ett undervisningsmaterial om barnvaccinationer för blivande föräldrar som väntar sitt första barn. Undervisningsmaterialet ska vara uppbyggt av en PowerPoint-presentation samt av en broschyr som utdelas i samband med presentationen.

*Endast PowerPoint-presentationen ingår i denna publikation p.g.a. utrymmesbrist, broschyren återfinns i utvecklingsarbetet i original (Peltola, 2019).*

## Produkt- och processbeskrivning

Produkt- och processbeskrivning i sin helhet se utvecklingsarbetet i original (Peltola, 2019).

### Behovet av produkterna

I examensarbetet (Peltola & Åkers, 2018) kom det fram att 91,7 % av de gravida kvinnorna som deltog i studien, ansåg att det är bra att få information om barnvaccinationer från mödrarådgivningen under graviditeten. Däremot var det endast 2,4 % som ansåg att det inte är bra och 6 % saknade åsikt. Detta resultat visar att det finns ett intresse bland försttagångsgravida kvinnor att få information om de barnvaccinationer som ingår i det nationella vaccinationsprogrammet redan under graviditeten. En stor del av de gravida som ännu inte hade gjort ett preliminärt beslut, angående om de tänker vaccinera sitt barn eller inte, hade motiverat det med att de önskade få mera information och fakta om barnvaccinationerna. (Peltola & Åkers, 2018).

Fastän resultaten från examensarbetet (Peltola & Åkers, 2018) visar att det bland försttagångsgravida finns ett intresse för att få information om barnvaccinationer hade endast 13,3 % blivit erbjuden barnvaccinationsinformation från sin mödrarådgivning. Med hjälp av undervisningsmaterialet, som görs inom ramen för utvecklingsarbetet, är tanken att de gravida ska få information om barnvaccinationer från mödrarådgivningen under graviditeten. Behovet av en sådan information anses finnas, eftersom endast en liten del av de gravida får barnvaccinationsinformation under graviditeten, fast intresse för denna information finns. Eftersom bara en rätt liten andel av de gravida (21,4 %) själva söker information om barnvaccinationer (Peltola & Åkers, 2018), anser respondenten att en undervisningssekvens under en familjeförberedelsekurs vore ett bra tillfälle att ge information om barnvaccinationerna.

## Målgrupp

Innan man börjar skriva olika texter och presentationer är det viktigt att man vet målgruppen, alltså vem som är åhörare (Forsberg 2017, s. 9; Lammi 2015, s.17). Målgruppen påverkar innehållet i presentationen samt på hur den ska presenteras. Åhörarna är även viktiga eftersom de bestämmer vad som kommer att hända med den information som fås från presentationen. Kommer informationen att berättas vidare till andra eller kommer den att förkastas. Det är därför viktigt att man tar reda på information om åhörarna före man börjar planera innehållet i presentationen. Om du vet din målgrupp kan du planera innehållet i presentationen, så att åhörarna bättre tar till sig informationen och är till nytta för målgruppen. (Lammi 2015, s.17–18).

Eftersom det i examensarbetet (Peltola & Åkers, 2018) kom fram att gravida är intresserade av att få information om barnvaccinationer redan under graviditeter, kommer målgruppen för detta utvecklingsarbete också att vara förstagsgravida kvinnor. Familjeförberedelsekurser kan var ett bra forum för information om barnvaccinationer. Eftersom familjeförberedelsekurser är avsedda för blivande föräldrar inkluderas blivande pappor i målgruppen. Målgruppen för detta utvecklingsarbete är således blivande föräldrar, både kvinnor och män, som väntar sitt första barn.

## Målen med PowerPoint-presentationen

Respondenten för detta utvecklingsarbete vill genom PowerPoint-presentationen både förmedla kunskap och ge information om barnvaccinationer samt väcka intresse om ämnet. Förhoppningsvis skapar detta även ett engagemang genom att föräldrarna vill ge sina blivande barn vacciner som hör till det nationella vaccinationsprogrammet. I tabell 1 tydliggörs de affektiva och kognitiva målen med undervisningen.

Tabell 1. Affektiva och kognitiva målen med PowerPoint-presentationen.

Affektiva mål	Kognitiva mål
Presentationen väcker tankar hos föräldrarna om barnvaccinationer.	Föräldrarna får kunskap om nyttan med barnvaccinationer.
Föräldrarna får en positiv bild av barnvaccinationer.	Föräldrarna får veta svar på några av de vanligaste frågorna om vaccinationer och har möjlighet att själva fråga andra frågor om vaccinationer.
Föräldrarna får en känsla av att vilja ge sittkommande barn de vacciner som hör till det nationella vaccinationsprogrammet.	Föräldrarna får tillgång till information (i form av en broschyr) om de sjukdomar och följdsjukdomar som vaccinerna skyddar mot samt om nyttan med de ifrågavarande vaccinerna.
Föräldrarna förstår betydelsen av att låta vaccinera sina barn.	Föräldrarna förstår betydelsen av att låta vaccinera sina barn.

## Edukandanalys

Man kan analysera sin målgrupp på olika sätt genom att göra en edukandanalys, d.v.s. En målgruppsanalys. Målgruppen kan analyseras t.ex. enligt FAMN modellen. FAMN modellen går ut på att man funderar över vilka Förväntningar, Attityder, Motivationer samt vilken Nyttan åhörarna har av presentationen. (Fällman 2011, s. 34). Ifall åhörarna själva har valt att delta i presentationen är deras motivation oftast högre (Phillips 2008, s.68). Det är även bra att skaffa sig förhandsuppgifter om åhörarnas ålder, bakgrund, utbildning, kunskaper och kultur (Lundén & Rosell 2008, s. 26). Beroende på hurdan kunskap åhörarna har får innehållet i presentationen inte vara för svårt eller för lätt, inte

heller för uppenbart som kan tråka ut åhörarna. Man ska därför komma ihåg att ta hänsyn till åhörarnas kunskaper. (Lammi 2015, s.18).

Målgruppen för presentationen är blivande föräldrar som väntar sitt första barn. Både kvinnor och män kan delta i presentationen under en familjeförberedelsekurs. Respondenten antar att kunskapsnivån kan variera i målgruppen beroende på deltagarnas utbildning. Om kunskapsnivån varierar bör informationen beskrivas enligt den med minst bakgrundskunskap om ämnet (Forsberg 2017, s. 10). Därför har respondenten försökt att göra presentationen så att alla skulle förstå innehållet. Rådgivningspersonalen har ofta mera bakgrundsinformation om deltagarna i presentationen.

### Strukturen på PowerPoint-presentationen

Strukturen i en PowerPoint ska innehålla en inledning, ämnesgenomgång och en avslutning. Inledningens syfte är att introducera ämnet, fånga åhörarnas uppmärksamhet och skapa trovärdighet. Mittersta delen, dvs. ämnesgenomgången, ska innehålla fakta och föra fram budskapet samt skapa känslor, påverka och övertyga åhörarna. Till slut ska en avslutning ge en kort sammanfattning och eventuellt uppmana åhörarna till en handling. (Ingemansson & Ekström, 2010, s.54).

### Kritisk granskning och diskussion

Undervisningsmaterialet utarbetades för att svara på de gravida kvinnornas intresse för information om barnvaccinationer som kom fram i Peltolas och Åkers examensarbete (2018). Respondenten för detta utvecklingsarbete utarbetade en PowerPoint-presentation där man fokuserar på vacciner över lag, hur de fungerar och deras nytta. I PowerPoint-presentationen tar man även upp vanliga frågor om barnvaccinationer t.ex. varför ges vaccin åt så små barn? Försvagas barnets motståndskraft av vaccin? osv. Tanken är att PowerPoint-presentationen ska fungera som en tankeväckare och ge tillförlitlig information och kunskap om barnvaccinationer. Eftersom föräldrar lätt läser om barnvaccinationer från sociala medier och källorna är alltid inte tillförlitliga. Förhoppningsvis skulle undervisningsmaterialet lätt på föräldrarnas beslutstagande och skapa engagemang, så att föräldrarna vill ge sina blivande barn vacciner som hör till det nationella vaccinationsprogrammet.

Respondenten ville även göra en broschyr där det står om de vacciner som ges på barnrådgivningen samt om de sjukdomar de skyddar mot. Information om vacciner och vilka sjukdomar och följsjukdomar de skyddar mot, får föräldrarna ofta från barnrådgivningen först när barnet är fött. I och med att första vaccinet ges från 2 månaders ålder tycker respondenten att en broschyr med information om barnvaccinationer skulle kunna ges redan under graviditeten åt föräldrarna.

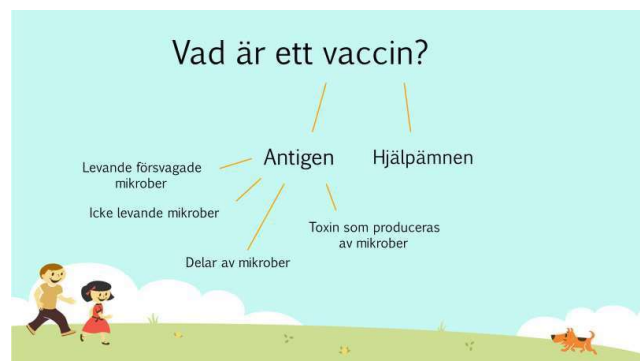
Det är svårt att veta hur användbar undervisningsmaterialet i praktiken är. Respondenten har försökt uppskatta tiden för hur länge presentationen tar, men flera faktorer kan påverka på att presentationen tar en längre eller kortare tid. Beroende på hur aktiv gruppen är, som man håller presentationen för, kan presentationen ta längre än den beräknade tiden. Ifall ingen i gruppen har frågor kan däremot presentationen gå snabbare och ta kortare tid än beräknat. Om man skulle ha testat presentationen på en familjeförberedelsekurs och låtit deltagarna ge feedback på presentationen skulle man ha fått veta hur användbar undervisningsmaterialet är. På grund av tidsbrist och eftersom respondenten även gjorde en broschyr bestämde respondenten att inte testa undervisningsmaterialet. Broschyren har däremot lästs av några av respondentens bekanta, som inte har kunskap om barnvaccinationer, och fått respons om att informationen är lättförståelig. Respondenten försökte uppnå till att göra broschyren kortfattad, lättförståelig och tydlig.

Utförandet av undervisningsmaterialet, anser respondenten, har varit mycket lärorikt. Samtidigt som PowerPoint-presentationen har utarbetats har respondenten fått mera kunskap om vaccinationer och om de sjukdomar vaccinen skyddar mot samt vet nu bättre hur man på ett enklare sätt t.ex. kan förklara hur vaccin fungerar. Broschyren kommer respondenten iallafall att själv använda i sitt framtida hälsovårdarbete. Fastän detta utvecklingsarbete inte var något beställningsarbete och undervisningsmaterialet inte är utarbetat för någon, får man fritt ta del av och använda undervisningsmaterialet.

## Källförteckning

- Forsberg, J., 2017. *Skriv för din målgrupp: Tips för träffsäkra texter* (1 uppl.) Stockholm: Morfem.
- Fällman, B., 2011. *Retorik för föreläsare: Konsten att inspirera sina lyssnare* (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Ingemansson, K. & Ekström, M., 2010. *PowerPoint-presentationer: Handbok i modern retorik och presentationsteknik*. (2. uppl.). Malmö: Liber.
- Lammi, O., 2015. *Viesti ja vaikuta: Käsikirja presentaatioiden pitäjälle*. Jyväskylä: Docendo.
- Lundén, B. & Rosell, L., 2008. *Presentationsteknik: Om konsten att tala, engagera och övertyga*. (5. uppl.). Näsviken: Björn Lundén information.
- Peltola, A. 2019. *Information om barnvaccinationer: Ett undervisningsmaterial i form av en PowerPoint-presentation och en broschyr för blivande föräldrar*. Utvecklingsarbete för hälsovårdarexamen (YH). Yrkehögskolan Novia, Enheten Vasa.
- Peltola, A & Åkers, C. 2018. *Gravida och barnvaccinationer – En studie bland Österbottniska kvinnor som väntar sitt första barn*. Examensarbete för sjukskötarexamen (YH). Yrkehögskolan Novia, Enheten Vasa.
- Phillips, D. J. P., 2008. *Framgångsrik presentationsteknik*. Malmö: Liber.

## PowerPoint-presentation för blivande föräldrar om barnvaccinationer

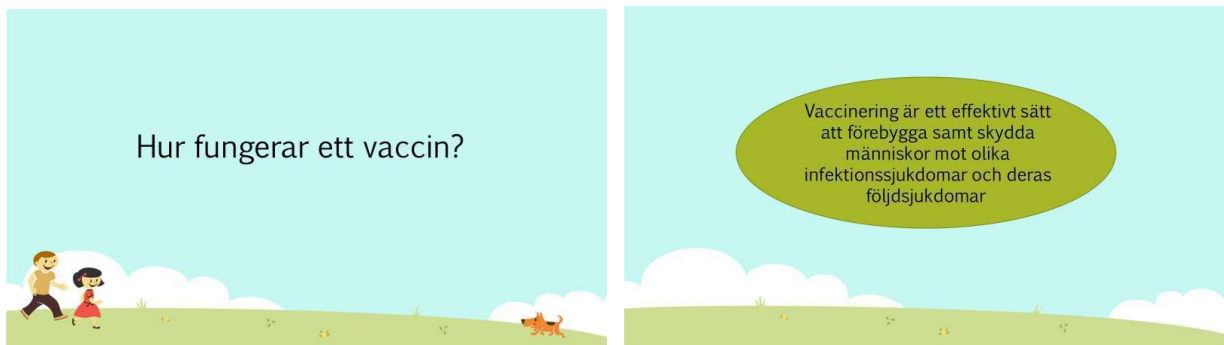


Vaccin är ett läkemedelspreparat (Institutet för hälsa och välfärd, 2019a) som är uppbyggt av antigen och hjälpämnen (Institutet för hälsa och välfärd, 2019b). De antigener som finns i vaccin kan bestå av levande försvagade mikrober, icke levande mikrober, delar av mikrober eller av toxin som produceras av mikrober (Ericson & Ericson, 2009, s. 93). Beroende på vilket vaccin det är fråga om kan de innehålla flera antigener (Institutet för hälsa och välfärd, 2017a). Antigenerna är det aktiva ämnet i vaccinerna som har till uppgift att aktivera kroppens immunförsvar och skydda oss mot infektionssjukdomar (Kaijser, 2015, s. 780).

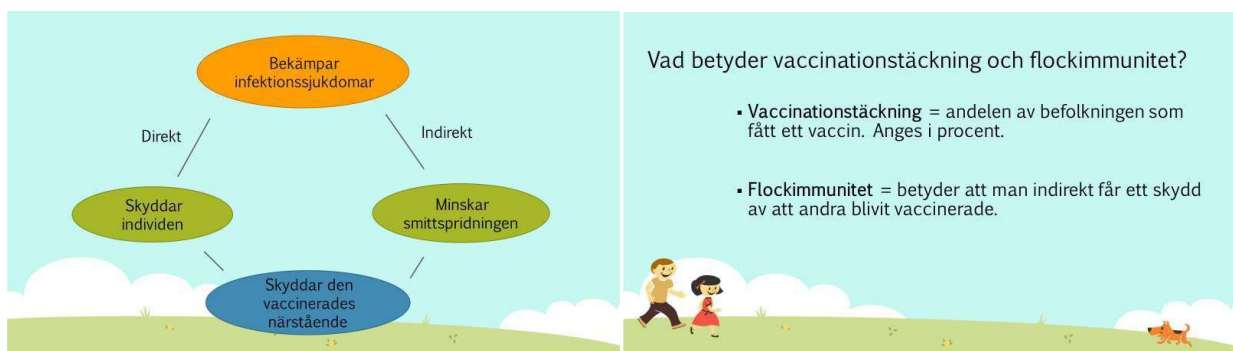
Vaccin innehåller hjälpämnen för att ge vaccinet bättre effekt och för att göra vaccinet hållbarare.

Hjälpämnen används även för att åstadkomma och bevara en bra konsistens på vaccinet. De hjälpämnen som används i vaccin består främst av olika förstärkningsämnen och konserveringsmedel. Mängden hjälpämnen som finns i vaccin är så liten att barnet får i sig mera av dessa ämnen via maten eller miljön. (Institutet för hälsa och välfärd, 2016a).

Vid tillverkning av vaccin kan det lämna ytterst små mängder av olika rester från tillverkningsprocessen. Resterna gör inte vaccinet giftigt och restmängden är så liten att de alltid inte ens går att mäta, t.ex. små rester av äggviteämnen. (Institutet för hälsa och välfärd, 2017b).



Vaccin ger upphov till immunitet genom att antigenerna i vaccinerna sätter i gång immunförsvaret och bildar minnesceller. Vid senare kontakt med mikroben kommer, tack vare minnescellerna, immunförsvaret snabbare i gång och personen undviker att insjukna. (Kaijser 2015, s. 780). Den lilla mängden av mikrober, som människan får i sig via vaccineringen, är inte tillräcklig för att sjukdomen ska bryta ut, men ändå tillräcklig för att aktivera kroppens immunförsvaret (Ericson & Ericson 2009, s. 93). På så sätt bidrar vaccineringen till att kroppen blir motståndskraftig dvs. immun mot olika mikrober (Peltola & Käyhty 2011, s. 770).



Alltså vaccinering är ett effektivt sätt att förebygga samt skydda människor mot olika infektionssjukdomar. En av de viktigaste fördelarna med vaccinationer är att de bekämpar infektionssjukdomar. Vaccinationer bekämpar infektionssjukdomar direkt genom att skydda individen från att insjukna i de sjukdomar som man vaccinerat sig mot.

Innan vacciner fanns, var infektionssjukdomarna den vanligaste dödsorsaken bland barn. Ännu i dagsläget kan infektionssjukdomar vara farliga, de kan leda till allvarliga följsjukdomar, orsaka beständeskador och leda till döden. Tack vare vaccin kan man förhindra att man insjuknar i en infektionssjukdom (Institutet för hälsa och välfärd, 2016b) och deras följsjukdomar (Institutet för hälsa och välfärd, 2019a). Det individuella skyddet en person får av ett vaccin beror på många faktorer, bland annat på mikrobens egenskaper och på vaccinet samt på personen som blir vaccinerad. Ibland kan man därför insjukna fast man fått vaccinet, men i dessa fall är symptomen oftast lindrigare. (Institutet för hälsa och välfärd, 2016b).

Vaccinationerna bekämpar infektionssjukdomar även indirekt genom att den minskar på smittspridningen och bekämpar epidemier. Om infektionssjukdomen, tack vare vaccinationer, inte längre förekommer i ett område och bara få personer är mottagliga för sjukdomen, minskar det på mikrobens möjligheter att sprida sig vidare. (Institutet för hälsa och välfärd, 2016b).

Vaccinationer skyddar inte bara individen utan även vaccinerades närstående och andra personer som kommer i kontakt med den vaccinerade. Om man inte insjuknar, sprider man inte heller smittan vidare. (Institutet för hälsa och välfärd, 2016b; 2016c).

Dessa två begrepp, vaccinationstäckning och flockimmunitet, är ganska vanliga inom ämnet vaccinationer och man brukar tala om vaccinationstäckning när man beskriver andelen av befolkningen som fått ett visst vaccin. Vaccinationstäckningen anges i procent. Vaccinationstäckningen bör vara högre för sjukdomar som smittar lättare, för att man ska kunna hålla borta sjukdomen från landet. Ifall vaccinationstäckningen sjunker betydligt kan sjukdomarna återvända. (Institutet för hälsa och välfärd, 2016c).

Flockimmunitet betyder att man indirekt får ett skydd av att andra blivit vaccinerade. Ovaccinerade kan då få ett skydd mot sjukdomen, eftersom ett flertal andra vaccinerat sig och på så sätt minskar smittspridningen samt risken för att få sjukdomen minskar. (Institutet för hälsa och välfärd, 2016c). Flockimmunitet kan inte nås med alla vaccin. Till exempel immunitet för stelkramp och difteri fås endast genom vaccination, eftersom stelkramp och difteri orsakas av bakterietoxiner. (Peltola & Käyhty, 2011, s. 772).

Flockimmuniteten är speciellt viktig för personer som på grund av en underliggandesjukdom inte kan vaccinera sig och för småbarn som på grund av sin ålder ännu inte fått vaccin. (Institutet för hälsa och välfärd, 2016c). Om vaccinationstäckningen är för låg, dvs. en mindre andel av befolkningen vaccinerar sig, minskar även flockimmunitetens effekt.

**Rotavirusvaccin - Rotavirusdiarré**  
**DTaP-IPV-Hib-vaccin - Difteri, Stelkramp, Kikhosta, Polio, Hib-sjukdomar**  
**Pneumokockkonjugatvaccin - Pneumokockinfektioner**  
**MPR-vaccin - Mässling, Röda hund, Påssjuka**  
**Influensavaccin - Influensa**  
**Vattkoppsvaccin - Vattkoppor**

**Barnvaccinationer**

**Vad har man åstadkommit tack vare vaccin?**

- Utrotat smittkoppor i världen!
- Smittosamma sjukdomar såsom difteri, polio, allvarliga Hib-sjukdomar, mässling, röda hund och påssjuka har man helt eller delvis utrotat i Finland.
- Även komplikationer som anknäver till dessa sjukdomar har utrotats.

Nationella vaccinationsprogrammet för barn och ungdomar i Finland skyddar mot 12 olika sjukdomar och dess följsjukdomar (Terveysden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Här kan ni se de vaccin som ges åt barn under deras första levnadsår och vilka sjukdomar de skyddar mot. Första vaccinet, rotavirusvaccinet, ges från 2 månaders ålder och skyddar mot rotavirusdiarré. DTaP-IPV-Hib-vaccinet är ett kombinationsvaccin vars första dos ges i 3 månaders ålder, vaccinet skyddar mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio och mot hib- sjukdomar såsom hjärnhinneinflammation, struplocksinfektion och blodförgiftning. Vid 3 månaders ålder ges även pneumokockkonjugatvaccinet som skyddar mot pneumokockinfektioner. Första dosen av MPR-vaccinet, som skyddar mot mässling, påssjuka och röda hund, rekommenderas att ges vid 1 års åldern. (Institutet för hälsa och välfärd, 2019c).

Säsongsinfluensavaccinet ges årligen i november-december och kan ges från och med 6 månaders ålder. (Institutet för hälsa och välfärd, 2019d). Vattkoppsvaccinet erbjuds från 1,5 års åldern och skyddar mot vattkoppor. (Institutet för hälsa och välfärd, 2019c). Mera information om de sjukdomar och följsjukdomar som vaccinen skyddar mot, samt nyttan med vaccinen kan ni läsa från broschyren.

Tack vare vaccin kan man utrota en del infektionssjukdomar i ett område eller till och med från hela världen, så som man utrotade smittkoppor för några årtionden sedan (Institutet för hälsa och välfärd, 2016b).

En del av de smittsamma sjukdomarna som kan förebyggas med vaccin har vi redan helt eller delvis kunnat utrota i Finland, såsom difteri, polio, allvarliga Hib-sjukdomar, mässling, röda hund och påssjuka (Institutet för hälsa och välfärd, 2016b). Däremot kan dessa sjukdomar påträffas ännu i Finland på grund av t.ex. den ökade turismen. (Institutet för hälsa och välfärd, 2018a; Institutet för hälsa och välfärd, 2018b).

Även komplikationer som anknyter sig till dessa sjukdomar har man kunnat utrota, såsom förlamning p.g.a. polio, hjärninflammation som kan vara en följsjukdom efter mässling, utvecklingsstörning hos foster p.g.a. påssjuka smitta under graviditeten och dövhet p.g.a. röda hund. (Institutet för hälsa och välfärd, 2016b).



Varför behövs vaccinationer fastän sjukdomarna inte längre förekommer i Finland? Det är sant att flera av de sjukdomar som man vaccinerar sig mot inte längre förekommer i Finland. Men vaccinen behövs dock så länge sjukdomarna förekommer på något annat ställe i världen. (Institutet för hälsa och välfärd, 2019e). På grund av den ökade turismen och inflyttningen kan sjukdomarna även påträffas här i Finland (Institutet för hälsa och välfärd, 2018a; Institutet för hälsa och välfärd, 2018b). Varför räcker det inte med en god hygien och en bra kost för att förebygga sjukdomar? En god handhygien och bra kost hjälper till att förebygga vissa sjukdomar, men för att kunna utrota sjukdomarna behövs vaccin. Med tanke på en del sjukdomar t.ex. tuberkulos inverkar hygien och väsentligt på smittspridningen, däremot inverkar hygien och kosten knappast alls på smittspridningen hos sjukdomar såsom kikhosta, vattkoppor, mässling, röda hund och påssjuka. En bättre levnadsstandard har inte heller minskat på allvarliga Hib-infektioner. (Institutet för hälsa och välfärd, 2019e).

Kan man ersätta vaccin med homeopatiska preparat? Inga vetenskapliga forskningar har kunnat bevisa att homeopatiska preparat skulle kunna bekämpa infektionssjukdomar, som kan förebyggas med vaccin. Det är däremot bevisat att vaccin är det effektivaste sättet att förebygga infektionssjukdomar. (Institutet för hälsa och välfärd, 2019e).



Försvagas barnets motståndskraft av vaccin? Barnets motståndskraft försvagas inte av vaccin, utan tvärtom stärker vaccinet deras motståndskraft. Barnets motståndskraft rubbas inte när de får ett vaccin, men om barnet insjuknar i en infektionssjukdom stör sjukdomen kroppen från att försvara sig mot andra mikrober. (Institutet för hälsa och välfärd, 2019e). T.ex. en vanlig följsjukdom efter influensa hos barn är akut mellanöroninflammation, som beror på att influensa försvagar kroppens immunförsvar (Peltola, 2016, s. 236–237). Sådana följsjukdomar uppkommer inte efter vaccinationer. Enligt forskning får vaccinerade personer över lag färre infektioner än ovaccinerade. (Institutet för hälsa och välfärd, 2019e).

Varför ges vaccin åt så små barn? Små barn vaccineras eftersom många av de infektionssjukdomar man vaccinerar mot, kan vara livsfarliga för just småbarn ifall de insjuknar. För att undvika att spädbarn ska insjukna i svåra infektionssjukdomar är det viktigt att ge vaccinerna då de är små. (Institutet för hälsa och välfärd, 2019e).

Belastar kombinationsvaccinen barnets motståndskraft? Svaret är nej. Immunförsvaret hos barn börjar utvecklas redan i fosterstadiet, så att barnet direkt efter födseln ska kunna motsätta sig mikrober. En liten baby kan producera tusen gånger mera antikroppar på en och samma gång än vad som behövs produceras mot ett vaccin. Kombinationsvaccinet som skyddar mot 5 olika sjukdomar belastar barnets kropp lika lite som ett litet myggbett gör. (Institutet för hälsa och välfärd, 2019e).

Kan vaccin förorsaka autism, diabetes eller allergier? Flera forskningar har gjorts, men ingen har kunnat konstatera att vaccin orsakar autism, diabetes eller allergier. Utan både vaccinerade och ovaccinerade personer kan med lika stor risk insjukna i någon av dessa sjukdomar. (Institutet för hälsa och välfärd, 2019e).



### Källförteckning för texten som tillhör PowerPoint-presentationen

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



- Institutet för hälsa och välfärd, 2016a, *Hjälpämnen*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/vaccinens-sammansattning/hjalpamnen> [Hämtat:18.3.2019]
- Institutet för hälsa och välfärd, 2016b, *Varför behövs vaccinationer?* [Online] <https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/fordelar-och-nackdelar-vid-vaccination/varfor-behovs-vaccinationer-> [Hämtat: 18.3.2019]
- Institutet för hälsa och välfärd, 2016c, *Vaccinationstäckning*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/det-nationella-vaccinationsprogrammet/vaccinationstackning> [Hämtat: 18.3.2019]
- Institutet för hälsa och välfärd, 2017a, *Antigen eller aktiv substans*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/vaccinens-sammansattning/antigen-eller-aktiv-substans> [Hämtat: 18.3.2019]
- Institutet för hälsa och välfärd, 2017b, *Rester från tillverkningsprocessen*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/vaccinens-sammansattning/rester-fran-tillverkningsprocessen> [Hämtat: 19.3.2019]
- Institutet för hälsa och välfärd, 2018a, *MPR-vaccin*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/mpr-vaccin> [Hämtat: 6.4.2018]
- Institutet för hälsa och välfärd, 2018b, *DTaP-IPV-Hib-vaccin*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/vacciner-mot-difteri-stelkramp-kikhosta-polio-och-hib/dtap-ipv-hib-vaccin> [hämtat:6.4.2019]
- Institutet för hälsa och välfärd, 2019a *Vaccin*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin> [Hämtat: 18.3.2019]
- Institutet för hälsa och välfärd, 2019b, *Vaccinens sammansättning*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/vaccinens-sammansattning> [Hämtat: 18.3.2019]
- Institutet för hälsa och välfärd. 2019c. *Vaccinationsprogram för barn och ungdomar*[Online] <https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccination-av-olika-grupper/vaccinationsprogram-for-barn-och-ungdomar> [Hämtat: 18.3 2019]
- Institutet för hälsa och välfärd. 2019d. *Influensavaccin*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/influensavaccin> [Hämtat: 6.4. 2019]
- Institutet för hälsa och välfärd, 2019e, *Vanliga frågor om vacciner och säkerhet*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/fordelar-och-nackdelar-vid-vaccination/vanliga-fragor-om-vacciner-och-sakerhet> [Hämtat: 19.3.2019]
- Kaijser, B., 2015, Vaccinationer. I: A. Brauner red. *Medicinsk mikrobiologi & immunologi* (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Peltola, H & Käyhty, H, 2011, Mitä rokotus ja rokotteet ovat? Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, P., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S., Vaara, M., toim. *Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet: Kirja 3, Infektiosairaudet*. Helsinki: Duodecim.
- Peltola, V., 2016, Influenssa. Teoksessa: Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M., toim. *Lastentaudit* (6., uudistettu painos.). Helsinki: Duodecim.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018, *Neuvolaikäisien rokotusopas*. Helsinki: JuvenesPrint–Suomen Yliopistopaino Oy

## Våga prata vaccin – Ett diskussionsunderlag för hälsovårdaren på barnrådgivningen / Anna-Sara Sten & Emmelie Sundsten (2019)

### Abstrakt

Syftet med detta utvecklingsarbete är att förbättra hälsovårdaren på barnrådgivningens beredskap att våga bemöta vårdnadshavare i olika vaccinationsfrågor. Detta utvecklingsarbete är en fortsättning på vårt examensarbete "Vårdnadshavares attityder gentemot MPR-vaccinet och flockimmunitet". För att uppnå syftet har diskussionsunderlaget "Våga prata vaccin" skapats. Diskussionsunderlaget finns tillgängligt på svenska.

Diskussionsunderlaget "Våga prata vaccin" innehåller kommunikationstips, en översikt av samtalsmetoden motiverande samtal med tillhörande praktiska exempel samt konkret information om vaccinationer. Diskussionsunderlaget riktar till hälsovårdaren på barnrådgivningen och berör barnvaccinationerna som ingår i det finländska nationella vaccinationsprogrammet. Med diskussionsunderlaget vill vi uppmuntra hälsovårdaren att våga ta upp vaccinationsfrågan och bemöta vårdnadshavare jämlikt.

Länk till utvecklingsarbetet i original: <https://www.theseus.fi/handle/10024/169972>

## Inledning i korthet

Detta utvecklingsarbete är en uppföljning på vårt examensarbete "Vårdnadshavares attityder gentemot MPR-vaccinet och flockimmunitet - En kvalitativ undersökning om MPR-vaccinering i Österbotten" (Sten & Sundsten 2018).

I vårt examensarbete framkom det att vårdnadshavare har en mycket varierande upplevelse av bemötandet från hälsovårdaren i olika vaccinationsfrågor. Det var främst vårdnadshavare som valt att inte låta vaccinera sina barn som upplevt sig ha blivit dåligt bemötta vid barnrådgivningen. Det fanns även en stor variation i huruvida vårdnadshavarna upplevt att de fått tillräcklig information om vaccinerna. På grund av de varierande erfarenheter av hälsovårdarens bemötande i vaccinfrågan, anser vi att det vore nödvändigt för hälsovårdaren att ha ett diskussionsunderlag. Med detta utvecklingsarbete skapar vi ett diskussionsunderlag med information, riktlinjer, kommunikationstips och praktiska exempel.

## Syfte

Syftet med utvecklingsarbetet är att förbättra hälsovårdarens beredskap att bemöta vårdnadshavare i olika vaccinationsfrågor. För att uppnå syftet utformas ett diskussionsunderlag som riktas till hälsovårdaren på barnrådgivningen med information, riktlinjer, kommunikationstips och praktiska exempel. Med diskussionsunderlaget vill vi uppmuntra hälsovårdaren att våga ta upp vaccinationsfrågan och bemöta vårdnadshavare jämlikt.

Med diskussionsunderlaget önskar vi förbättra hälsovårdarens kunskap om kommunikation och ge beredskap att våga bemöta vårdnadshavare i vaccinationsfrågan.

## Diskussionsunderlag och processbeskrivning

Kapitel diskussionsunderlag och processbeskrivning i sin helhet se utvecklingsarbetet i original (Sten & Sundsten, 2019).

## Vaccinationssamtal

I en artikel riktad till hälsovårdspersonal utgiven år 2018 av det amerikanska departementet för förebyggande och kontroll av sjukdomar, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), ges riktlinjer för hur ett vaccinationssamtal med föräldrar till spädbarn kan gå till. Vaccinationssamtalet bygger på tre steg: Anta att föräldrarna ska vaccinera sina barn, ge starka rekommendationer och slutligen lyssna och svara på vårdnadshavarnas frågor. Vid godkännande av föräldrarna kan man administrera det planerade vaccinet.

Hälsovårdspersonal bör i första hand anta att föräldrarna kommer att vaccinera sina barn då man diskuterar med dem. Man bör komma ihåg att de flesta föräldrar planerar att vaccinera sina barn och med det förhållningssättet introducerar man ämnet. Med detta antagande sätt att hantera ett vaccinationssamtal, är det mera troligt att vårdnadshavare vaccinerar sina barn, speciellt om det är deras första vaccinationssamtal.

I stället för att säga "Hur vill du göra med vaccinationerna idag?" säger man "Ditt barn ska få tre stycken vaccinationer idag" eller "Ditt barn behöver DTaP, Hib och Hepatit B vaccination idag".

Ifall vårdnadshavare tvekar eller är osäkra, ska man i andra hand ge dem starka rekommendationer. Vårdnadshavare värdesätter hälsovårdspersonalens information om vaccinationer. Utgående från denna position är rekommendationerna avgörande för vaccinationsbeslutet. Man kan berätta hur livsviktiga vacciner är genom att säga "Dessa vaccinationer är mycket viktiga för att skydda barnet från allvarliga sjukdomar".

Som tredje alternativ bör man lyssna på vårdnadshavares frågor, man ska sträva efter att förstå deras oro och bistå med nödvändig information. Tveksamheten betyder inte alltid att de inte accepterar vacciner, utan att de behöver få svar på sina frågor. Viljan att svara på frågorna är avgörande då det gäller att bygga förtroende.

Vårdnadshavare som är väldigt skeptiska till vaccin, är det i alla fall ett steg i rätt riktning att kunna ta upp diskussionen en annan dag. (Centers for Disease Control and Prevention 2018).

I en amerikansk studie, publicerad 2005 av Mills, Jadad, Ross & Willson, analyserades 15 kvalitativa artiklar som handlade om övertygelser, attityder och hinder gentemot barnvaccinationer. I resultatet framkom det sju olika teman som identifierades som hinder för vaccinering. Dessa var oro över att vaccinationen utgör en risk, smärta vid administrering av vaccinet, misstro gentemot de som förespråkar vacciner, konspirationsteorier om läkemedelsföretag, vaccinering vid sjukdomstillstånd, bristande kunskap om vaccinationsprogram och bristfällig kommunikation med vårdgivare. Forskarna kom fram till att vårdgivare bör kunna bemöta det som föräldrarna anser hindra vaccination. Vikten av att utveckla förtroende, respektfullt kunna bemöta föräldrars oro gentemot vacciner och eget beslutsfattande är avgörande faktorer för att ändra föräldrarnas åsikt gentemot vacciner. (Mills, Jadad, Ross & Wilson 2005).

I en litteraturstudie publicerad år 2018 i Cochrane, en databas för systematiska recensioner, undersöks effekten av interventioner som görs ansikte-mot-ansikte för att informera eller undervisa föräldrar om barnvaccinationer. Syftet med studien är att ta reda på om information som ges ansikte-mot-ansikte åt föräldrar eller blivande föräldrar förbättrar vaccinationstäckningen, föräldrarnas kunskaper om eller föräldrars förståelse för vacciner, attityder eller övertygelser om vacciner eller intentionen att vaccinera. Det undersöktes även om interventionen hade några negativa följder, såsom ångslan, samt kostnader och föräldrarnas upplevelse av interventionen. Studien bygger på tio undersökningar, med totalt 4527 deltagare, vars syfte är att undersöka effekterna av interventioner gjorda ansikte-mot-ansikte eller att undervisa föräldrarna. Sju av undersökningarna var från höginkomstländer och tre var från låginkomst- eller medelinkomstländer. Interventionerna varierade mellan korta (under tio minuter) och längre sessioner (15 minuter upp till flera timmar) som riktades till nya eller blivande föräldrar. Resultatet som framkom av studien är att information eller undervisning som ges ansikte-mot-ansikte kan ha förbättrat barns vaccinationsstatus, förmodligen förbättrat föräldrars kunskap eller förståelse om vaccinationer något samt förmodligen förbättrat föräldrars intention att vaccinera något. Interventionerna kan ha lett till liten eller ingen förändring angående föräldrars attityder eller ångslan relaterad till interventionen. Endast en undersökning mätte kostnaden av ansikte-mot-ansikte metoden. Ingen undersökning mätte föräldrarnas tillfredsställelse av interventionen. Studiens slutsats är att undervisning som fokuserar på immunisering kan, till en liten grad, vara tillräcklig för att höja vaccinationstäckningen samt öka kunskap. (Kaufman, Ryan, Walsh, Horey, Leask, Robinson & Hill 2018).

## Hälsosamtalet och motiverande samtal

Hälsosamtalet är en central del av hälsovårdarens arbetsmetoder och viktig del av alla hälsoundersökningar. Under hälsosamtalet kan hälsovårdaren använda kommunikationsråden och motiverande samtal som riktlinjer för att våga ta upp vaccinationsfrågan samt bemöta vårdnadshavare jämlikt.

Till barnrådgivningens centrala uppgifter hör att uppfölja barnens hälsotillstånd, tillväxt och utveckling samt att utreda och stödja hela familjens välbefinnande. Vid hälsoundersökningarna inom barnrådgivningen ligger fokus på barnens och familjernas förutsättningar för ett hälsosamt och tryggt liv samt deras förmåga att göra hälsofrämjande val i livet. Barnens och familjernas delaktighet och öppen dialog mellan hälsovårdaren, barn och vårdnadshavare är av stor betydelse i detta arbete. Utgångspunkten är att identifiera barnens, ungdomarnas och barnfamiljernas behov och att stötta deras resurser. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2018, 3–4)

Motiverande samtal (MI) är en samtalsmetod som kan användas av rådgivare och klient, eller av hälsovårdaren och föräldrar, under ett samtal om vacciner. Syftet med MI är att öppna upp till en diskussion mellan båda parter utan anklagelser eller övertalning.

Metoden motiverande samtal har utvecklats av den amerikanska psykologen och professorn William R. Miller i början av 1980-talet. Metoden användes först inom arbetet med alkoholberoende klienter men har utvecklats till att användas även inom hälso- och sjukvården. MI-samtalet är målinriktat och personcentrerat vilket betyder att det är klientens syn på sin situation som är i centrum, inte rådgivarens. Rådgivaren har förändring i en viss riktning som mål med samtalet. MI är en guidande metod där man respekterar klientens situation och utforskar dennes motivation till förändring. Man förstärker det positiva och strävar efter förändring (framkalla förändringsprat) och man kan tillsammans utveckla en handlingsplan.

Förloppet i ett MI-samtal bygger på fyra faser; engagera, fokusera, framkalla förändringsprat och planera. Fas 1–3 är nödvändiga för att man ska kunna kalla samtalet för MI-samtal, man uppnår nödvändigtvis inte alltid planeringsfasen.

En viktig grundsten i MI-samtalet är rådgivarens förhållningssätt. Rådgivarens uppgift är att hjälpa klienten att hitta motivation, styrka och förmåga. Rådgivaren bör vara värderingsfri och visa respekt för klientens självbestämmanderätt. Nyckelelementen är acceptans, medkänsla, samarbete och framkalla förändringsprat. MI-samtalet bygger på medkänsla och empati. (Holm Ivarsson 2016, 7-51)

MI-samtalet bygger på kommunikationsfärdigheter, även kallat reflektivt lyssnande och består av öppna frågor, reflektioner, sammanfattningar och bekräftelse. Öppna frågor inbjuder till berättande svar och man undviker att klienten passivt väntar på nästa fråga. Man bör till exempel undvika frågeordet "varför" och i stället fråga "Hur kommer det sig?". En öppen fråga uppmuntrar till att klienten använder egna ord och rådgivaren visar att hon verkligen är intresserad. Genom att reflektera vad klienten sagt återspeglar rådgivaren kontinuerligt vad hon uppfattat. Man kan använda sig av enkel reflektion, komplex reflektion, dubbelsidig reflektion och fortsättningsreflektion. Reflektioner klargör hur klienten tänker, ger frihet att fylla ut och ger nya insikter. Rådgivaren kan förstärka vissa saker och tona ner andra och på så sätt styra samtalet, vilket utgör kärnan i MI. Sammanfattningar är lite längre referat som kan användas för att klargöra och förstå det som berättats. Det kan användas då man byter fokus, inte vet hur man ska gå vidare eller då man avslutar samtalet. Med bekräftelse kan rådgivaren visa att hon ser och uppskattar klienten som person samt klientens goda egenskaper, kompetens och styrka. Man förstärker alltså det positiva och bör helst göras i du-form, till exempel "Du jobbar hårt för att hitta ett sätt som fungerar för dig, det är bra gjort".

Inom MI kan man erbjuda information i dialog genom att be om lov att få ge information, utforska vad klienten redan vet och sedan ge information på ett neutralt sätt och överlämna till klienten att dra en slutsats. Man bör undvika att tala om för klienten vad de behöver göra.

Brister i kommunikationen mellan rådgivare och klient kan orsaka motstånd. Klienten kan bli arg, ointresserad av att prata eller argumentera mot förändring. Inom MI ser man på motstånd som en reaktion som rådgivaren framkallar genom sitt sätt att samtala. Motstånd kan uppkomma om rådgivaren inte är tillräckligt respektfull och följsam, går fortare fram än klienten är beredd till, är konfrontativ eller försöker övertyga och övertala klienten att ändra på saker och ting. Som rådgivare behöver man kunna rulla med motstånd. Rådgivaren bör hejda impulsen att argumentera emot, backa och göra en bekräftande reflektion. På detta sätt visar rådgivaren acceptans och anstränger sig att förstå det bakomliggande budskapet utan att döma klienten. Därefter kan rådgivaren ställa en öppen fråga för att få veta mera om bakgrunden, till exempel "Berätta mer om hur du tänker". Syftet med att rulla med motstånd är att styra in samtalet på en respektfull dialog. (Holm Ivarsson 2016, 7-51)

Då man har ett gott samarbetsklimat kan man fokusera på klientens motivation. Med motivation menas att vilja någonting. För att vilja uppnå ett mål bör målet ses som attraktivare än den nuvarande situationen och låta allting vara som det är nu. Vinsterna av förändringen bör vara tydliga och det man

förlorar ses som mindre värt. MI fokuserar på det negativa med nuläget samt det positiva med förändrat beteende. För att bedöma klientens beredskap till förändring kan man använda sig av skalfrågor:

Vikten av att göra en förändring: Hur viktigt är det för dig att ... på en skala från 0 till 10, där 0 betyder inte alls viktigt och 10 maximalt viktigt?

Tilltron till förmågan att förändras: Hur säker är du på din förmåga att klara det om du bestämmer dig, på en skala från 0 till 10?

Aktuell beredskap för förändring: Hur beredd känner du dig just nu att göra en förändring, på en skala från 0 till 10?

Följdfråga: Vad skulle behöva hända för att du skulle säga en högre siffra?

Vid en medelhög beredskap till förändring kan man rådgivaren använda sig av ambivalensforskning. Klienten får då lista negativa och positiva följder av sitt beteende samt negativa och positiva följder av ett förändrat beteende. Ambivalensutforskningen kan med fördel skrivas in i ett rutnät.

Då ett MI-samtal avslutas försöker rådgivaren framkalla ett åtagande från klienten och en handlingsplan om möjligt. Samtalet kan avslutas med "Vilket blir ditt beslut?" eller "Hur kommer du att gå tillväga?". (Holm Ivarsson 2016, 7–51)

## Utvecklandet av diskussionsunderlaget

I utformandet av diskussionsunderlaget använder vi oss av visuell kommunikation. Visuell kommunikation används för att skapa förändring och handlar om att en sändare, med hjälp av en budbärare, ska nå fram till en mottagare. Detta innebär att respondenterna ska nå fram till hälsovårdaren, genom diskussionsunderlaget. Inom visuell kommunikation är text, bild, film, form och färg avgörande. (Bergström 2016, 36)

Form och innehåll är givetvis av stor betydelse. Form avser hur rubriker, fotografier, texter, illustrationer och ikoner ordnas och fördelas på en yta. Innehåll avser med vad de olika delarna fylls med, vilka tankar och vilken information som förmedlas. Form och innehåll är beroende av varandra. Formen existerar inte förrän den har fått ett innehåll att gestalta och innehållet existerar inte förrän det tagit form. Formens uppgift är att få mottagaren att hitta rätt i texten och innehållets uppgift är att få mottagaren intresserad och skapa förståelse. Dock är det viktigt att komma ihåg att det är innehållet som ska styra formen. (Bergström 2016, 220–221)

Respondenterna har till en början haft fokus på att färdigställa diskussionsunderlagets innehåll. När innehållet färdigställts utformades diskussionsunderlagets form och layout.

Diskussionsunderlaget har sammanställts i textbearbetningsprogrammet Microsoft® Word för Office 365. I diskussionsunderlaget har respondenterna valt att ta upp kommunikationsråd, motiverande samtal, information och praktiska exempel. Utöver detta finns även Finlands nationella vaccinationsprogram för barn och unga samt en checklista för en god vaccinator med i diskussionsunderlaget.

För att göra läsaren mera delaktig i diskussionsunderlaget har vi valt att tilltala läsaren med "du".

Enligt Bergström (2016) är typsnittet Georgia lämpligt för texter som ska läsas på dator eller annan skärm. Därför har respondenterna valt att använda sig av typsnittet Georgia i diskussionsunderlaget. Då man läser text på papper läser man ungefär 250 ord per minut medan man endast läser 75 ord per minut på dator eller skärm. (Bergström, 2016, 131)

Fotografierna som använts som omslagsbild samt bilden på sista sidan är tagna av respondenterna. I diskussionsunderlaget har vi utöver fotografierna använt oss av textbearbetningsprogrammets

färdiga ikoner och former. För att knyta ihop fotografier, innehåll och layout har respondenterna valt att använda sig av samma gula färgnyanser genom hela diskussionsunderlaget.

Med layouten har respondenterna försökt skapa ett intressant diskussionsunderlag som tilltalar både intellektuellt och estetiskt. För att göra texten mera lättläst och överskådlig har respondenterna valt att variera texten i en eller två spalter, använt olika radavstånd och typsnittsstorlek, samt använt oss av kursiv och fetstil. I diskussionsunderlaget finns en källförteckning över de källor vi använt oss av.

Källorna tagna från internet har bifogats som hyperlänk, för att läsaren vid intresse lätt ska kunna hitta informationen och fördjupa sig i ämnet. Diskussionsunderlaget innehåller totalt 14 sidor.

## Kritiska granskning och diskussion

Syftet med detta utvecklingsarbete är att förbättra hälsovårdarens beredskap att våga bemöta vårdnadshavare i olika vaccinationsfrågor. Utgående från vårt examensarbete "Vårdnadshavares attityder gentemot MPR-vaccinet och flockimmunitet" har vi utvecklat ett diskussionsunderlag. I examensarbetet framkom det att de vårdnadshavare vi intervjuat hade en mycket varierande upplevelse av bemötandet från hälsovårdaren i olika vaccinationsfrågor. Till följd av vårdnadshavarnas varierande erfarenheter av hälsovårdarens bemötande i vaccinationsfrågan valde vi att utveckla ett diskussionsunderlag för att hjälpa hälsovårdaren att våga ta upp vaccinationsfrågan och bemöta vårdnadshavare jämlikt. Diskussionsunderlaget "Våga prata vaccin" riktar sig till hälsovårdaren på barnrådgivningen. Med diskussionsunderlaget önskar vi förbättra hälsovårdarens kunskap om kommunikation och ge beredskap att våga bemöta vårdnadshavare i vaccinationsfrågan.

I utvecklingsarbetet har vi fördjupat oss inom vaccin och vaccinationssamtalet, vuxenpedagogik och läroprocessen, hälsosamtalet och motiverande samtal för att kunna utveckla en så bra produkt som möjligt.

Diskussionsunderlaget innehåller konkret information, riktlinjer, kommunikationstips och praktiska exempel. I diskussionsunderlaget finns en utförlig beskrivning av samtalsmetoden motiverande samtal och hur man kan ta hjälp av denna samtalsmetod vid ett vaccinationssamtal samt praktiska exempel. Vi valde att ta med motiverande samtal eftersom vi vill uppmuntra till en öppen diskussion kring vaccinationsfrågor mellan hälsovårdare och vårdnadshavare.

Vid utveckling av diskussionsunderlaget har vi utgått från att hälsovårdaren har en viss förkunskap och försökt anpassa texten enligt detta. Vi kan dock inte veta exakt hur mycket förkunskap läsaren har om ämnet. Detta kan leda till att alla läsare inte har samma nytta av informationen vi förmedlar via diskussionsunderlaget. För en del läsare kan största delen av informationen vara ny medan det för andra kan vara information de redan har. Enligt Strömquist (2001) är det viktigt att utgå från läsaren vid utformandet av texter. Det är därför viktigt att klargöra vem texten är avsedd för och hurdana förkunskaper de har. Även mottagarens motivation och intresse för ämnet bör tas i beaktande vid utformningen av texten. Detta har respondenterna försökt ta i beaktande vid utformandet av diskussionsunderlaget.

I enlighet med Forsbergs (2016) råd om tydliga texter har respondenterna valt att tilltala läsaren med du i diskussionsunderlaget för att göra läsaren mera delaktig. Forsberg (2016) menar även att man med fördel kan använda ett påstående, en uppmaning eller en fråga som rubrik. Rubriken är det första som läsaren möter i en text och ska väcka läsarens intresse. Respondenterna har valt rubriken "Våga prata vaccin" som är en kort och tydlig uppmaning.

Enligt Bergström (2016) har form och innehåll stor betydelse vid utformandet av en produkt. Diskussionsunderlagets layout är designad av skribenterna. Produktens design gör det möjligt att använda sig av diskussionsunderlaget både via en skärm eller i pappersformat. Texten är kort och koncisk för att vara så lättläst som möjligt. Fotografierna, ikonerna och färgernas avsikt är att väcka intresse och göra diskussionsunderlaget mera intressant. De källor vi använt finns inkluderade i diskussionsunderlaget så att läsaren ska kunna läsa vidare på egen hand.

Eftersom respondenternas utbildningspråk samt modersmål är svenska har diskussionsunderlaget endast gjorts på svenska. Diskussionsunderlaget skulle förstås nå ut till fler personer om det skulle finnas tillgängligt på finska och engelska.

Vårt diskussionsunderlag är inte ett beställningsarbete vilket gör att det inte har någon klar mottagare vilket är en nackdel. Våra handledare under tidigare praktikperioder har visat intresse för diskussionsunderlaget. Inom kort kommer de att få en egen kopia av diskussionsunderlaget.

Syftet med diskussionsunderlaget "Våga prata vaccin" är att förbättra hälsovårdarens beredskap att bemöta vårdnadshavare i olika vaccinationsfrågor. Respondenterna anser att de med produkten uppnått syftet med utvecklingsarbetet. Vi hoppas att diskussionsunderlaget kommer till nytta för hälsovårdaren på barnrådgivningen.

## Källförteckning

Bergström, Bo. 2016, *Effektiv visuell kommunikation: Om nyheter, reklam, information och profilering i vår visuella kultur*. 10 uppl., Stockholm: Carlsson Bokförlag, 323 s.

Centers for Disease Control and Prevention. U.S. Department of Health and Human Services. 2018. Talking with Parents about Vaccines for Infants. [Online] <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/conversations/talking-with-parents.html> [Hämtat: 28.01.2019]

Forsberg, Jenny. 2016, *Tydliga texter: snabba skrivtips och språkråd*. 3 uppl., Lund:

Studentlitteratur, 148 s.

Holm Ivarsson, B. 2016. *MI motiverande samtal. Praktisk handbok för skola*. Stockholm: Gothia Fortbildning.

Kaufman, J., Ryan, R., Walsh, L., Horey, D., Leask, J., Robinson, P. & Hill, S. 2018. Face-to-face interventions for informing or educating parents about early childhood vaccination. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 5.

Mills, E., Jadad, A. R., Ross, C., & Wilson, K. (2005). Systematic review of qualitative studies exploring parental beliefs and attitudes toward childhood vaccination identifies common barriers to vaccination. *Journal of clinical epidemiology*, 58(11), 1081-1088

Mäki P., Wikström K., Hakulinen-Viitanen T. & Laatikainen T. (2018) *Hälsoundersökningar vid barnrådgivningen och inom skolhälsovården – Metodhandbok*. THL.

Sten, A-S. & Sundsten, E. 2018, *Vårdnadshavares attityder gentemot MPR-vaccinet och flockimmunitet. En kvalitativ undersökning om MPR-vaccinering i Österbotten*. Examensarbete för sjukskötarexamen (YH). Yrkehögskolan Novia, Enheten Vasa.

Sten, A-S. & Sundsten, E. 2019, *Våga prata vaccin: Ett diskussionsunderlag för hälsovårdaren på barnrådgivningen*. Utvecklingsarbete för hälsovårdarexamen (YH). Yrkehögskolan Novia, Enheten Vasa.

Strömquist, S. (2001). *Konsten att tala och skriva*. Malmö: Gleerups.



Våga prata vaccin – ett diskussionsunderlag för hälsovårdaren på barnrådgivningen

# VÅGA PRATA VACCIN

ett diskussionsunderlag för  
hälsovårdaren på barnrådgivningen

## Nationella vaccinationsprogrammet för barn och ungdomar

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

(Institutet för hälsa och välfärd 2018)

**B**ästa hälsovårdare,

detta diskussionsunderlag riktas till dig som arbetar på barnrådgivning. Diskussionsunderlaget bygger på vårt examensarbete "Vårdnadshavares attityder gentemot MPR-vaccinet och flockimmunitet - En kvalitativ undersökning om MPR-vaccinet i

Österbotten". I diskussionsunderlaget hittar du information, riktlinjer, kommunikationstips och praktiska exempel. Vi hoppas att med detta diskussionsunderlag ge dig ett redskap i bemötandet av föräldrar i vaccinationsfrågan.

Forskning visar att i dagsläget är många föräldrar mer oroad över eventuella vaccinbiverkningar än själva sjukdomen vaccinerna skyddar mot. Genom att öka föräldrars kunskap om vacciner, rätta felaktiga uppfattningar och förändra attityder gentemot vacciner kan man påverka föräldrars avsikt att vaccinera. (Zangger Eby 2017).

World Health Organisation (WHO) har listat de tio största hoten mot den globala hälsan år 2019. På denna lista ingår det som på engelska kallas vaccine hesitancy, ett motstånd eller en ovilja att vaccinera sig trots att vaccin finns tillgängliga. Detta motstånd hotar de framsteg som gjorts för att slippa de sjukdomar som kan förhindras med vaccin. (WHO 2019).

Både tidigare forskning och WHO lyfter fram vaccinernas betydelse för hälsan. Det är viktigt att alla föräldrar, oberoende av deras åsikter om vaccin, får samma behandling och information av hälsovårdare. Föräldrarnas val angående vaccin ska därefter respekteras. Det är viktigt att komma ihåg att vaccinationer är frivilliga och att alla föräldrar agerar utgående från det de anser vara bäst för sina barn.

*"We should not rely on people around us to stop the spread of disease; we, too, must do what we can."*

- WHO 2018

## Kommunikationsråd

### **Fråga-svar-metoden**

Genom att ställa frågor till dina åhörare, både retoriska frågor och frågor som du vill ha svar på, aktiverar du dina åhörare och skapar kontakt. Det fungerar även genom att låta åhörarna ställa frågor till dig. Det kräver dock att du är väl insatt i ämnet.

### **Engagemang och lyhördhet**

Genom att låta åhörarna förstå hur intressant och betydelsefullt ditt ämne är blir även de intresserade och engagerade. Glöm bort dig själv, det är åhörarna som står i centrum, lägg fokus på dem och ditt ämne. Det är viktigt att det du har att säga når fram.

### **Ögonkontakt**

Ögonkontakt är en viktig förutsättning för ett lyckat anförande. Låt din ögonkontakt få åhörarna att känna att du bryr dig om dem. Det är känslan du kan förmedla med din blick.

### **Röst & kroppsspråk**

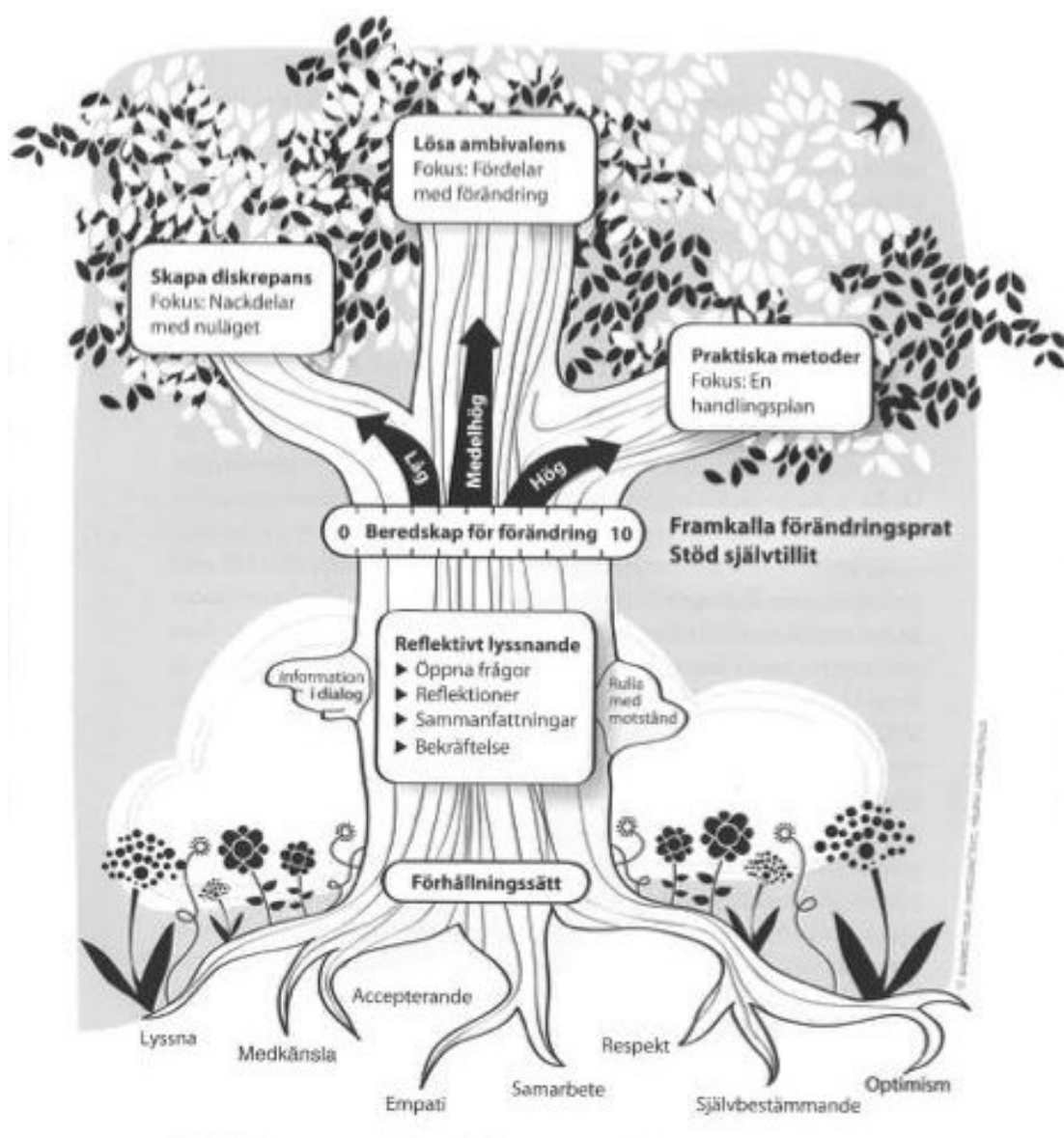
Med hjälp av din röst kan du förstärka, förtydliga och variera. Tala så tydligt som möjligt och var inte rädd för tystnaden. Om du koncentrerar dig på åhörarna och ämnet, så blir gesterna avspända och naturliga, utan att du behöver tänka på det.

### **Var dig själv**

Det är viktigt att du kan vara dig själv och känner dig väl till mods.

(Strömquist 2018, 51–57)

# Motiverande samtal – ett hjälpmedel för dig



(Holm Ivarsson 2016)

Motiverande samtal (MI) är en samtalsmetod vars syfte är att öppna upp till en diskussion utan anklagelser eller övertalning med förändring som mål. Du kan använda dig av MI då samtalar med föräldrar under ett vaccinationsamtal.

MI-samtalet är målinriktat och personcentrerat vilket betyder att det är föräldrarnas syn på sin situation som är i centrum, inte din egen. MI är en guidande metod där du respekterar föräldrarnas position och utforskar dennes motivation till förändring. Du förstärker det positiva och samtidigt strävar efter förändring, slutligen kan man tillsammans utveckla en handlingsplan.

Förloppet i ett  
MI-samtal  
bygger  
på fyra faser



Engagera  
Fokusera  
Framkalla förändringsprat  
Planera

## Förhållningssätt i MI-samtalet

En viktig grundsten i MI-samtalet är rådgivarens förhållningssätt. Din uppgift som rådgivare är att hjälpa föräldern att hitta motivation, styrka och förmåga. Du bör vara värderingsfri och visa respekt för föräldrarnas självbestämmanderätt.

Nyckelelementen i MI-samtalet är acceptans, medkänsla, samarbete och framkalla förändringsprat. MI-samtalet bygger på medkänsla och empati och består av öppna frågor, reflektioner, sammanfattningar och bekräftelse.

## Öppna frågor

Öppna frågor inbjuder till berättande svar och man undviker att föräldern passivt väntar på nästa fråga. Du bör till exempel undvika frågeordet "Varför" och i stället fråga "Hur kommer det sig?". En öppen fråga uppmuntrar till att föräldern använder egna ord och du visar att du verkligen är intresserad.

### *Sluten fråga*

"Varför är du tveksam mot vaccinationer?"

"Är du rädd för vaccinbiverkningar?"

"Är du inte rädd för sjukdomarna som förebyggs genom vaccination?"

"Är du en vaccinmotståndare?"

"Varför skulle man välja att inte vaccinera sina barn?"

### *Öppen fråga*

"Hur kommer det sig att du är tveksam inför vaccinationer?"

"Vilka vaccinbiverkningar är det som gör dig orolig?"

"Hur mådde barnet efter senaste vaccination?"

"På vilket sätt ska vi lösa det här?"

"Hur kommer det sig att du ser så här på vaccinationer?"

## Reflektioner

Genom att reflektera vad föräldern sagt återspeglar du kontinuerligt vad du uppfattat. Reflektioner klargör hur föräldern tänker, ger frihet att fylla ut och ger nya insikter. Du kan förstärka vissa saker och tona ner andra och på så sätt styra samtalet, vilket utgör kärnan i MI.

### **Exempel på vaccinationssamtal med orolig förälder:**

**Förälder:** Jag har funderat väldigt mycket på vacciner senaste tiden. Jag blev så orolig för min treåriga dotter när jag läste på tidningen att ett barn från samma stad som oss hade fått mässling. Min dotter har ju endast fått första dosen av MPR-vaccinet. Jag har läst en del på internet och de flestasidor säger ju nog att skyddet mot sjukdomarna är mycket bra redan

*efter första dosen men jag kan bara inte släppa min oro. Jag vågar knappt gå utanför hemmet med min dotter för jag är så rädd att hon ska bli smittad.*

**Exempel på reflektion:** Så du är orolig för din dotters hälsa till följd av mässlingsfallet i samma stad som ni bor i.

## Sammanfattning & bekräftelse

Sammanfattningar fyller liknande funktion som reflektioner men är längre och kan användas för att klargöra och förstå det som berättats. Det kan användas då man byter fokus, inte vet hur man ska gå vidare eller då man avslutar samtalet. Med bekräftelse kan du visa att du ser och uppskattar föräldern som person samt dennes goda egenskaper, kompetens och styrka.

### **Exempel på bekräftelse:**

*“Du jobbar hårt på att hitta ett sätt som fungerar för dig, det är bra gjort”*

*“Du är stark, det finns en kraft inom dig”*

*“Du har försökt och gjort ditt allrabästa, men ingen har sett det”*

*“Vad intressant, vilka bra idéer”*

## Erbjuda information

Inom MI kan man erbjuda information i dialog genom att be om lov att få ge information, utforska vad klienten redan vet och sedan ge information på ett neutralt sätt och överlämna till klienten att dra en slutsats. Man bör undvika att tala om för klienten vad de behöver göra.

### *Exempel på att erbjuda information i dialog:*

**Steg 1:** *Be om lov att få ge information*

*“Är det okej om jag berättar lite vad jag vet om...?”*

**Steg 2:** *Ta reda på vad föräldern redan vet*

*“Först undrar jag vad du redan känner till om...?”*

**Steg 3:** *Ge information*

*“En metod som brukar fungera bra och har hjälpt många är att...”*

**Steg 4:** *Överlämna till föräldern att dra slutsatser*

*“Vad tänker du om det här? Det är ju bara du som vet vad som fungerar bäst för dig.”*

## Rulla med motstånd

Brister i kommunikationen mellan rådgivaren och förälder kan orsaka motstånd. Motstånd kan uppkomma om du inte är tillräckligt respektfull och följsam, går fortare fram än föräldern är beredd till, är konfrontativ eller försöker övertyga och övertala föräldern att ändra på saker och ting. Du måste hejda impulsen att argumentera emot, kunna backa och i stället göra en bekräftande reflektion. På detta sätt visar du acceptans och anstränger dig att förstå det bakomliggande budskapet utan att döma föräldern. Därefter kan du fortsätta genom att ställa en öppen fråga. Inom MI kallas detta att rulla med motstånd, syftet är att styra in samtalet på en respektfull dialog.

### *Exempel på att rulla med motstånd genom öppen fråga:*

*“Berätta mer om hur du tänker”*



## Avslut

Då man har ett gott samarbetsklimat kan man fokusera på förälderns motivation. För att vilja uppnå ett mål bör vinsterna av förändringen vara tydliga och det man förlorar ses som mindre värt.

Då ett MI-samtal avslutas ska du försöka framkalla ett åtagande från föräldern och en handlingsplan om möjligt.

### ***Samtalet kan avslutas med:***

*“Vilket blir ditt beslut?”*

*“Hur kommer du att gå till väga?”*

(Holm Ivarsson 2016)

## **Diskussionsämnen**

På följande sidor har vi samlat information om olika diskussionsämnen som kan uppkomma under ett vaccinationssamtal.

**I Finland har vaccinationerna helt eller delvis utrotat många smittsamma sjukdomar, såsom:**

- ❖ *Difteri*
- ❖ *Polio*
- ❖ *Allvarliga Hib-sjukdomar*
- ❖ *Mässling*
- ❖ *Röda hund*
- ❖ *Påssjuka*

(THL 2016)

## Vaccinationsmotstånd

*I dagsläget finns det många föräldrar*

*som ifrågasätter vacciner och enligt många är informationen om nackdelarna med vaccinationer både knapphändig och ensidig.*

*Många vårdnadshavare upplever att de blir illa bemötta om de framför sin tvekan till vaccinationer och kan i stället för att få svar på sina frågor bli ifrågasatta som ansvarsfulla vårdnadshavare.*

*Orsakerna till varför människor väljer att inte vaccinera sig är komplexa. Enligt WHO är självbelåtenhet, besvär med tillgången till vaccin och dåligt självförtroende är underliggande orsaker till motståndet.*

*Hälsovårdspersonal, speciellt de i samhället, kvarstår som de mest betrodda rådgivarna och påverkarna angående beslut om vaccin. De måste stödjäs för att tillhandahålla pålitlig och trovärdig information om vacciner.*

*(Swartz 1999; WHO 2019)*

## Flockimmunitet

*Genom vaccination kan sjukdomar utrotas. Fram tills idag är smittkoppor den enda infektionssjukdom som totalt utrotats. Flockimmunitet uppnås när tillräckligt många immuna individer ger ett skydd för icke-immuna individer. Spridningen av sjukdomen kan stoppas genom att smittan från person till person förhindras tack vare immuna individer. Ju flera immuna individer det finns desto lägre risk är det att en mottaglig individ överhuvudtaget kommer i kontakt med smittan.*

*(Folkhälsomyndigheten 2013;*

*WHO 2014)*

## Vaccinbiverkningar

*Liksom i fråga om andra läkemedel, regleras också övervakningen av vaccinsäkerheten noggrant. Alla vaccin kan vara förenade med biverkningar, även om de drabbar bara en liten andel av de vaccinerade. Varje vaccin har olika biverkningar som är typiska för vaccinet i fråga. Det är viktigt att få tillräckligt med förhandsinformation om vilka vaccinationsreaktioner som kan förekomma och hur symtomen ska behandlas. Då kommer eventuella reaktioner inte som en överraskning och det är lättare att vidta lämpliga åtgärder.*

*(THL 2017 b)*

## Vacciner och autism

*En artikel som släpptes 1998 påstod att det fanns ett samband mellan MPR-vaccinet och autism. Artikeln väckte mycket stort intresse. Flera stora studier har i efterhand kunnat motbevisa det påstådda sambandet mellan MPR-vaccin och autism. Det visade sig senare att de barn som ingick i den brittiska studien hade blivit rekryterade av en advokat som planerat stämna tillverkarna av vaccinet. En del av barnen hade även tecken på autism före vaccinationen. Med denna information bevisades att artikeln inte var vetenskapligt korrekt och att data hade förfälskats.*

(Folkhälsomyndigheten 2018;  
WHO 2018)

## God hygien, sanitet och rent vatten ersätter inte behovet av vacciner

*Vacciner är nödvändiga för att kunna förhindra infektionssjukdomar, liksom även god hygien, sanering, rent vatten och näring. Medan bättre hygien, sanitet och rent vatten skyddar människor från infektionssjukdomar så finns det många infektioner som sprids oavsett hur rena vi är. Om människor slutar vaccinera sig så kommer många sjukdomar som i dagsläget nästan är utrotade (t.ex. kikhosta, polio och mässling) snabbt återkomma.*

(WHO 2018)

## Vacciners säkerhet och tillsatsämnen

*Vacciner är mycket säkra. Innan vacciner godkänns testats de i kliniska studier under många faser. Vaccinernas effekt övervakas sedan mycket noggrant. Vacciner innehåller ett organiskt tillsatsämne, tiomersal. Tiomersal innehåller mycket små mängder kvicksilver som höjer vacciners hållbarhet. Vacciner kan även bestå av mycket små mängder aluminium och formaldehyd. De är till för att höja vaccinets effekt. Det finns inga bevis på att vacciners tillsatsämnen skulle utgöra en hälsorisk.*

(WHO 2018;  
Folkhälsomyndigheten 2018)

## Flera vacciner samtidigt

*Forskning har visat att ge flera vacciner samtidigt inte har någon negativ inverkan på ett barns immunsystem. Barn kommer varje dag i kontakt med flera hundra obekanta ämnen som utlöser immunresponser. Fördelen med att ge flera vaccinationer samtidigt är färre rådgivningsbesök och fördelen med kombinationsvacciner är då färre injektioner.*

(WHO 2018)

## Källor vi använt - lästips till dig

**Folkhälsomyndigheten, 2013. Hur fungerar vacciner?**

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/fragor-och-svar/hur-fungerar-vacciner/>

**Folkhälsomyndigheten, 2018. Frågor och svar om mässling, påssjuka och röda hund (MPR)**

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/fragor-och-svar/massling-passjuka-och-roda-hund/>

**Folkhälsomyndigheten, 2018. Frågor och svar om vacciner och säkerhet**

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/fragor-och-svar/vacciner-och-sakerhet/>

Holm Ivarsson, B. (2016). *MI - motiverande samtal: Praktisk handbok för skola* (3. uppl.).

Stockholm: Gothia fortbildning.

**Institutet för hälsa och välfärd, 2018. Vaccinationsprogram för barn och ungdomar (tabell)**

<https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccination-av-olika-grupper/vaccinationsprogram-for-barn-och-ungdomar>

**Institutet för hälsa och välfärd, 2017 a. Det nationella vaccinationsprogrammet.**

<https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/det-nationella-vaccinationsprogrammet>

**Institutet för hälsa och välfärd, 2017 b. Biverkningar av vacciner.**

<https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/fordelar-och-nackdelar-vid-vaccination/biverkningar-av-vaccinationer>

**Institutet för hälsa och välfärd, 2017 c. Vad behöver vaccinatören kunna?**

<https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/praktiska-anvisningar/vaccinationen-steg-for-steg/vaccinatoren-och-pavisning-av-vaccinationskunskaper/vad-behoover-vaccinatoren-kunna>

**Institutet för hälsa och välfärd, 2017 d. Vanliga frågor om vacciner**

<https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/praktiska-anvisningar/vanliga-fragor/vanliga-fragor-om-vaccinationer>

**Institutet för hälsa och välfärd, 2016. Varför behövs vacciner?**

<https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/fordelar-och-nackdelar-vid-vaccination/varfor-behovs-vaccinationer->

Strömquist, S. (2018). *Konsten att tala och skriva* (6 uppl.). Malmö: Gleerups Utbildning AB.

Swartz, J. (1999). *Vaccinationer – fördelar och nackdelar*. Järna: FALK – föreningen för Antroposofisk Läkekunst.

**World Health Organization, 2019. Ten threats to global health in 2019.**

<https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>

**World Health Organization, 2018. Questions and answers on immunization and vaccine safety.**

<https://www.who.int/features/qa/84/en/>

World Health Organization, 2014. *Global manual on surveillance of adverse events following immunization*. Geneva: WHO Document Production Services.

## En god vaccinatör

Institutet för hälsa och välfärd har upprättat en kontrollista för vad en vaccinatör behöver veta om vacciner, vaccinationer och verksamheten kring vaccinationer. Med tillräckliga vaccinationskunskaper kan man genomföra vaccinationerna på ett tryggt och ändamålsenligt sätt.

### **Vaccinatören bör ha grundläggande kunskaper om desjukdomar som förebyggs med hjälp av vaccin**

- ✓ Sjukdomsalstrare, smittsamhet och smittvägar
- ✓ Svårighetsgrad, förekomst, symtom och behandling
- ✓ Följsjukdomar, bestående skador och dödsfall i anknytning till sjukdomen

### **Vaccinatören bör vara insatt i vaccinen**

- ✓ Sammansättning och hållbarhet
- ✓ Indikationer
- ✓ Dosering och administrering
- ✓ Fördelar och eventuella nackdelar
- ✓ Kontraindikationer och försiktighetsmått

### **Vaccinatören ska känna till och behärska central vaccinsäkerhet**

- ✓ När vaccinationen bör senareläggas
- ✓ När försiktighetsmått behövs
- ✓ Hurdana omedelbara reaktioner som kan förekomma och hur de behandlas
- ✓ Hurdan akutvård som krävs vid anafylaktisk chock
- ✓ Vaccinatören ska kunna skilja anafylaktisk chock från andra omedelbara reaktioner

### **Vaccinatören ska behärska grunderna i aseptik**

- ✓ Vaccinatören ska iaktta aseptiska arbetsmetoder både vid hantering av vaccin och vid vaccination

### **Vaccinatören ska behärska grunderna i vaccinens förvaring och kassering**

- ✓ Hantera vaccin och vaccinationsutrustning korrekt
- ✓ Bereda vaccinet korrekt
- ✓ Kassera vaccinen och den använda vaccinutrustningen korrekt

### **Vaccinatören ska behärska olikavaccinationstekniker**

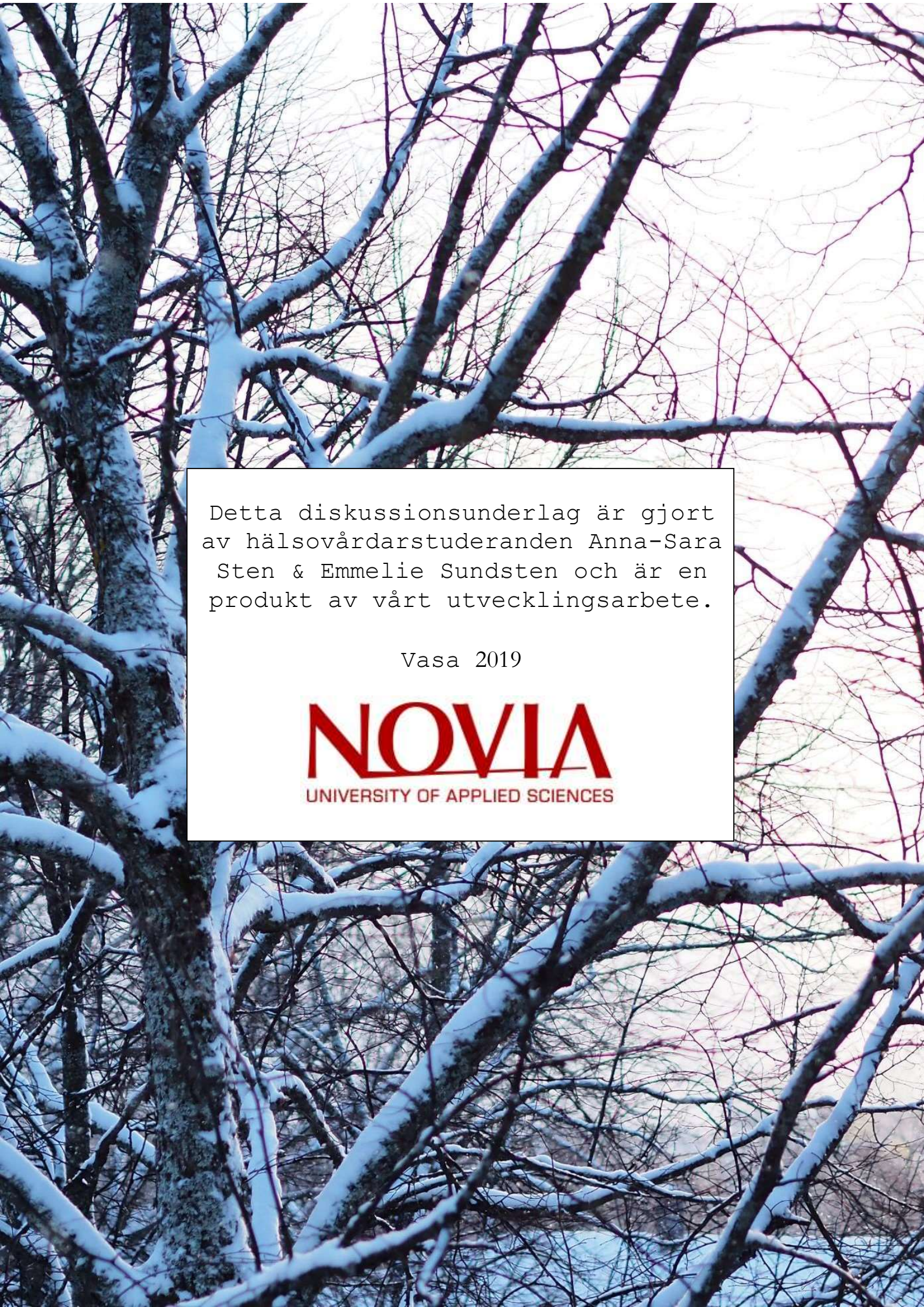
- ✓ Det är viktigt att behärska rätt vaccinationsteknik för att vaccinet ska ha en så bra effekt som möjligt samt minska förekomsten av lokala symtom i injektionsområdet

### **Vaccinatören ska kunna registrera vaccinationerna på korrekt sätt**

- ✓ Noggrann registrering är en viktig del av vaccinatörens yrkesskicklighet

### **Vaccinatören ska känna till eventuella biverkningar av vaccinationer**

- ✓ Informera om biverkningar
- ✓ Ge anvisningar om behandlingen av symtom
- ✓ Ge anvisningar om när den vaccinerade eller den vaccinerades förälder ska ta kontakt
- ✓ Förstå de centrala principerna för systemet för anmälan om biverkningar
- ✓ Veta när det finns skäl att göra en anmälan om en misstänkt eller konstaterad biverkning samt veta hur man gör en anmälan
- ✓ Ha grundläggande kunskaper om ersättningsregler vid biverkningar



Detta diskussionsunderlag är gjort av hälsovårdarstuderanden Anna-Sara Sten & Emmelie Sundsten och är en produkt av vårt utvecklingsarbete.

Vasa 2019

**NOVIA**  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## KAPITEL 3: VACCINTVEKSAMHET

---

### Redaktörernas kommentar om vaccintveksamhet

Vaccinskepticism eller vaccintveksamhet, som många forskare idag kallar det, har fått en hel del uppmärksamhet under de senaste åren i västvärlden (Kennedy, 2020). År 2019 tog även Världshälsoorganisationen (WHO) med vaccintveksamhet på listan över de tio största hoten mot global hälsa (WHO, 2019). I många studier framkommer det att vaccinbeslutet är komplext och det är många olika faktorer som ligger bakom (Diaz Crescitelli et al. 2020).

Enligt Anna Soveri, forskare inom VaccAtt projektet (ett finskt forskningsprojekt som undersöker hur människor förhåller sig till vacciner), är **oron för eventuella biverkningar** en avgörande faktor för många som är tveksamma emot vaccin. Oron för vaccinets biverkningar är starkare än oron för själva sjukdomen (Soveri, 2018). Bertlin, Hjortman & Stenback (2018) beskriver i sitt examensarbete vaccinationstvekandes motiveringar för att välja bort vaccinet. Resultaten visa på en hög tilltron till den egna kroppens förmåga att skydda sig mot infektioner, men också på rädsla för det okända, vad händer i kroppen när vaccin tillförs. Resultaten är samstämmiga med Linda Karlssons doktorsavhandling (2021) "Psychological factors associated with vaccine attitudes and vaccination behaviors", även om examensarbetet naturligtvis inte eftersöker de bakomliggande motiven lika utförligt.

Ytterligare framgår i denna publikations examensarbeten att myter kring vacciner, rädsla för biverkningar och hälsovårdspersonalens information är faktorer som påverkar vaccinationsbesluten. Tilltron till alternativa metoder och att stärka det egna immunförsvaret är metoder som används för att undvika insjuknande i de sjukdomar som man genom det nationella vaccinationsprogrammet strävar till att utplåna (Aho & Kung, 2017; Aho & Kung, 2018). Peltola & Åkers (2018) beskriver i sitt examensarbete att gravida kvinnors benägenhet att vaccinera sitt barn beror på kunskap, erfarenhet och tillit till vaccinerna samt den upplevda bristen på information. En god och saklig information kan positivt påverka kvinnor att vaccinera sina barn (Sten & Sundsten, 2018).

**Dålig tillit** till själva vaccinen, till de som tillverkar vaccinen eller till hälsovårdsmyndigheter i allmänhet påverkar vaccinationsbeslutet. Ju högre tillit man känner, desto större är sannolikheten att man väljer att vaccinera sig framgår av forskning inom detta område (Brewer et al. 2017). Här har personalen inom hälsovården en nyckelroll – största delen av patienterna anser att sjuk- och hälsovårdspersonalen är den mest trovärdiga källan till vaccininformation (Dube'et al. 2018; Napolitano et al. 2018). I en studie i Finland från 2019 har man undersökt hälsovårdspersonalens villighet att rekommendera vaccination till patienter som tvekar. I studien framkom att 85,7% av personalen rekommenderar föräldrar att vaccinera sina barn, medan 13,8% av personalen inte aktivt styr vaccinkritiska föräldrar åt ett eller annat håll gällande barnvaccinationer (Karlsson et al. 2019).

Internet och sociala media beskrivs ofta som ett forum för snabb spridning av antivaccinattityder. Speciellt **personliga berättelser** på sociala medier bedöms ha ett stort inflytande, trots att de endast baserar sig på enstaka personers erfarenheter och det är svårt att avgöra om de är sanningsenliga. De personliga berättelserna är lätta att identifiera sig med och väcker känslor hos läsaren, medan statistiska argument från myndigheter upplevs som tråkiga och svåra att ta till sig (Soveri, 2018).

Hälsomyndigheterna står inför nya utmaningar om hur information om vacciner skall kommuniceras. Bland annat HPV-vaccinet för ungdomar har varit förknippad med många rykten kring vaccinets säkerhet och inför ibruktagningen av HPV-vaccinationsprogrammet i Finland introduceras en egen webbplats [www.tyttöjenjuttu.fi](http://www.tyttöjenjuttu.fi) där fakta med inslag av livsberättelsetyp blandas (Nohynek et al. 2014.; Tyttöjen juttu). Likaså WHO presenterar videor med personliga historier kring vaccination och

sjukdomar som vacciner skyddar emot, så kallade vaccinhjältar ("Vaccine heroes – saving lives through immunization") (WHO, 2021).

## Källförteckning

- Aho, E. & Kung, S., 2017. *Varför väljer föräldrarna att inte vaccinera sitt barn?* Examensarbete för sjukskötarexamen (YH). Yrkeshögskolan Novia, Enheten Vasa.
- Aho, E. & Kung, S., 2018. *Vad föredrar föräldrarna i stället för vaccinationerna?* Utvecklingsarbete för hälsovårdarexamen (YH). Yrkeshögskolan Novia, Enheten Vasa
- Bertlin, S., Hjortman L. & Stenback L. 2018. *Att vaccinera eller inte – ett stort val.* Examensarbete för sjukskötarexamen (YH). Yrkeshögskolan Novia, Enheten Vasa.
- Brewer NT, Chapman GB, Rothman AJ, Leask J, Kempe A. *Increasing vaccination: Putting psychological science into action.* Psychol Sci Public Interes. (2017) 18: 149–207.
- Diaz Crescitelli ME, Ghirotto L, Sisson H, Sarli L, Artioli G, Bassi MC, Appicciutoli G, Hayter M. *A meta-synthesis study of the key elements involved in childhood vaccine hesitancy.* Public Health. (2020). Vol. 180, p. 38–45.
- Dube' E, Gagnon D, Ouakki M, Bettinger JA, Witteman HO, MacDonald S, et al. *Measuring vaccine acceptance among Canadian parents: A survey of the Canadian Immunization Research Network.* Vaccine (2018) 36: 545–552.
- Karlsson L. (2021) *Psychological factors associated with vaccine attitudes and vaccination behaviors.* Doktorsavhandling, Åbo Akademi, Åbo.
- Karlsson LC, Lewandowsky S, Antfolk J, Salo P, Lindfelt M, Oksanen T, Kivimäki M, Soveri A. *The association between vaccination confidence, vaccination behavior, and willingness to recommend vaccines among Finnish healthcare workers.* PLoS One. (2019) Oct 1; 14(10).
- Kennedy J, *Vaccine Hesitancy: A Growing Concern,* Pediatric Drugs (2020) 22:105–111.
- Napolitano F, D'Alessandro A, Angelillo IF. *Investigating Italian parents' vaccine hesitancy: A cross-sectional survey.* Hum Vaccines Immunother. (2018) 14: 1558–1565.
- Nohynek H., Pitkänen S., Baum U. (2014) *HPV-vaccinationer i Finland: tjejernas grej.* Sic! 3/2014. [https://sic.fimea.fi/3\\_2014/hpv-rokotukset\\_suomessa?sv=true](https://sic.fimea.fi/3_2014/hpv-rokotukset_suomessa?sv=true) [hämtad 28.10.2021]
- Peltola, A & Åkers, C. 2018. *Gravida och barnvaccinationer – En studie bland Österbottniska kvinnor som väntar sitt första barn.* Examensarbete för sjukskötarexamen (YH). Yrkeshögskolan Novia, Enheten Vasa.
- Sten, A-S. & Sundsten, E. 2018. *Vårdnadshavares attityder gentemot MPR-vaccinet och flockimmunitet: En kvalitativ undersökning om MPR-vaccinering i Österbotten.* Examensarbete för sjukskötarexamen (YH). Yrkeshögskolan Novia, Enheten Vasa.
- Soveri, A. (2018) *Vaccinattityder.* Ikaros, 2-3: 34-36.
- Svenska Yle, *Expert på psykologi: Dags för myndigheterna att vädja till samvetet – den som är ovaccinerad försätter andra i fara.* Publicerad 08.10.2021. <https://svenska.yle.fi/a/7-10007101> [hämtad 8.10.2021]
- Tyttöjenjuttu. <https://hvp-rokote.fi/> [hämtad 27.10.2021]
- WHO (2019). *Ten Threats to Global Health in 2019.* Publicerad 10.1.2019. <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019> [hämtad 27.10.2021]
- WHO (2021). *Vaccine heroes.* <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/vaccine-heroes> [hämtat 27.10.2021]
-



## Att vaccinera eller inte – ett stort val. En kvalitativ studie om vaccinskepticism / Sara Bertlin, Lenita Hjortman & Lena Stenback (2018)

### Abstrakt

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

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

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

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

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

Länk till examensarbetet i original: <https://www.theseus.fi/handle/10024/169228>

## Introduktion

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

Vi har valt att studera föräldrars tankar kring vacciner. Enligt THL:s register om vaccinationer har vaccinationstäckningen minskat oroväckande mycket i Österbotten de senaste åren (Vaccinationstäckning för barn, 2018). Med minskad vaccinationstäckning ökar risken för att helt eller delvis utrotade infektionssjukdomar kan återkomma. Vi vill ta reda på orsaker till att föräldrar väljer att inte vaccinera sina barn.

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

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

## Syfte och frågeställning

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

Fråga 1: Vad har format misstron gentemot vacciner?

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

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

## Teoretisk referensram

Teoretisk referensram i sin helhet se examensarbetet i original (Bertlin, Hjortman & Stenback, 2018)

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

## Presentation av tidigare forskning

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

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

Respondenterna har under artikelsökningen hittat många forskningar om vacciner, men få om skeptikers erfarenheter och tankar. Många tidigare forskningar har även fokuserat på vacciners effekter och kostnadseffektivitet samt på särskilda vacciner. Respondenterna har valt att använda artiklar som omfattar vaccinationer som en helhet och handlar om föräldrarnas upplevelser. Trots omfattande sökningar har få artiklar passat in på kriterierna. För att resultaten skulle kunna vara ordentligt jämförbara borde artiklarna vara från Finland eller Norden, men sådana relevanta artiklar har inte hittats. En tabell har utformats med sammanfattningar av artiklarna. Denna kan ses som bilaga 3 (se examensarbetet i original). Presentationen av tidigare forskning kommer att utgå från denna tabell.

## Informationsutbytet mellan vårdpersonal och föräldrar

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

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

känner sitt barn och vet vad som är bäst för det. Dessa föräldrar kunde dock känna att vaccineringen ofta gick på rutin och att de påverkades av gruppträck. Om vårdpersonalen kunde motivera sina svar på ett bra sätt ansåg föräldrarna i artikel 9 (Donovan & Bedford) att de var pålitliga.

## Föräldrars kunskap

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

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

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

## Metod i korthet

Metod i sin helhet se examensarbetet i original (Bertlin, Hjortman & Stenback 2018).

Respondenter har valt att utgå från Henricsons *Vetenskaplig teori och metod* som grund för datainsamlingen och analysen (Henricson, 2017)

## Närmelsesätt

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

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

## Kvalitativ forskningsintervju som datainsamlingsmetod

- I studien väljer respondenterna att använda sig av en semistrukturerad intervju med öppna frågor. Den semistrukturerade intervjun kan göra det möjligt att jämföra resultat, medan de öppna frågorna bidrar till mångfald.
- En intervjuguide används för att frågorna skall vara samma för alla informanter. Det bör inte gå att svara ja eller nej på frågorna. En passlig mängd frågor för en intervjuguide ryms på en A4-sida.
- Intervjuguide skickas på förhand till informanterna så att dessa kan bekanta sig med frågorna samt förbereda sina svar. Intervjuguiden fungerar som ett stöd och följdfrågor kan tilläggas under intervjuens gång.
- Utförande av intervjun kommer att ske enskilt med varje informant. Att tänka på före intervjutillfället är att platsen för intervjun är lugn och neutral för bägge parter.

## Etiska överväganden

Eftersom forskningen utförs som en intervjustudie är respondenterna väl medvetna om de olika etiska faktorerna som påverkar och som bör betonas, så som den etiska känsligheten och vikten av att uppträda professionellt i intervjusammanhang.

Anonymiteten skall garanteras och informanterna skall få information om den. Intervjuerna skrivs ner ord för ord och transkriberas samt förvaras på en säker plats. Inget datamaterial undanhålls eller vinklas till forskarens egen fördel. Det är viktigt att beakta att ämnet kan vara känsligt, intervjuer skall ske med respekt för informantens integritet och under informerat samtycke. Informanten får information om forskningen och intervjuguiden på förhand för att kunna förbereda sig inför den intima intervjun.

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

## Undersökningens praktiska genomförande

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

Respondenterna har delat upp informanterna så att de har intervjuat enskilt. Intervjuerna har gjorts i informanternas hem och längden på dem har varit 20 till 60 minuter. Intervjuerna har bandats in och därefter transkriberats ordagrant. Det sammanlagda intervjumaterialet blev 105 sidor långt.

Efter transkriberingen har alla respondenter läst genom alla intervjuer. Därefter har respondenterna färg kodat de meningar som har ansetts svara på frågeställningarna eller som är relevanta för undersökningen. Färgerna rosa, blå, grön och gul har använts för att kunna urskilja vilka frågor markeringarna svarar på. Dessa meningsenheter har klippts ut och klistrats in på ett skilt dokument som printats ut. Här har analysprocessen börjat på allvar genom att respondenterna klippt ut remsorna och börjat sortera dem utgående från vad de svarar på och på vilket sätt de passar in i teorin av Nola J. Pender. Meningsenheterna har satts in i en tabell, kondenserats till kortare meningar och därefter kodats med det centralaste i meningen. Teman och kategorier samt underkategorier har

skapats. I denna analys konstaterades att många urklipp sade samma sak på olika sätt. Därför har respondenterna plockat bort överflödigt material och i presentationen av resultatet valt ut de mest centrala och relevanta för denna forskning.

## Resultat

Nedan följer en presentation av de resultat som respondenterna kommit fram till med denna undersökning. Redovisningen försöker svara på våra frågeställningar:

*Vad har format misstron gentemot vacciner?*

*Vad vill jag som förälder ha för information angående vacciner?*

*Hur vill jag som förälder bli bemött inom vården?*

De teman som framträtt och redovisas som underrubriker är medvetenhet, kunskap, information, bemötande och annat som påverkat valet. Kategorierna kommer att synas som **svärtade** underrubriker och underkategorierna är *kursiva och understreckade*. För att resultatet skall vara överskådligt har en översiktstabell producerats som visar temaområdena och kategorierna (tabell 1).

Tabell 1. Översiktstabell över resultatens temaområden och kategorier. (Modifierad från bilaga 6, Bertlin, Hjortman & Stenback 2018).

Tema	Kategorier	Underkategorier
Medvetenhet	Den starka människan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Människokroppen klarar sig utan vaccin</li> <li>▪ Immunisering genom vaccinering är onaturligt</li> <li>▪ Själv få bygga upp sitt immunförsvar</li> <li>▪ Ämnen som inte hör hemma i människans kropp</li> </ul>
	Sjukdomen existerar	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inte kände rädsla för sjukdomen</li> <li>▪ Riskbedömning</li> <li>▪ Förälderns ansvar att ta hand om det sjuka barnet</li> </ul>
	Känsla av otrygghet	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Medvetenhet skapar otrygghet</li> </ul>
	Sunt leverne	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hållbar utveckling för människan och miljön</li> </ul>
Kunskap	Förälderns kunskap	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hantera olika sjukdomar</li> <li>▪ God kunskap inom området</li> <li>▪ Inte varit ett lätt beslut</li> <li>▪ Fortsätta läsa på om ämnet</li> </ul>
	Personalens kunskap	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kunnande ifrågasätts</li> <li>▪ Bristfällig och föråldrad</li> <li>▪ Hälsovårdaren är mer utbildad och kompetent</li> </ul>
Information	Att samla information	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lång process med mycket tanke bakom</li> <li>▪ Vaccinernas för- och nackdelar</li> <li>▪ Bipacksedel</li> <li>▪ Medvetna om vad de läser</li> <li>▪ Sociala medier</li> <li>▪ Forskning som hittades kunde tolkas som en åsikt</li> </ul>
	Information till föräldrarna	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Negativa sidan mörkades</li> <li>▪ Information om vaccineringen på förhand</li> <li>▪ Bipacksedeln bör och skall erbjudas</li> <li>▪ Föräldrarnas ansvar</li> <li>▪ Vårdpersonalens ansvar</li> <li>▪ Information undanhölls och de önskade ärlig information</li> <li>▪ Avvika från vaccinationsprogrammet</li> <li>▪ Mer information</li> <li>▪ Inte endast lita på rekommendationer</li> </ul>
Bemötande	Vårdpersonalens bemötande	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Förutfattade meningar</li> <li>▪ Gott bemötande</li> <li>▪ Respekt</li> <li>▪ Bristande respekt</li> <li>▪ Känsla av trygghet och en god relation</li> <li>▪ Anklagade och nedvärderande av vårdpersonal</li> </ul>
	Medmänniskors bemötande	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Få och ge ett gott bemötande</li> <li>▪ Visa respekt till andras val</li> <li>▪ Andra människor nedvärderade</li> <li>▪ Fungera som experter och rådgivare</li> <li>▪ Var och hur</li> </ul>

Annat som påverkat valet	Vaccinskador	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erfarenhet av vaccinskador</li> <li>▪ Vad är en vaccinskada?</li> <li>▪ Vaccinskadorna bortförklarades</li> <li>▪ Biverkningarna bortförklarades och rapporterades inte</li> </ul>
	Yttre påverkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gruppträck, om deras egna föräldrar varit negativt inställda till vacciner och samhällets trender</li> <li>▪ Beträktades som totala vaccinvägrare</li> </ul>
	Ovaccinerade barn hålls friskare	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Skydda barnen mot allergier och kroniska besvär</li> </ul>
	Spekulationer	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En tro på olika rykten eller påståenden om vacciner</li> <li>▪ Spekulationer inte alltid behöver vara sanna</li> <li>▪ Misstro gentemot forskning och de som kan tjäna på vacciner</li> </ul>
	Rädsla	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rädsla gentemot vaccinerna och dess biverkningar</li> <li>▪ Skydda sina egna eller andras barn</li> </ul>
	Att stå fast vid sitt beslut	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tveksamma kring beslutet</li> <li>▪ Stod fast vid sitt beslut</li> <li>▪ Öppet tala om sitt beslut kunde upplevas som problematiskt</li> </ul>
	Trygghet	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Barnen i framtiden har möjligheten att göra det de själva anser som bäst</li> <li>▪ Beskydda</li> <li>▪ För sina barns bästa</li> </ul>

## Medvetenhet

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

### Den starka människan

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

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

*"Jag tycker att mänskligheten borde klara sig utan vaccin"*

De ansåg att immunisering genom vaccinering är onaturligt...

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

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

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



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

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

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

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

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

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

### **Sjukdomen existerar**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Känsla av otrygghet**

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

*"Så länge de inte är säkra så ska det vara mitt val om jag vaccinerar eller inte"*

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

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

### **Sunt leverne**

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

*"vi städar kemikaliefritt, kämpar me att plastbanta"*

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

### Kunskap

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

### **Förälderns kunskap**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Personalens kunskap**

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

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

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

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

*"många har ju föråldrad utbildning till exempel"*

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

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

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

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

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

### **Information**

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

mycket studerande och tankeverksamhet låg bakom. Kategorierna i detta kapitel är att samla information, informationen till föräldrarna och beslut utgående från information.

### ***Att samla information***

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

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

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

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

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

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

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

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

En källa som många använt var vaccinernas bipacksedel.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Informationen till föräldrarna**

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

*"och inte heller negligera dehär nackdelarna"*

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

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

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

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

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

*"ge folk dendär chansen att faktiskt bilda sej en uppfattning, så att de blir säkra och trygga med det beslutet man fattar."*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*"säg som det är, dethär är risken och dethär är fördelen"*

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

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

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

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

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

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

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

*"Det går att vänta med ett vaccin."*

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

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

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

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

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

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

## Bemötande

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

### **Vårdpersonalens bemötande**

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

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

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

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

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

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

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

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

*"hon var helt okej med det och respekterade vår vilja."*

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

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

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

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

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

*"till rådgivningen vill du ju känna trygghet"*

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

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

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

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

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

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

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

### **Medmänniskors bemötande**

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

*"man måste ändå kunna leva sida vid sida här i världen, att var och en med sitt. Med sina val. Men det är klart att, mm... man önskar ju ändå att int det ska påverka hur man, just att int det ska förstöra några relationer eller nånting."*

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

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

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

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

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



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

*"att man respekterar fast man kanske väljer nåt annat."*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Annat som påverkat valet

Bortsett från allt som nämnts här ovanför finns det även annat som påverkat föräldrarnas val gällande vaccinering av sina barn. I denna kategori kommer det övriga materialet fram som är relevant för studien. De kategorier som framkommer här är:

- vaccinskador
- yttre påverkan
- ovaccinerade barn hålls friskare
- spekulationer
- rädsla
- att stå fast vid sitt beslut
- trygghet.

## Vaccinskador

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Yttre påverkan**

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

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

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

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

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

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

### **Ovaccinerade barn hålls friskare**

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

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

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

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

### **Spekulationer**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*"jag tänker som att det är de här större läkemedelsbolagen som är bakom"*

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

## **Rädsla**

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

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

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

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

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

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

## **Att stå fast vid sitt beslut**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **Trygghet**

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

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

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

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

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

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

## Diskussion

I detta kapitel diskuteras resultatets och metodens tillförlitlighet. Vi granskar arbetet och utförandet kritiskt. De resultat som framkommit speglas mot tidigare forskning som presenterats tidigare i arbetet samt mot den teoretiska referensramen av Nola J. Pender (Pender et al., 2011). Huruvida den valda metoden med kvalitativa forskningsintervjuer var den rätta diskuteras också. Vi granskar arbetet och vår egen påverkan kritiskt och avslutar med en sammanfattande diskussion.

### Metoddiskussion i korthet

Metoddiskussion i sin helhet se examensarbetet i original (Bertlin, Hjortman & Stenback, 2018).

- Syfte var att skapa en förståelse för föräldrars misstro gentemot vacciner i det nationella vaccinationsprogrammet. Vi hade som mål att kartlägga problematik som medfört minskad vaccinationstäckning i Österbotten.
- Eftersom vi själva gjorde upp intervjuguiden utgående från våra frågeställningar har vi från början påverkat studien.
- Den teori som användes i studien har varit användbar och passande. Nola J. Pender vill med sin *Health promotion model* kartlägga problematik för att kunna lösa problemen (Pender et al., 2011). Teorin vill främja och undersöka beteenden. Detta är även vad studiens syfte vill göra.
- På grund av ämnets känsliga karaktär har respondenterna tagit stor hänsyn till informanternas integritet, deras åsikter och deras anonymitet. Så länge anonymiteten bibehålls borde studien inte ses som etiskt problematisk.
- Respondenterna har varit delvis ytligt bekanta med informanterna, detta har dock inte upplevts som ett hinder för intervjuens kvalitet. Alla intervjuer har genomförts med en öppen framhållning och informanterna har varit ordentligt införstådda i studien och dess syfte.
- En översiktskarta har gjorts för att förtydliga resultatets teman och kategorier.
- Det kan dock konstateras att respondenterna till viss del hade skapat sig en uppfattning om vilka svar som kunde väntas och detta styrde delvis sökningen av tidigare forskning.
- Redovisningen av resultatet är slutprodukten av tre referensramar som mötts och sammanfogats. Vi har genom hela studien varit medvetna om vår egen påverkan på resultatet och har därmed försökt minimera den.
- Denna studie kan ses som ett stöd för vårdpersonal i bemötandet av människor med liknande uppfattningar.

## Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen speglars studiens resultat med den valda teorin och om studiens resultat kan tillämpas i teorin. Man undersöker också om studiens resultat överensstämmer med tidigare forskningars resultat och kan på så sätt stärka studies tillförlitlighet

### Speglning mot teoretisk referensram

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

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

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

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

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

I vårt resultat framkommer att informanterna varit pålästa och ofta varit rädda för vacciners biverkningar. De upplever alltså fördelar med att inte vaccinera, då slipper de biverkningar och barnen får skapa sitt eget immunförsvar i en ren kropp. **Uppfattade fördelar av handling** (Pender 2011) påverkar valet. Genom riskbedömningen som många av våra informanter pratade om kom de fram till att det fanns mera positivt med att inte vaccinera än att vaccinera.

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

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

### Informationsutbytet mellan vårdpersonal och föräldrar

Harmsen, I. A. (2013) skriver att föräldrarna upplevt att den information de fått av vårdpersonalen varit bristfällig, särskilt om föräldrarna varit öppna med att de inte vill vaccinera och att det finns en misstänksamhet mot vacciners innehåll och verkan på immunförsvaret. Dessa faktorer som upplevs som negativa kan även ses hos våra informanter. Alla informanter upplevde att informationen som ges på rådgivningen är bristfällig och att hela sanningen inte kommer fram. Detta kunde dock kompenseras med ett gott bemötande och förståelse för föräldrarnas val. Många informanter pratade om att leva naturligt och att vacciner var en onaturlig, manipulerad del av livet, kroppen borde på egen hand få bygga upp sitt immunförvar. Det framkom även att de funderade över vacciners innehåll och hade teorier om vad som finns i dem, vissa sanningsenliga och vissa mindre trovärda. De hade inte heller insikten om att de olika komponenterna förekommer i minimala beståndsdelar.

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

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

De flesta tidigare forskningar som tagits upp tidigare beskriver att vårdpersonalens kunnande och den information som ges anses som bristfällig och att forskning ifrågasätts. Dock skriver Donovan & Bedford (2013) att vårdpersonalen ansågs som pålitliga om de kunde motivera sina svar på ett bra sätt. Vad som anses som ett bra sätt är diffust när råd baserade på forskning ifrågasätts, men tanken

kan kännas igen hos våra informanter. Några av dem ansåg att personalen kunde sin sak så länge de presenterade fakta och inte gjorde vaccinerings på rutin.

### Föräldrars kunskap

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

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

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

Hilton, S (2007) skriver att föräldrarnas kunskap om sjukdomarna var bristfällig. De ansågs som ofarliga och förknippades med förgången tid. Föräldrarna var omedvetna om hur sjukdomarna sprids. I denna forskning ansågs vacciner även ge begränsat skydd. De flesta informanterna i vår studie hade noggrant läst på om sjukdomar, hur de uppstår och hur de kan vårdas. De ansåg att sjukdomarna hörde till en förfluten tid och konstaterade att det är sällsynt att någon skulle dö i dessa. Våra informanter berättade om vaccinerade som blivit sjuka men visade samtidigt en oro för att drabbas av sjukdom. Hilton, S (2007) konstaterade att den bristande kunskapen berodde på att föräldrarna inte hade egen erfarenhet av sjukdomarna, vilket även kan ses hos våra informanter, de erfarenheter som nämndes var föräldrarnas.

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

### Sammanfattande diskussion

Diskussion i sin helhet se examensarbetet i original (Bertlin, Hjortman & Stenback, 2018).



- Genom att spegla studiens resultat mot teorin och tidigare forskning kan vi konstatera att likheter kan ses. Tidigare forskning har kommit fram till liknande resultat och informanternas tankar kan kategoriseras enligt Penders teori.
- Som vårdare är det viktigt att kunna bemöta alla respektfullt och även om motiverande samtal kan gynna vissa är det ibland bäst att acceptera klienters val.
- De flesta hade även börjat fundera innan eller när de blev gravida, vilket betyder att de redan bestämt sig när de besökt mödrarådgivningen. Därför anser vi att man borde jobba i mer förebyggande syfte för att öka vaccinationstäckningen.
- Vi vill med detta arbete lyfta fram att bemötandet är av stor vikt för att föräldrarna ändå ska besöka hälsovårdaren med öppet sinne och känna tilltro till vårdpersonalen.
- Viktigt att komma ihåg att föräldrarna ofta noga övervägt beslutet och tagit till sig mycket information.

Förslag på fortsatta undersökningar:

- En större kartläggning kunde göras för att få en övergripande och generaliserande bild av problematiken. Detta kunde göras med liknande frågor men genom kvantitativ metod för att få en större helhetsbild.
- Undersöka och jämföra ovaccinerade barn med vaccinerade barn. Detta eftersom en stor skepticism förekommer och det finns många misstankar om vaccinskador, trots att även ovaccinerade barn är sjuka.

## Källförteckning

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

Bertlin, S., Hjortman L. & Stenback L. 2018. *Att vaccinera eller inte – ett stort val*. Examensarbete för sjukskötarexamen (YH). Yrkeshögskolan Novia, Enheten Vasa.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*Vaccinationstäckningen bland barn*. 2018. [Online] <https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/det-nationella-vaccinationsprogrammet/vaccinationstäckning/vaccinationstäckningen-bland-barn> [hämtat 02.05.2018].

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

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

## Varför väljer föräldrar att inte vaccinera sitt barn? / Emma Aho och Sandra Kung (2017)

### Abstrakt

I vårt examensarbete behandlas vacciner och vaccinationsmotstånd i länderna Finland och Sverige. Syftet med studien är att utgående från bloggar och dess kommentarer beskriva de faktorer som ligger till grund för utebliven vaccinering av barn i Finland och Sverige. För att uppnå syftet görs tre frågeställningar: Hur tar föräldrarna till sig information om vacciner? På vilka sätt påverkas föräldrarna av olika vaccinationsdiskussioner? Hur ersätter föräldrarna de uteblivna vaccinationerna?

Aaron Antonovskys teoretiska modell KASAM har använts som studiens teoretiska utgångspunkt. Den teoretiska bakgrunden består av evidensbaserad litteratur och källor från internet. Finlands Institutet för hälsa och välfärd (Terveystieteiden tutkimuskeskus, THL) samt Sveriges Folkhälsomyndigheten är källor som används upprepande gånger i den teoretiska bakgrunden. Tidigare vetenskapliga forskningar utgör också en del av studien. Vår studie är en kvalitativ deduktiv innehållsanalys. En del av Antonovskys teoretisk utgångspunkt har använts som grund i den deduktiva innehållsanalysen. Fem bloggar används som datainsamlingsmetod. Bloggarnas inlägg samt dess kommentarer fungerar som analysmaterial.

Resultatet visar att olika faktorer ligger som grund till utebliven vaccinering av barn. Myter kring vacciner är något som föräldrarna kan basera vaccinationsbesluten på. Studiens resultat visar också att föräldrar ersätter vacciner med alternativ medicin. Ibland kan rädsla för biverkningar vara ett hinder för vaccinationer. Resultatet visar även att vårdpersonalen har en betydande roll gällande vaccinationsbesluten. Studien visar att det finns varierande orsaker till att föräldrar inte låter sitt barn vaccineras.

## Inledning

Världen har utvecklats mycket de senaste årtiondena. Livslängden bland människorna har ökat. Idag dör inte människor av livshotande virus och bakteriesjukdomar på samma sätt som förr. Detta har vi vaccinerarna att tacka för. Vaccinationer av barn har ökat livslängden. Hur kommer det sig att dagens föräldrar väljer att låta sina barn växa upp ovaccinerade? Varför väljer föräldrarna att inte vaccinera sina barn? Kommer framtiden att innehålla livshotande virus och bakteriesjukdomar, igen? Detta är något som tåls att fundera över.

I vårt examensarbete kommer vi att fundera kring varför barn inte vaccineras, vad som är orsaken till att låta bli. Ämnet är mycket aktuellt. Man kan läsa i dagstidningar och bloggar olika åsikter gällande vaccinationer. Vissa förespråkar vacciner och andra kritiserar. Vi har valt att göra vår studie utgående från fem bloggar. Vi kommer att analysera inlägg samt kommentarer. För att få en röd tråd genom arbetet kommer vi att använda oss av Antonovskys teori under olika skeden i processen.

I vårt examensarbete vill vi ta reda på orsakerna till utebliven vaccinering av barn 0–12 års ålder, i länderna Finland och Sverige. Åldersinriktningen har vi valt utgående från det nationella vaccinationsprogrammet. Vi har valt att forska om vacciner i två länder för att få bredare perspektiv och kunskap om ämnet. Även för att kunna jämföra ländernas vaccinationer samt att se likheter och olikheter har gjort att vi valt både Finland och Sverige. Enligt THL har vissa områden lägre vaccinationstäckning. Exempel på dessa områden är Pelkosenniemi-Savukoski, Jakobstad och Korsholm (THL, 2016). Två av områdena är belägna i Österbotten där majoriteten pratar finlandssvenska. Områden i Sverige där vaccinationstäckningen är lägre är t.ex. områden Vingåker, Gnosjö och Övertorneå (Folkhälsomyndigheten, 2016). Alla våra valda bloggar är därför skrivna på svenska. Informanterna är alltså bosatta i Svenskfinland och Sverige.

## Syfte och frågeställning

Syftet med denna studie är att utgående från bloggar och dess kommentarer beskriva de faktorer som ligger till grund för utebliven vaccinering av barn i Finland och Sverige. Genom studien vill vi få en förståelse för hur föräldrar resonerar kring vaccinationsbesluten. När studiens syfte uppnås kan samhället och särskilt vårdpersonal få ett bättre perspektiv gällande vaccinationsbesluten. I utvecklingsarbetet tas det reda på hur hälsovårdaren bemöter vaccinationsmotståndare. För att utveckla och främja människors hälsa har vi ovannämnda syfte med studien. För att uppnå syftet görs följande frågeställningar:

- Hur tar föräldrarna till sig information om vacciner?
- På vilka sätt påverkas föräldrarna av olika vaccinationsdiskussioner?
- Hur ersätter föräldrarna de uteblivna vaccinationerna?

## Teoretisk utgångspunkt i korthet

Vi har valt att använda oss av Aaron Antonovskys teoretiska modell KASAM. KASAM är en förkortning där K står för känsla, A för av och SAM för sammanhang, alltså känsla av sammanhang. Denna modell har Antonovsky utvecklat genom sitt salutogeniska synsätt (Antonovsky, 1991, s.13). I vårt examensarbete kommer vi att analysera blogginlägg och dess kommentarer genom att stöda oss på Antonovskys modell.

## Användning av KASAM

Vad Antonovskys teori betonar kommer vi att använda oss av i vår studie. När vi analyserar bloggar och dess kommentarer kommer vi att söka de tre sektorerna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet hos informanterna. Dessa komponenter kommer studiens analysmatris att utveckla ytterligare. Med hjälp av teorin vill vi uppnå studiens syfte. Frågor som blir aktuella vid användning av teorin är: Känner vaccinationsmotståndarna en känsla av sammanhang med andra motståndare? Kan informanterna uppleva KASAM med andra i samhället? Ifall informanterna saknar en komponent, kommer KASAM då att uppnås?

## Teoretisk bakgrund i korthet

För att läsaren skall få ökad förståelse om vacciner och vaccinationer förklaras vissa begrepp. I den teoretiska bakgrunden redogörs vad vissa saker innebär t.ex. vilka vacciner som ingår i det nationella vaccinationsprogrammet. Genom att förklara en bakgrund har läsaren lättare att förstå arbetet och på så sätt kan vissa delar i studien bli tydligare.

## Vaccinationsprogrammet

Studiens syfte baseras på både Finlands och Sveriges vaccinationer, därför förekommer båda ländernas vaccinationstabell i studien. Vaccinationsprogrammen är uppbyggda enligt samma princip. Den finländska tabellen är tagen från THL och den svenska från folkhälsomyndigheten.

*Tabell 1. Översiktstabell över vaccinationsprogram i Finland (A) och Sverige (B). Tabellerna är utarbetade från THL:s och folkhälsomyndighetens nationella vaccinationsprogram (Thl, 2015; Folkhälsomyndigheten, 2016). Tabellerna är modifierade. Tabellerna är uppdaterade 2021 av redaktören.*

### A.

Ålder	Vaccin
2 mån	Rotavirusvaccin
3 mån	Pneumokockkonjugat vaccin PCV
3 mån	Rotavirusvaccin
3 mån	Kombinationsvaccinet DTaP-IPV-Hib
5 mån	Pneumokockkonjugat vaccin PCV
5 mån	Rotavirusvaccin
5 mån	Kombinationsvaccinet DTaP-IPV-Hib
12 mån	Pneumokockkonjugat vaccin PCV
12 mån	Kombinationsvaccinet DTaP-IPV-Hib
12-18 mån	MPR vaccin
6 mån. – 6 år	Influensavaccin
1,5 – 11 år	Vattkoppsvaccin
4 år	DTaP-IPV
6 år	MPR vaccin
6 eller 12 år	Vattkoppsvaccin
10-12 år	HPV vaccin
14-15 år	DTaP

### B.

Ålder	Vaccin
6 veckor	Rotavirus
3 mån	Rotavirus
3 mån	Difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Hib
3 mån	Pneumokocker
5 mån	Rotavirus
5 mån	Difteri, stelkramp, kikhosta ,polio, Hib
5 mån	Pneumokocker
12 mån	Difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Hib
12 mån	Pneumokocker
18 mån	Mässling, påssjuka, röda hund
5 år	Difteri, stelkramp, kikhosta, polio
ÅK 1-2	Mässling, påssjuka, röda hund
ÅK 5-6	HPV (Humant papillomvirus)
ÅK 8-9	Difteri, stelkramp, kikhosta

Redaktörens kommentar: Sedan 1.9.2019 ingår rotavirusvaccin i Sveriges allmänna vaccinations-programmet för barn. I Sverige rekommenderas influensavaccin och vattkoppsvaccin endast till barn som tillhör någon medicinsk riskgrupp. (Folkhälsomyndigheten, 2021; Institutet för hälsa och välfärd, 2021.)

## För- och nackdelar med vaccination

Enligt Wahren & Wahren har alla i samhället en gemensam uppgift, prevention mot smitta. Vattenverken har till uppgift att inte sprida smitta genom vatten. Alla skall få rent vatten i kranarna. Restaurangerna har stränga hälsoskyddsinspektörer som kollar restaurangerna och tvingar stänga dem om så behövs. Veterinärer bör se till att djuren inte sprider smitta och så vidare. De sistnämnda är barnvårdscentralen/barnrådgivningarna. De skall se till att småbarn blir vaccinerade. Samhället har ett ansvar för att barn och unga vaccineras. (Wahren & Wahren, 2007, s. 260–261). Det är en fördel att vaccinera sig mot barnsjukdomarna i ung ålder för att som äldre inte drabbas av dessa sjukdomar. En äldre person kan drabbas av en barnsjukdom, vilket kan innebära livsfara, eftersom immunförsvaret då är försvagat och den drabbade kan få svåra komplikationer. Det är en moralisk plikt att vaccinera sig. Ifall de ovaccinerade är många kan smittan lättare sprida sig och epidemier kan uppstå. (Wahren & Wahren, 2007, s. 248). Flockimmunitet innebär att en större andel människor tillsammans har bildat en immunitet eller ett skydd. I ett samhälle där det finns en flockimmunitet får även de ovaccinerade ett indirekt skydd. Man anser att 95 % av befolkningen bör vara vaccinerade mot mässling för att förhindra att smittan återkommer. (Magnusson m.fl., 2016, s. 110). I Sverige har stora framgångar skett med hjälp av barnvaccinationsprogrammet (Wahren & Wahren, 2007, s. 262).

Nackdelar med vacciner är främst biverkningar som kan uppstå efter en vaccination. Symtom som uppträder efter en vaccination behöver dock inte alltid ha samband med vaccineringen. Biverkningarna är oftast lindriga och går vanligen över på några dagar. Olika biverkningar kan uppstå efter olika vaccinationer. De ovanligaste biverkningarna efter en vaccination upptäcks först senare när vaccinet har använts en längre tid. (THL, 2015). Detta gör att människor är mer skeptiska till nya vacciner eftersom det finns en chans att alla biverkningar inte ännu har upptäckts. Vaccinationstrygghet är något som Institutet för hälsa och välfärd skriver om på deras hemsida. Det är viktigt att vaccinera rätt. Institutet för hälsa och välfärd skriver bl.a. om kontraindikationer, försiktighetsmått, minnesregler för vaccinering, avvikelser från vaccinationsprogrammet och hantering av vaccin. (THL, 2015).

## Alternativa vårdmetoder

Här förklaras vad alternativa vårdmetoder innebär. Vid analys av blogginlägg och dess kommentarer kan alternativa vårdmetoder uppkomma som ett alternativ i stället för vaccin. Detta kan också benämnas som "alternativa terapier" i vissa källor.

Alternativ medicin är ett komplement till den vanliga medicinen. Akupunktur, akupressur, zonterapi, ljusterapi och naturmediciner är några former av alternativa behandlingar. Anledningen till att man väljer alternativa behandlingsmetoder kan bero på flera saker, t.ex. utebliven hjälp från den traditionella vården. Ibland kan klienten välja en alternativbehandlingsmetod trots läkarens rekommendationer. Man kan även använda sig av alternativa behandlingar i förebyggande syfte. Några alternativa behandlingsformer har blivit vetenskapligt granskade. Vissa alternativa behandlingar saknar dock både vetenskapliga bevis och positiva resultat. Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område bestämmer vilka behandlingsformer som får användas inom alternativ medicin. (Bjerneröth Lindström, 2011).

## Myter om vaccinationer

Det finns olika myter om vaccinationer. I denna studie analyseras bloggares inlägg som handlar om vaccinationsmotstånd. Myter nämns i den teoretiska bakgrunden eftersom de kan vara ett hinder för vacciner.

“Vaccinationer dödar”, “det är nyttigare att få sjukdomarna som barn än att vaccineras mot dem”, “biverkningar är vanliga och svåra” och “läkemedelsbolagen vill tjäna pengar på människors rädsla” är några myter om vacciner. Dessa myter har det argumenterats mot och inget påstående stämmer. I världen har antalet dödsfall av mässling betydligt minskat sedan vaccination mot mässling påbörjades. Det visar att vaccinationer inte dödar utan är säkra och effektiva. Ett motargument till att biverkningarna är vanliga och svåra är att biverkningar kan förekomma men de är sällan svåra. Det är bättre att vaccinera sig än att få mässling som barn. De sjukdomar man vaccineras mot är allvarliga sjukdomar som kan ge bestående komplikationer som hjärnskador och förlamningar. Läkemedelsindustrin bestämmer inte heller om vaccinationer. Det är regeringen som beslutar när vacciner tas och vilka vacciner som är kostnadsfria. (Magnusson m.fl., 2016, s. 127).

## Informationsguide till föräldrar

I båda länderna tilldelas alla nyblivna föräldrar ett informationshäfte gällande vaccinerna. Vid jämförelsen av uppläggen syntes ingen större skillnad. Båda informationshäften innehåller bilder, text och tabeller.

## Vaccinationsguiden i Finland

Rådgivningens vaccinationsguide är något alla blivande föräldrar i Finland har möjlighet att få. Denna guide erbjuds alltid och ger bra information om barnet och vaccinerna som finns att fås. Guiden är även till för hälso- och sjukvårdspersonal. Institutet för hälsa och välfärd och Mannerheims barnskyddsförbund har i samarbete grundat denna guide. “Varför man ska vaccinera barn?” är en fråga som besvaras i guiden. Information om vacciner, biverkningar samt dess för- och nackdelar kommer även fram i guiden. Det finns en tabell var det beskrivs i vilken ålder vacciner skall tas. Information om vaccinering av barn i riskgrupper och övriga vaccineringar kommer också fram. Vanliga frågor och svar om vaccinationer kan man också läsa om, t.ex. “Kan vacciner försämra barnets motståndskraft?” är en fråga som har besvarats. I slutet av guiden finns det också vägledning om hur mer information kan fås. (Neuvolanrokotusopas, 2014). Senaste utgåvan av Institutet för hälsa och välfärds vaccinationsguide är från 2021 (Vaccinationsguide, 2021).

## Vaccinationsguiden i Sverige

“Det svenska vaccinationsprogrammet, för barn, information till föräldrarna” är den svenska varianten som motsvarar den finska vaccinationsguiden. Författarna är folkhälsomyndigheten och häftet består av 32 sidor. I början av häftet finns det svar på frågorna “varför vaccinerar man?”, “hur fungerar vacciner?” och “vilket skydd ger vaccination?”. Fakta om sjukdomar, biverkningar och det svenska vaccinationsprogrammet finns även med i häftet. (Folkhälsomyndigheten, 2016). Vad som skiljer sig från den finska versionen är bl.a. att det inte finns rubriken “vanliga frågor” i den svenska, jämfört med den finska versionen.

## Tidigare forskning

Här redogörs tidigare forskning om ämnet. Valen av forskningarna baseras på examensarbetets syften och frågeställningar. Vaccinationsmotståndares åsikter om vacciner kan komma fram, när blogginlägg och dess kommentarer analyseras. Dessa åsikter kan likna vissa av studiens forskningarna. Forskningarna skiljer sig från varandra på olika sätt och har således olika resultat. Därför har vi valt att skilja på forskningarna genom att bilda olika grupper utifrån forskningarnas syfte och resultat. Forskningarna är tagna från databaserna PUBMED, EBSCO samt webbsidan THL. Forskningarna är publicerade mellan åren 2001 och 2016. (Tabell över forskningsartiklarna i bilagan till examensarbetet i original.)

## Vaccinationernas betydelse

Dessa artiklar är satta i samma grupp eftersom deras gemensamma syfte är att påvisa vaccinationernas betydelse. Genom att använda dessa artiklar får läsaren en uppfattning om hur viktigt det är att bilda en immunitet mot virussjukdomar. Eftersom studiens syfte handlar om att beskriva de faktorer som ligger till grund för utebliven vaccinering av barn anser vi att läsaren behöver få faktabaserad information om vacciner. Detta kan läsaren få genom att läsa de tidigare forskningarna. Dessa artiklar hittades genom att använda sökorden Immunisation AND Europe och National vaccination programme AND Sweden.

I denna artikel undersöks hur man optimerar täckningsgraden av vacciner för spädbarn och vuxna i Europa. Forskningen är skriven år 2007 och beskriver Europas immunisering. Även om man under 2000-talet hade immuniserat människor enligt programmen förekom ändå vissa sjukdomar. Det framkom mässlingsfall bl.a. i Tyskland, trots att viruset borde ha utrotats. Faktorer som påverkar detta är bl.a. inkonsekvent vaccinationssystem, dålig förståelse för vaccinationer och falska föreskrifter om vaccinationer från vårdpersonal och samhället. Av resultaten framkommer att media har en stor betydelse när det gäller vaccinationspåverkan. Sjukvårdspersonalen har dock den mest betydande rollen. Hälso- och sjukvårdspersonal bör få tillräckligt med stöd och kunskap om vacciner. Allmänhetens uppfattning om vacciner påverkar vaccineringen. Av artikeln framkommer att det bör finnas tid att prata om och diskutera vaccinationer. (Schmitt m.fl., 2007).

Artikeln som är publicerad år 2015 handlar om uppföljning av spädbarn med kikhosta i Sverige mellan åren 1998 och 2012. Sjukdomens svårighetsgrad i förhållande till det nationella vaccinationsprogrammet och kikhostevaccinets betydelse i Sverige diskuteras i artikeln. Mellan åren 1979 och 1996 hade vaccinet uteslutits från det nationella vaccinationsprogrammet. Förekomsten av kikhosta ökade p.g.a. att barn inte vaccinerades. Studien pågick under 15 år. Laboratoriesvar analyserades och telefonuppföljning gjordes. Flockimmuniteten ökade igen när vaccinet infördes i det nationella vaccinationsprogrammet. Sjukhuskostnaderna blev även lägre när vaccinet återupptogs. Nio spädbarn dog sammanlagt under studietiden. (Carlsson m.fl., 2015).

## Vad baserar föräldrarna sina vaccinationsbeslut på?

Den följande gruppen har bildats eftersom dessa forskningarna svarar på studiens mål vilket innebär att ta reda på orsakerna till utebliven vaccinering av barn. Av forskningarnas resultat framkommer det att föräldrarna på något sätt är skeptiska till vacciner. Artiklarna hittades genom att bl.a. använda sökorden Immunize AND Parents, MMR vaccination AND Parents, Avoiding AND Vaccination AND Parents samt Decision making AND Sweden AND Vaccine.

Fattar föräldrarna välgrundade beslut när de väljer bort vacciner? Detta är vad denna artikel handlar om. År 2001 gjordes denna kvalitativa forskning med hjälp av intervjuer. Intervjuerna har gjorts i en fattigare innerstad där 13 föräldrar till ovaccinerade barn har blivit intervjuade. Målet med studien var

att få en förklaring till varför föräldrarna inte vaccinerar sina barn samt att undersöka vilken process beslutet innebär. Föräldrarna diskuterade både för- och nackdelar. Alla föräldrar nämnde risken för biverkningarna som ett hinder för att vaccinera. Föräldrarna diskuterade även sitt ansvar gällande sina beslut. Vanligaste orsakerna till att föräldrarna inte tillät vaccinera sina barn var av religiösa skäl, oro för barnets hälsa, obalanserad information om vaccinerna samt att de trodde på homeopati framom vaccin. (Sporton & Francis, 2001).

Forskningen handlar om varför föräldrarna tvekar att vaccinera sina barn mot mässling, påssjuka och röda hund. Vad är det som hindrar vaccination mot dessa sjukdomar och vad grundas vaccinationsbesluten på? Av forskningen framkommer det att föräldrarna anser att vaccinationer är skadliga. De vill också stärka barnens immunsystem utan att använda sig av vaccin. Föräldrarna påpekade att de själva hade drabbats av sjukdomarna utan större komplikationer. En annan orsak är enligt föräldrarna att dessa sjukdomar som man idag vaccinerar mot är nödvändiga för barnens utveckling. I forskningen står det att föräldrarna inte tror att MPR vaccinet skyddar mot sjukdomarna. Föräldrarna påpekar också att vaccinationer är smärtsamma för barn. (Alfredsson m.fl., 2004).

Den följande artikeln behandlar föräldrars orsaker till uteblivet MPR vaccin. Under 1990-talet och början av 2000-talet hade tvååriga barn som fått MPR vaccin minskat i Sverige. Målet med undersökningen var att undersöka varför barnen inte fått vaccinet och varför MPR vaccinationerna skjutits upp. Metoden som användes var en telefonundersökning med ett strukturerat frågeformulär om föräldrars attityder till vacciner. Resultaten visar att rädslan för biverkningarna var den största orsaken till utebliven vaccinering. Resultaten visar också att brist på information om vacciner låg till grund för detta. Föräldrarnas diskussioner om vaccination med vårdpersonal var även bristfällig. Det framkom att den viktigaste informationskällan var media och barnrådgivning. De som valde att inte vaccinera hade diskuterat med läkare eller sjukskötare om MPR vaccin. Föräldrar som endast hade ett barn ville ofta skjuta fram vaccinationen. (Dannetun m.fl., 2005).

I ett antroposofiskt samhälle i Sverige år 2014 gjordes en forskning om attityder och beslut gällande MPR vaccin. Artikeln beskriver hur antroposofiska samhällen i Europa har en låg vaccinationstäckning. I Sverige har mässling och röda hund spridits i de antroposofiska samhällena. Syftet med denna forskning är att ta reda på orsaker till utebliven MPR vaccinering i antroposofiska samhällen. Under forskningen intervjuades 20 föräldrar som bodde i antroposofiska områden. I intervjuerna lade man fokus på föräldrarnas beslut och åsikter om MPR vaccinet. Man analyserade intervjun med kvalitativ innehållsanalys. Det övergripande temat för analysen var att jämföra föräldrar som vaccinerar sina barn med dem som inte vaccinerar. I studien framgick det fyra teman som beskriver föräldrars attityder till MPR vaccinering. Tre olika grupper beskriver inställningen mot vacciner bland dem som vaccinerar sina barn. Man ville främja naturlig immunitet samt skjuta upp vaccinerna. Sista gruppen var de som förespråkade naturlig immunitet och som helst ville lämna bort vaccinationer under barndomen. Forskningens resultat var att föräldrar i antroposofiska samhällen har en uppdelning i åsikterna när det gäller MPR vaccinationer. Resultatet visar också att man inom sjukvården i antroposofiska samhällen bör diskutera vaccinationernas betydelse. Det kan leda till högre vaccinationstäckning. (Byström m.fl., 2014).

I en befolkningsbaserad undersökning som gjordes i Sverige år 2007, tog man fram föräldrarnas inställning till HPV vaccin, vars barn befann sig i åldrarna 12–15 år. Studien undersökte om föräldrars attityder till HPV vaccin. Forskningen är en populationsstudie och Karolinska institutet i Stockholm godkände studien. Man hade bjudit in föräldrar till både flickor och pojkar. Datainsamlingen gjordes från januari till maj år 2007. Man använde webbaserade enkäter och telefonintervjuer, baserade på enkäten. Man gjorde slumpmässiga val. Det visade sig att 76 % var villiga att vaccinera sitt barn om vaccinet var gratis och 63 % var villiga att vaccinera även om det skulle innebära en kostnad. Endast 14 % av flickornas föräldrar trodde att deras barn skulle få fullständigt skydd mot livmoderhalscancer och kondylom om de vaccinerades med HPV vaccin. Tron på vaccinernas säkerhet och effektivitet var starkt förknippat med viljan att vaccinera. Föräldrar som var födda utanför Europa var inte lika villiga att vaccinera om vaccinet inte var gratis. Slutligen visade resultatet att viljan att vaccinera var ganska



hög. Vaccinets eventuella kostnad var inte av lika stor vikt. Studiens resultat visar att information om vacciners säkerhet och effektivitet är av stor betydelse. Föräldrar behöver också få information om humant papillomvirus. I studien uppkommer även vikten av att öka acceptansen av HPV vaccinet eftersom det kan leda till ett framgångsrikt HPV vaccinationsprogram. (Dahlström m.fl., 2010).

### Den positiva effekten av vaccinerna

Den sista gruppen av artiklar beskriver vaccinationernas positiva effekt. Med hjälp av vacciner har man idag utrotat flera dödliga sjukdomar. Vaccinationer har en betydande roll för människors hälsa. Dessa forskningar handlar om rotavirus och konjugerat pneumokockvaccin. Undersökningarna är gjorda i Finland. Sökorden som valts för att hitta forskningarna är Finland AND Immunisation AND Rotavirus, Pneumokokki AND Rokotteet samt Children AND Pneumococcal vaccine AND Sweden.

Leino, Ollgren, Salo, Tiihonen & Kilpi har studerat rotavirusvaccinet i Finland. Man undersökte effekten av rotavirus det första året vaccinet fanns med i vaccinationsprogrammet i Finland. Antalet registrerade rotavirusfall undersöktes i det nationella patientregistret. Forskningen jämförde fallen av barn under fem år som drabbats mellan år 1995–2005 och år 2010. Från och med 1.7.2009 påbörjades rotavirusvaccin. Resultatet visar att när vaccinet kom med i programmet minskade sjukdomsfallen med 80,3% för barn under ett år på sjukhus och 53,9 % för barn som behandlats för akut gastroenterit. Resultatet visar att när rotavirusvaccin påbörjades 2009 minskade sjukhusvården av rotavirusdiarré tydligt. (Leino m.fl., 2012).

Institutet för hälsa och välfärd i Finland har studerat effekten av konjugerat pneumokockvaccin år 2005. Syftet med studien var att undersöka pneumokockvaccinets allmänna positiva effekt. Av studien framkom att sjukdomar som uppstått p.g.a. streptococcus pneumoniae har minskat med konjugerat pneumokockvaccin. Vaccinerna immuniserar barnen och förhindrar att de ovaccinerade inte heller får någon smitta. Nu används Synflorix vaccin som pneumokockvaccin. Vaccinet är en icke-levande sjukdomsalstrare och kan därför inte orsaka sjukdomar. I USA har pneumokockvaccin funnits sedan år 2000 och förekomsten av pneumokockinfektioner har minskat betydligt i alla vaccinationsgrupper sedan vaccinet togs i bruk. Sjukhusvistelse för barn under två år som haft lunginflammation har också minskat. I Finland togs pneumokockvaccinet i bruk år 2010 och finns med i nationella vaccinationsprogrammet. THL följer med allvarliga pneumokocksjukdomar, mellanöroninflammationer och lunginflammationer från nationella register. År 2012 började även uppföljning av pneumokockvaccin, vilket fortsättningsvis pågår. (Thl, 2016).

I Sverige har det gjorts en forskning gällande effekten av pneumokockvaccin när det infördes i nationella programmet. Fokus ligger främst på hur pneumonisjukhusvård har förändrats hos barn under två år när vaccinet kom med i vaccinationsprogrammet. Studien är gjord år 2014. År 2007 påbörjade vissa landsting i Sverige vaccinera barn med konjugerat pneumokockvaccin, vid namn PCV7. År 2009 infördes pneumokockvaccinet i nationella vaccinationsprogrammet. Man började också använda pneumokockvaccinet PCV10 och PCV13. Forskningens syfte var att undersöka hur effekten av PCV verkade när man införde vaccinerna i olika storleksordning. Man undersökte också sjukhusvården gällande lunginflammationer för barn under två år. Man ville alltså undersöka effekten av pneumokockvaccinet. Metoder man använde var nationella slutenvårdsregister om slutenvård i pneumoni. Man använde populationsbaserade data från den allmänna tillgängliga nationella slutenvårdsregister. Resultaten visar att man hade en lägre sjukhusvård med pneumonisjukdomar sedan pneumokockvaccinet PCV7 infördes i programmet. I landsting där PCV13 användes, påvisades att enbart 21 % behövde sjukhusvård vid barnlunginflammationer jämfört med de landsting som enbart använde PCV10. Man konstaterade att tvååriga barns sjukhusvård p.g.a. lunginflammationer minskade med 23 % när pneumokockvaccinet infördes. (Berglund m.fl., 2014).

## Metod i korthet

I detta kapitel behandlas den datainsamlingsmetod och den dataanalysmetod som används i studien. Valet av informanter samt presentation av dem uppkommer även i kapitlet. Slutligen diskuteras etiska frågor gällande insamlingsmetoden.

- I vår studie använder vi oss av en kvalitativ metod. Vi vill få ett resultat som är baserat på informanternas tankar och beslut, dvs. resultat som tolkar informanternas djupa tankar. Därför har vi valt att använda en kvalitativ metod.
- I denna studie analyseras blogginslägg och kommentarer. Vår datainsamlingsmetod går därför ut på att välja bloggar samt att läsa inlägg och kommentarer för att sedan välja ut de mest informationsrika citat som uppfyller studiens syfte.
- I vår studie har vi valt att använda en deduktiv innehållsanalys. Modellen KASAM som vi använder innebär begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Dessa vill vi med hjälp av en deduktiv innehållsanalys söka fram i bloggarnas inlägg. För att kunna göra detta använder vi den kvalitativa innehållsanalysen. Detta innebär att vi praktiskt använder Graneheim och Lundmans enhetsdelar: kodning och kategori (Graneheim & Lundman, 2004). I studien görs en matris som baserar sig på detta kapitel.
- Studiens informanter, vilka skriver bloggar, är mycket omsorgsfullt valda för att få en djup och innehållsrik information.
- I vårt urval av bloggar har vi olika kriterier. Bloggarna bör vara skrivna av svenskspråkiga kvinnor från Finland och Sverige. Detta p.g.a. att vaccinationsmotståndet mest berör kvinnor och oftast är det kvinnor som skriver bloggar. Bloggarna som är tagna från Finland är alla skrivna i Österbotten eftersom detta område är ett av områden där vaccinationstäckningen är lägre. Bloggarna vi väljer är skrivna av personer som är kritiska mot vacciner.
- Vi väljer att använda oss av fem bloggar som vi analyserar och tolkar. Bloggarnas antal baseras på den kvalitativa metoden, vilket innebär få informanter med många variabler (Olsson & Sörensen, 2011, s.18).
- En blogg kan innehålla fler inlägg som handlar om vacciner. Ett inlägg kan även ha fler kommentarer, som vi också analyserar.
- Efter att ha bekantat oss med bloggarna och läst inläggen och kommentarerna, som på något sätt handlar om vacciner, kopierade vi citat.
- Efter att vi samlat alla citat kategoriserade vi dem. Därefter såg vi vilka kategorier matrisen kunde innehålla.
- Vi gjorde upp en matris med olika kategorier. Därefter bildades underkategorierna dit vi plockade citaten, vilka beskriver underkategorierna.

## Presentation av informanterna

Bloggarna nämns som blogg A, B, C, D och E. Detta för att läsaren skall kunna skilja mellan bloggarna samt för att vi skribenter då har lättare att analysera bloggarnas inlägg. Sökorden vi använt för att hitta bloggarna är: vacciner, barnvacciner, nej till vaccin, vaccinationskritisk, vacciner + gifter, fel att vaccinera.

Blogg A är en känd livsstilsblogg. Den skrivs av en ung 24-årig trebarnsmamma från svenskfinland. Hon bloggar om sin vardag, renovering, bakning, träning och om sina barn. Bloggen startades år 2009 när hon var 17 år gammal. Mamman är utbildad kostrådgivare och målare. I bloggen finns olika kategorier bl.a. alternativt, barnen och hälsa. I kategorin alternativt finns fyra inlägg om alternativ vård och om hur vacciner skall ha påverkat en av döttrarnas hälsa negativt. I inlägget "det förstörde min dotter" beskrivs hur vaccinet påverkade hennes dotter och där finns 40 kommentarer. Inlägget beskriver barnets vaccinationsskador och kommentarerna handlar om detta. Ett annat inlägg beskriver mer noggrant om exakt vad som förändrade hennes dotter efter vaccinet och varför hon

inte vill fortsätta att vaccinera sina barn. Efter inlägget finns ytterligare 127 kommentarer om vacciner. Där debatteras om vaccineras för och nackdelar. (Blogg A, u.å.).

Blogg B skrivs av en finlandssvensk 24-årig trebarnsmamma. Mamman bloggar om familjens vardag, sina barn och inredning. Bloggen startades år 2011 och avslutades år 2015. Efter det startade hon en ny blogg. Mamman är student och närvårdare. Bloggen har också olika kategorier om bl.a. inredning, samarbete, vardag och tips. I bloggen kan man läsa två inlägg om vaccinationer. Mamman är vaccinationskritisk, vilket syns i inläggen. Kommentarer som finns under inläggen handlar ofta om vaccineras för- och nackdelar. (Blogg B, u.å.).

Blogg C är en blogg från Sverige. Bloggen alternativjournalen har olika bloggare gällande olika ämnen. Bloggen handlar främst om alternativa metoder. Skribenterna i bloggarna är oftast kunniga, engagerade och sprider kunskap åt andra människor om ämnet. Den fungerar också som en webbtidning. En av bloggarna är en 33-årig mamma som beskriver hur vacciner påverkar/påverkade hennes familj. Hon beskriver sig själv som en motståndare mot vaccin. Bloggen startade år 2010 och sista inlägget är skrivet år 2012. Hon har tidigare varit vaccinförespråkare men efter att hennes dotter blev sjuk av vaccinerna som fanns i nationella vaccinationsprogrammet blev hon negativt inställd till vacciner. Bloggen innehåller 19 inlägg om vacciner, alternativa vårdmetoder och om hennes barn. Det finns många kommentarer till alla inlägg. (Blogg, C, u.å.).

Blogg D är alternativbloggen och är skriven av en finlandssvensk kvinnlig bloggare. Hon är mamma till tre barn och har en brinnande passion för ekologi och nära föräldraskap. Bloggen startades år 2015 och hon skriver fortfarande år 2016. Hon bloggar om vardagliga saker samt alternativa metoder. Egna erfarenheter, lärdomar samt det hon fascinerats av är hennes källor. I bloggen finns kategorier, varav en om vaccinationer. Där finns sex stycken inlägg. Hon använder sig hellre av alternativa metoder än att vaccinera sig. Hon är bankfröken och karatelärare. Hon beskriver sig själv också som kemikaliepolis, samhällsförbättrare och naturmedicinfreak. (Blogg, D, u.å.).

Blogg E är en svensk blogg. Baby owl design är skriven av en tvåbarnsmamma. Bloggen är startad år 2014. Hon skriver om livet som mamma samt om hennes tillverkning av babysaker. Hon säljer sakerna som hon tillverkar. I bloggen finns kontaktuppgifter ifall man vill köpa t.ex. babyfiltar eller bitringar. Hon har ett inlägg om vacciner i sin blogg. Inlägget har flera kommentarer. I inlägget om vaccin framkommer det att hon vaccinerade sitt första barn men valde att lämna bort vacciner för sitt andra. Detta argumenteras med att hon var endast 17 år när hon fick sin första son och litade på BVC. Varför hon inte vaccinerar sin dotter säger hon att beror på magkänslan. (Blogg E, u.å.).

## Etiska överväganden

Innan och under ett vetenskapligt arbete bör etiska överväganden göras. Detta kallas forskningsetik. Forskningsetik innebär att forskarnas tankar, ord och handlingar funderas kring innan och under hela arbetets gång. Förmågan att använda de etiska principerna är även viktigt, vilket inte alltid automatisk beaktas. (Henricson, 2012, s. 70).

I vårt examensarbete använder vi material från bloggar som redan är publicerade för allmänheten. Inga bloggar har lösenord. Detta innebär att vem som helst kan läsa bloggarnas material och vi bör alltså inte skydda materialet. Informanterna har redan valt att alla kan ta del av deras inlägg. De som kommenterar har även uttryckt sin åsikt officiellt.

## Analysmatris

För att få begrepp om materialet har vi använt oss av en analysmatris. Analysmatrisen har vi utarbetat utgående från dataansamlingsmaterialet samt från vår teoretiska utgångspunkt. För att tydliggöra för läsaren har analysmatrisen både publicerats och förklarats här under (Figur 1).

Kategori →	Begriplighet	Hanterbarhet	Meningsfullhet
Underkategori →	- myter - skepticism mot vacciner - omgivningens påverkan	- rädsla - frustration - besvikelse - hoppfullhet	- magkänsla - social påverkan - alternativa vårdmetoder
Citat →	<i>Citat</i>	<i>citat</i>	<i>citat</i>

Figur 1. Analysmatis.

Analysmatrisen innehåller tre kolumner där begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet ingår. Under kolumnen begriplighet finns underkategorierna myter, skepticism mot vacciner och omgivningens påverkan. Under hanterbarhet finns underkategorierna rädsla, frustration, besvikelse och hoppfullhet. Under kolumnen meningsfullhet finns underkategorierna magkänsla, social påverkan och alternativa vårdmetoder. Denna analysmatris är utarbetad utifrån Antonovskys teori. Underkategorierna har bildats utifrån citaten.

## Resultatredovisning

Kategorierna och underkategorierna har förklarats med några meningar så att citaten skall uppfattas korrekt. Efter varje underkategori finns en slutkläm, som binder ihop underkategorin.

### Begriplighet

Denna kategori har vi bildat utgående från Antonovskys komponent begriplighet. Antonovsky skriver att begriplighet handlar om i vilken utsträckning människan upplever inre och yttre stimuli. Information människan tar in kan uppfattas antingen som brus eller information. (Tamm, 2012, s. 210). Underkategorierna som bildats är olika saker som påverkar människans sätt att begripa saker. Våra informanter upplever att vacciner påverkar människan på olika sätt. På vilket sätt informanterna upplever vacciner beror på hur de tar till sig information och hur de begriper ämnet. En beroende faktor till ett ämnes begriplighet är också varifrån informationen hämtas samt hur man uppfattar information, som brus eller som information.

### Myter

Underkategorin myter har bildats eftersom många citat ur bloggarna är myter om vacciner. Det finns myter som beskriver att vacciner endast handlar om pengar och ekonomi, myter om massproduktion av vacciner så att läkemedelsbolagen skall förtjäna pengar samt myter som beskriver att virussjukdomarna minskat tack vare bättre levnadsförhållanden. Informanternas citat kan handla om myter, detta beror på hur informanterna begriper vacciner.

*”De barnsjukdomar vi nu vaccinerar mot var i stort sett utrotade FÖRE vaccinprogrammet infördes. Detta berodde bl.a. på bättre levnadsförhållanden.” (Blogg D).*

*"Hela vaccinindustrin bygger på lurendrejeri utan vetenskaplig grund. Det är en miljardindustri utan dess like, och "några" döda och skadade barn hit eller dit spelar inte så stor roll bara pengarna rullar in ostört." (Blogg C).*

Myter är något som lätt kan spridas och kan i vissa fall kännas helt sanna fastän de inte är baserade på vetenskapliga grunder.

### Skepticism mot vacciner

I blogginläggen och dess kommentarer kan läsaren uppleva en skepticism mot vacciner. Hur informanterna begriper vacciner påverkar deras inställning till dem. Informanterna kan uppleva en skepticism mot den kunskap som bland annat förmedlas via rådgivningar och vetenskapliga forskningar. Informanterna kan alltså i sin tur uppleva en skepticism mot vårdpersonal.

*"Det finns inga vacciner som är effektiva och säkra! Bara man läser på, inser man snart hela den grundläggandeprincipen: VACCINER IMMUNISERAR INTE; DE SENISIBILISERAR!" (Blogg C).*

*"Ändå har hälsovårdaren, vid varje besök, ifrågasatt föräldrarnas beslut och försökt få dem att tänka över saken "på nytt" och ändra uppfattning." (Blogg C).*

Informanterna uttrycker sin skepticism mot vacciner och blir ofta kritiska till mycket runtomkring, de kan även känna en känsla av sammanhang med andra som känner likadant för vacciner.

### Omgivningens påverkan

Omgivningen kan påverka hur människan tar till sig, uppfattar och begriper information. Informanternas citat kan beskriva en jämförelse. En jämförelse mellan olika länder vad gäller vacciner och vaccinationer. Detta är yttre stimuli som påverkar hur informanterna begriper vacciner. Annat som påverkar informanternas beslut är vårdpersonalens roll. Informanternas upplevelse av att vårdpersonalen ger information om vacciner anses i vissa fall betungande. Vissa upplever även att informationen är bristfällig. I vissa fall anser informanterna att vårdpersonalen inte ger tillräckligt med information.

*"Tänk i Usa har man obligatorisk vaccinering av barn, ingen frihet att själv få välja. Där dör också ca. 3ggr mera barn i influensor än här..." (Blogg B).*

*"Varför får man bara veta det positiva med vaccin, men inget negativt av skolsköterskan och bvc?..." (Blogg C).*

Hur informanterna begriper vacciner beror på vilken information de fått samt hur de tar till sig informationen.

## Hanterbarhet

Kategorin hanterbarhet har skapats från Antonovskys komponent som handlar om att hantera saker i livet. Enligt Antonovsky har människan olika resurser för att klara av motgångar i livet. Resurserna kan vara både inre och yttre. Detta beskriver Antonovsky som komponenten hanterbarhet. (Tamm, 2012, s.210). För att hantera olika vaccinationsbeslut upplever informanterna olika känslor. Detta är något man kan läsa i citaten. Rädsla, frustration, besvikelse och hoppfullhet är resurser informanterna använder sig av för att hantera vaccinationsbesluten.

## Rädsla

Rädsla är något som informanterna uttrycker i vissa citat. Rädsla för att vaccinerna kan ge allvarliga biverkningar oroar också. Vissa anser dock att man bör känna rädsla när det gäller vacciner.

*”Jag är rädd för att barn ska dö och få allvarliga komplikationer av vaccin. Jag känner många familjer där detta hänt, inklusive min egen.” (Blogg C).*

*”Skulle snarare säga att man SKA bli rädd. Åtminstone medveten om riskerna.” (Blogg A).*

Att känna rädsla är en inre resurs för att hantera en situation. Hur situationen hanteras är dock individuellt.

## Frustration

Som läsare kan man uppleva att informanterna uttrycker en viss frustration. Oftast frustration över att inte få vara vaccinationskritisk. Frustrationen som läsaren upplever i vissa citat är tydligt uttryckta av informanterna.

*”Att vi som väljer att inte vaccinera förstör för andra är väl lite elakt sagt? Varför finns det 2 val om man inte skall få göra sina egna beslut?” (Blogg B).*

Frustration gör att människan i vissa fall uttrycker sig mer tydligt.

## Besvikelse

Skribenterna till blogginläggen och kommentarerna känner sig i vissa fall besvikna. Informanterna kan också känna sig besvikna eftersom de upplevs ifrågasatta och manipulerade. Detta leder till att informanterna känner sig utsatta i samhället eftersom de är vaccinationskritiska.

*”Men jag tycker att det är svagt och sorgligt att samhället 2013 nästan tvingar på en vaccin och att man hela tiden blir ifrågasatt varför man lämnar bort det.” (Blogg B).*

*”Att vaccinera sina barn är en frivillig handling. Men det får alltid dom/oss som inte gör det, att framstå som syndabockar. Obehagligt, tycker jag.” (Blogg D).*

Att känna sig utsatt i samhället på grund av att inte vaccinera gör att informanterna i vissa fall blir besvikna. Deras KASAM med andra i samhället minskas.

### Hoppfullhet

Hoppfullhet är något som uppkommer i inläggen. Informanterna hoppas att information om vaccinationernas risker ska spridas. Glädje framkommer också i skribenternas inlägg. Enligt citaten från inläggen känner skribenterna glädje över beslutet att inte vaccinera.

*“Jag hoppas att mitt budskap om den osäkra och ineffektiva vaccineringen sprider sig som ringar på vattnet.” (Blogg C).*

*“Så glad över vårt beslut att skjuta upp vaccinationerna” (Blogg A).*

Informanterna påverkas på olika sätt av vaccinationsbesluten. För att hantera en svår situation behövs ibland hoppfullhet.

### Meningsfullhet

Denna kategori har bildats utgående från Antonovskys komponent meningsfullhet. Enligt Antonovsky innebär meningsfullhet att människan känner mening med livet och att vissa saker är värda att satsa på (Tamm, 2012, s. 210). För att känna mening med livet och tillvaron kan människan göra vissa saker. Informanterna som är skeptiska till vacciner vill uppleva meningsfullhet på andra sätt i stället för att vaccinera. Detta kan innebära alternativ medicin. Sociala påverkan gör även att informanterna kan uppleva meningsfullhet eftersom andra människor kan uppleva vaccinationer på samma sätt och informanten känner mening med att tillhöra likasinnade. Magkänsla är något som människan ibland kan gå efter, vilket kan bli meningsfullt för henne.

### Social påverkan

När människor är av samma åsikt och har samma värderingar kan dessa människor bilda en grupp. Genom att tillhöra en grupp kan människan känna mening med livet. Grupptrösk kan dock uppstå när det finns flera människor av samma åsikt. Människor kan påverkas via media och föreläsningar i olika utsträckning när det gäller beslut om att vaccinera eller inte.

*“... nu har det blivit hela fem “vaccinkvällar” på olika håll i XXX. Den största höll jag i XXX i slutet av november. Dit kom över 100 åhörare!” (Blogg C).*

*“Vill ni läsa hela så hittar ni den i dagens Magnetti tidning. Sånthär intresserar mig. Och ja, jag är glad för att vi inte tagit några vaccin åt XXX.” (Blogg B).*

Det kan kännas meningsfullt att uppleva sig vara förstodd av andra, vilket också kan underlätta för att känna en känsla av sammanhang.

## Magkänsla

Informanterna kan känna mening med att lita på sin magkänsla. Läsaren kan uppleva en självsäkerhet hos informanterna eftersom de upplevs vara hundra procent säkra på sina beslut att inte vaccinera. Ansvarstagande är något som poängteras i citaten. Att ta ansvar gör att meningsfullhet uppnås. Informanterna känner att de tar ansvar för sina barn när de inte tillåter dem bli vaccinerade.

*“Jag kommer nog att avstå med vaccinationen för min dotter. Min magkänsla säger nej.” (Blogg, E).*

*“Vi har bestämt oss för att avsluta alla vaccinationer och är helt trygga i vårt beslut.” (Blogg C).*

*“Som mamma är det mitt ansvar att göra mitt bästa för mina barn. Att sätta deras hälsa först. Därför väljer jag att inte vaccinera dem.” (Blogg A)*

Att göra sitt bästa för sitt barn är normalt, då kan meningsfullhet upplevas. Informanterna litar på sin magkänsla gällande besluten.

## Alternativa metoder

Informanterna förespråkar också alternativa vårdmetoder. De undviker faror som kan uppstå efter vacciner med hjälp av att använda sig av andra alternativ. Enligt inläggen vill informanterna även stärka barnens immunförsvar genom naturlig immunitet och inte genom vaccination.

*“Man börjar verkligen se världen och kroppen med andra ögon när man börjar intressera sig av alternativ vård och medicin” (Blogg A).*

*“Vi har med vacciner manipulerat naturens ordning och hindrat barnen från att få ett naturligt skydd det första levnadsåret. Återigen använder man detta som argument för vaccination.” (Blogg C).*

Eftersom informanterna väljer bort vacciner vill meningsfullhet upplevas på annat sätt och i vissa fall ersätter informanterna vacciner med alternativmedicin.

## Diskussion i korthet

Studiens syfte har uppnåtts genom de resultat vi fått. Studiens frågeställningar har även besvarats. Detta gör att vi har uppnått vårt mål med studien. I kapitlet diskuteras och reflekteras studiens process. I kapitlet diskuterar vi kring olika val som gjorts under arbetets gång. Tillförlitlighet och trovärdighet gällande studien diskuteras utgående från Graneheim och Lundmans artikel (Graneheim & Lundman, 2004). Kapitlet innehåller en metoddiskussion, en resultatdiskussion samt en slutledning.



## Metoddiskussion

Eftersom studien har kriterier gällande val av informanter blir informanterna inte slumpmässigt valda. Studien har fem informanter, vilka är skribenter till bloggare och alla informanter upplever vaccinerna på olika sätt även om alla är vaccinationskritiska. Möjligheten att uppnå studiens mål ökar om man väljer informanter med olika erfarenheter (Graneheim & Lundman, 2004). Under studiens process har alla inlägg och kommentarer om vacciner i bloggarna samlats på ett ställe och analyserats, inget material gällande vacciner har undgått. Studiens trovärdighet och kvalitet ökar när inget datamaterial lämnas bort, när man har tillräckligt datamaterial och när datamaterialet omfattar teman och kategorier (Graneheim & Lundman, 2004). Studien innehåller kategorier och underkategorier.

Eftersom studiens datainsamling är analys av bloggar är informanterna oberoende av studiens syfte och frågeställningar. Vi valde att inte kontakta informanterna. Tillförlitlighet i en studie ökar när forskaren och informanten har samarbete (Graneheim & Lundman, 2004). Detta skiljer vår studie från evidensbaserat material.

## Resultatdiskussion

Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är tre komponenter som en vaccinationsmotståndare kan uppleva. Dessa tre komponenter har vi utgått från i vår resultatdiskussion. De resultat i studien som stöds av den teoretiska bakgrunden och tidigare forskning berör mest myter, skepticism mot vacciner, omgivningens påverkan, rädsla, social påverkan, samt alternativa vårdmetoder. Detta innebär att alla tre komponenter från Antonovskys KASAM är relevanta.

Resultatet visar att informanterna upplever på olika sätt begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet angående besluten att inte vaccinera sitt barn. Enligt resultatredovisningen känner informanterna en känsla av sammanhang eftersom de tre komponenterna uppnås på olika sätt. Informanterna kan känna en känsla av sammanhang med andra vaccinationskritiska.

Den teoretiska bakgrunden i studien är mycket innehållsrik. Detta eftersom läsaren bör få kunskap om vacciner och dess betydelse. I sin tur har läsaren möjlighet till bättre förståelse för studiens resultat. Det som stöder studiens resultat och blir väsentligt i den teoretiska bakgrunden är information om alternativa vårdmetoder, myter samt för- och nackdelar om vacciner.

Resultat som uppnåtts i kategorin begriplighet stöds på studiens tidigare forskning. En forskning visar att otillräcklig information från samhället och vårdpersonal samt falska föreskrifter om vacciner påverkar immunisering av barn. Annan forskning visar att föräldrar är oroliga över att deras barn skall bli sjuka ifall de vaccineras samt att de förespråkar naturlig immunitet. Studiens resultat visar att myter om vacciner samt omgivningens påverkan är orsaker till utebliven vaccinering. Tidigare forskning stöder alltså resultatet i studien. Skepticism är något som också framkommer av studiens resultat och stöds av våra valda forskningar. I bakgrunden beskrivs vad myter innebär, vilket gör att läsaren förstår innebörden av ämnet när det uppkommer i resultatredovisningen.

Resultaten i kategorin hanterbarhet beskriver olika känslor som upplevs hos informanterna vid beslut om vaccinationer. Besvikelse är en sådan känsla som informanterna känner när de ifrågasätts av vårdpersonalen vid utebliven vaccinering av barn. Informanterna känner sig tvingade att ta emot vacciner. En tidigare forskning säger att det viktigaste är att informera och diskutera vacciner. Detta är alltså vårdpersonalens stora betydelse när det kommer till vaccinationsbeslut. Innan vi skribenter påbörjade resultatredovisningen kunde vi ana att vårdpersonalen har en betydenade roll. En annan tidigare forskning skriver att föräldrar är rädda för eventuella vaccinationsbiverkningar. Studiens resultat visar att rädsla är en orsak till att barn inte vaccineras.

Resultaten i kategorin meningsfullhet stöds på studiens tidigare forskning och den teoretiska bakgrunden. Våra tidigare forskning visar att media har en stor roll gällande immuniseringar. Det

skrivs också att föräldrar föredrar homeopati framom vaccin. Resultaten i studien visar att media påverkar beslut när det gäller vacciner, vilket gör att människor påverkas indirekt av varandra. Alternativa metoder framkommer även som en orsak till utebliven vaccinering i studiens resultat. Detta innebär att tidigare forskning stöder vårt resultat.

Resultatredovisningens kategori hanterbarhet och dess underkategorier frustration och hoppfullhet framkommer inte som en orsak till utebliven vaccinering i våra valda tidigare forskningar. Underkategorin magkänsla uppkommer inte heller som en orsak till utebliven vaccinering i våra valda forskningsartiklar. Dock har de resterande underkategorierna uppkommit som orsak i våra valda forskningsartiklar samt i den teoretiska bakgrunden.

## Källförteckning

Aho, E. & Kung, S. 2017. Varför väljer föräldrar att inte vaccinera sina barn? Examensarbete för sjukskötarexamen (YH). Yrkeshögskolan Novia, Enheten Vasa.

Alfredsson, R, Svensson, E, Trollfors, B & Borres, MP. 2004. Why do parents hesitate to vaccinate their children against measles, mumps and rubella? *Acta Paediatrica*, 93(9), s. 1232-1237.

Antonovsky, A., 1991. *Hälsans mysterium*. Natur och Kultur.

Berglund, A, Ekelund, M, Fletcher, M-A & Nyman, L. 2014. All-cause pneumonia hospitalizations in children <2 years old in Sweden, 1998 to 2012: impact of pneumococcal conjugate vaccine introduction. *PLoS ONE*, 9(11).

Bjerneroth Lindström G., 2011. *Alternativa vårdmetoder*. [Online] <https://www.fass.se/LIF/medicinebookdocument?documentId=cc327bd3-151d-4360-a365-6f5cf93d931e&headlineType=97&headlineIllnessType=%C3%96vrigt> [hämtat: 30.12.2016].

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), s. 6752-6757.

Blogg A (u.å.). *Janina Nylund*. [Online] <http://janinanylund.com/> [hämtat: 01.11.2016].

Blogg B (u.å.). *En mammas blogg*. [Online] <http://jossanp.blogspot.fi/> [hämtat: 01.11.2016].

Blogg C (u.å.). *Alternativjournalen*. [Online] <http://www.alternativjournalen.se/> [hämtat: 03.11.2016].

Blogg D (u.å.). *Alternativbloggen*. [Online] <http://sevendays.vasabladet.fi/bloggar/alternativbloggen/> [hämtat: 04.11.2016].

Blogg E (u.å.). *Baby Owl Design*. [Online] <http://nouw.com/babyowldesign> [hämtat: 12.11.2016].

Carlsson, RM, von Segebaden, K, Bergström, J, Kling, AM & Nilsson, L. 2015. Surveillance of infant pertussis in Sweden 1998-2012; severity of disease in relation to the national vaccination programme. *Euro Surveill*, 20(6).

Dahlström, L, Tran, T, Lundholm, C, Young, C, Sundström, K & Sparén, P. 2010. Attitudes to HPV vaccination among parents of children aged 12-15 years—A population-based survey in Sweden. *International Journal of Cancer*, 126(2), s. 500-507.

Dannetun, E, Tegnell, A, Hermansson, G & Giesecke J, 2005. Parents' reported reasons for avoiding MMR vaccination. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 23(3), s. 149-153.

Folkhälsomyndigheten, 2016. *Vaccinationsguiden i Sverige*. [Online] <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/22401/Vaccinationsprogram-barn-15060.pdf> [hämtat: 20.10.2016]

Folkhälsomyndigheten, 2016. *Barnvaccinationsprogrammet*. [Online] <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittykydd-beredskap/vaccinationer/vaccinationsprogram/allmant-program-for-barn/> [hämtat: 19.7.2016]

Folkhälsomyndigheten, 2016. *Statistikrapport, Sverige*. [Online] [https://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/statistik-uppfoljning/Vaccinationsstatistik/bvc/Vaccinationsstatistik%20ofr%c3%a5n%20barnh%c3%a4lsov%c3%a5rden%202016\\_Rapport.pdf](https://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/statistik-uppfoljning/Vaccinationsstatistik/bvc/Vaccinationsstatistik%20ofr%c3%a5n%20barnh%c3%a4lsov%c3%a5rden%202016_Rapport.pdf) [hämtat: 09.01.2017].

- Folkhälsomyndigheten, 2021. *Barnvaccinationsprogram*. [Online]  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/vaccinationsprogram/barnvaccinationsprogram/> [hämtat: 2.11.2021]
- Graneheim, U.H & Lundman, B. 2004. Qualitative Content Analysis in Nursing Research: Concepts, Procedures and Measures to Achieve Trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), s. 105-112.
- Henricson, M., 2012. *Vetenskaplig teori och metod*. Studentlitteratur AB.
- Institutet för hälsa och välfärd, 2021. *Vaccinationsprogram för barn och vuxna*. [Online]  
<https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/information-om-vaccinationer/det-nationella-vaccinationsprogrammet/vaccinationsprogram-for-barn-och-vuxna> [hämtat: 2.11.2021].
- Leino, T, Ollgren, S, Salo, H, Tiihonen P & Kilpi, T, 2012. *First year experience of rotavirus immunisation programme in Finland*. *Vaccine*, 31(1), s. 176-182.
- Magnusson, M., Blennov, M., Hagelin, E., & Sundelin C., 2016. *Barnhälsovård-att främja barns hälsa*. Stockholm: Liber AB.
- Neuvolanrokotusopas, 2014. [Online]  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116289/Rokotusopas%204\\_2014\\_web.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116289/Rokotusopas%204_2014_web.pdf?sequence=3) § [hämtat: 11.07.2016].
- Olsson, H. & Sörensen, S., 2011. *Forskningsprocessen*. Liber Ab.
- Schmitt, H-J, Booy, R, Aston, R, Van Damme, P, Schumacher, R, Campins, M, Rodrigo, C, Heikkinen, T, Weil-Olivier, C, Finn, A, Olcén, P, Fedson, D & Peltola H., 2007. How to optimise the coverage rate of infant and adult immunisations in Europe. *BMC Medicine*, 5, s. 11-11.
- Sporton, R & Francis, S., 2001. Choosing not to immunize: are parents making informed decisions. *Family Practice*, 18(2), s.181-188.
- Tamm, M., 2012. *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom*. Lund: Studentlitteratur.
- Thl, 2015. *För och nackdelar vid vaccination*. [Online]  
<https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/fordelar-och-nackdelar-vid-vaccination/> [hämtat: 15.07.2016].
- Thl, 2015. *Nationella vaccinationsprogrammet*. [Online]  
<https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/det-nationella-vaccinationsprogrammet> [hämtat: 16.07.2016]
- Thl, 2016. *Utvärdering av effektiviteten av konjugerat pneumokockvaccin*. Thl:s rapport. [Online]  
<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/pneumokokkikonjugaattirokotteen-vaikuttavuuden-arviointi> [hämtat: 22.09.2016].
- Thl, 2016. *Vaccinationstäckning*. [Online]  
<https://www.thl.fi/roko/rokotusrekisteri/atlas/atlas.html?show=infantb> [hämtat: 09.01.2017].
- Vaccinationsguide. 2021. *Vaccinationsguide för små barn*. Institutet för hälsa och välfärd. Helsingfors. [online]  
<https://www.julkari.fi/handle/10024/142834> [hämtat 2.11.2021]
- Wahren, B. & Wahren, P., 2007. *Framtidens farliga smitta -hur kan vi skydda oss?* Kristians Boktryckeri AB.

## Vad föredrar föräldrarna i stället för vaccinationerna? / Emma Aho & Sandra Kung (2018)

### Abstrakt

I utvecklingsarbete behandlas en av frågeställningar mer ingående. Syftet med studien är att utöka och förmedla kunskap om vaccinationsmotstånd. Examensarbetets material analyseras på nytt. Fem bloggar från Finland och Sverige används som datainsamlingsmetod. Blogginlägg och dess kommentarer fungerar som analysmaterial. Utvecklingsarbetet innefattar också en föreläsning baserat på resultat från både examensarbetet och utvecklingsarbetet. För att uppnå syftet görs en utvidgad analys på examensarbetets resultat. Den frågeställning utvecklingsarbetet fördjupar sig i är: Vad föredrar föräldrarna i stället för vaccinationerna?

Aaron Antonovskys teoretiska modell KASAM används som teoretisk utgångspunkt. Den teoretiska bakgrunden i utvecklingsarbetet innehåller uppdaterad information om smittskyddslagen och förordningen, alternativa vårdmetoder och myter. Motiverande samtal är också ett kapitel i bakgrunden. Den teoretiska bakgrunden består av evidensbaserad litteratur och källor från internet. En undervisningssekvens görs som grund för föreläsningen. Föreläsningen hålls i en kommun i Österbotten. Föreläsningen görs för att sprida kunskap om olika orsaker till utebliven vaccination av barn. Resultat från både examensarbetet och utvecklingsarbetet presenteras.

Den frågeställning som analyseras i utvecklingsarbetet ger mer och djupare resultat än vad som framkom i examensarbetet. Otillräcklig information är en orsak till att föräldrarna väljer bort vacciner. Informanterna söker ofta själva kunskap om vacciner och magkänslan blir något de litar på. Informanterna påverkas också av andra vaccinationsmotståndare genom sociala medier. I utvecklingsarbetet framkommer många exempel på motiveringar varför föräldrarna väljer alternativa metoder framom vaccin.

## Inledning

Utvecklingsarbetet görs med utgångspunkt från examensarbetet som handlar om vacciner och vaccinationsmotstånd (Aho & Kung, 2017). Genom utvecklingsarbetet vill vi utöka och förmedla kunskap om vacciner. Vi vill också förmedla vetenskaplig baserad kunskap till andra i samhället, speciellt till vårdpersonal vilka dagligen arbetar med barnhälsovård. Vi har sökt mer resultat och fördjupat oss i frågeställningen: Vad föredrar föräldrarna i stället för vaccinationerna? Vi kommer också att hålla en föreläsning som handlar om varför barn inte vaccineras. Varför vi valt att göra vårt utvecklingsarbete på detta sätt baseras på vårt intresse för ämnet och vårt intresse för att sprida information vidare gällande utebliven vaccination av barn. Vi som blivande hälsovårdare vill få färdigheter gällande bemötandet inom vaccinationsmotstånd. Detta tror vi att utvecklingsarbetet kan föra med sig.

## Syfte och frågeställning

Utvecklingsarbetets syfte är att utöka och förmedla kunskap om vaccinationsmotstånd. För att uppnå syftet och få en djupare kunskap om vaccinationsmotstånd görs en utvidgad analys. Detta innebär att examensarbetets material analyseras på nytt. Utvecklingsarbetet innefattar också en föreläsning baserat på resultat från både examensarbetet och utvecklingsarbetet. Den frågeställning vars resultat vi fördjupar oss i är: Vad föredrar föräldrarna i stället för vaccinationerna? När studiens syfte uppnås kan samhället och särskilt vårdpersonal få en djupare inblick i vad föräldrarna föredrar i stället för vacciner och detta kan i sin tur ge bättre färdigheter i att bemöta vaccinationsmotstånd. För att trygga samhällets och barns hälsa har vi ovannämnda syfte med studien.

*Endast utvecklingsarbetets resultatdel ingår i denna publikation p.g.a. utrymmesbrist, föreläsningen återfinns i utvecklingsarbetet i original (Aho & Kung, 2018).*

## Metod- och processbeskrivning - utvidgad analys i korthet

I utvecklingsarbetet stöder skribenterna sig på samma teoretiska utgångspunkt som i examensarbetet. Den teoretiska utgångspunkten är Aaron Antonovskys teoretiska modell KASAM. (Aho & Kung, 2017).

## Analysmatris

Analysmatrisens kategori meningsfullhet är den kategori som utvecklingsarbetet närmare behandlar (Figur 1.).

Meningsfullhet
- magkänsla
- social påverkan
- alternativa vårdmetoder
<i>citat</i>

Figur 1. Kategorin utvecklingsarbetet ytterligare bearbetar.

I utvecklingsarbetet används en kvalitativ metod. Den datainsamling som gjordes för examensarbetet används också i utvecklingsarbetet. Examensarbetet är en deduktiv innehållsanalys. (Aho & Kung, 2017). Utvecklingsarbetet baseras på samma innehållsanalys.

### Processbeskrivning

Utvecklingsarbetet består av nytt resultat som uppkommit när skribenterna ytterligare analyserar material som insamlats under examensarbetets process. Delar av datainsamlingsmaterial har inte använts i examensarbetet utan används nu i utvecklingsarbetet. Både gammalt och nytt material kommer att användas. Vår datainsamlingsmetod för examensarbetet och utvecklingsarbetet är insamling av citat och kommentarer från blogginlägg. Samma insamlingsmetod har använts i både examensarbetet och i utvecklingsarbetet.

Urval och kriterier för bloggarna som skribenterna använt är att alla bloggar handlar om vacciner eller har något inlägg som tangerar ämnet. Bloggarna är skrivna på svenska och tagna från både Finland och Sverige. Alla fem bloggar är skrivna av mammor som på något sätt har erfarenheter av vacciner. (Aho & Kung, 2017).

### Resultat

I detta kapitel presenteras examensarbetets resultat som hör till kategorin meningsfullhet och det resultat som utvecklingsarbetet har forskat fram, vilket är resultat som också hör till kategorin meningsfullhet. Det nya resultatet diskuteras och analyseras för att utvidga underkategorierna.

Kategorin meningsfullhet har bildats utgående från Antonovskys komponent meningsfullhet. Enligt Antonovsky innebär meningsfullhet att människan känner mening med livet och att vissa saker är värda att satsa på. Människan gör olika saker för att uppnå mening med livet. Att tro på sin magkänsla är något som informanterna kan föredra framom vaccination. Magkänslan hos informanterna har stärkts till exempel via påläsning. Ibland har informanterna haft en stark magkänsla från början. Social påverkan är den andra underkategorin som leder till att informanterna känner mening med livet. Människor av samma åsikter påverkas av varandra. Alternativa vårdmetoder är något som informanterna ibland föredrar i stället för vaccin och ger dem en känsla av meningsfullhet. Dessa tre underkategorier samspelar med varandra och genom alla tre underkategorier kan meningsfullhet upplevas. (Aho & Kung, 2017).

### Magkänsla

Magkänsla, självsäkerhet och ansvarstagande är saker som informanterna föredrar och litar på i stället för vaccinationer. Informanterna litar på sin magkänsla gällande besluten om att inte vaccinera. Läsaren kan också uppleva att informanterna är självsäkra eftersom de är mycket säkra på sina beslut att inte vaccinera. Att informanterna tar ansvar över sina beslut att inte vaccinera gör att de känner meningsfullhet med tillvaron. Informanterna känner att de tar ansvar för sina barn när de inte tillåter dem bli vaccinerade. Citat som stärker denna underkategori handlar om informanternas starka magkänsla och den magkänsla informanterna utvecklat genom påläsning. I båda fallen handlar det om valet att inte vaccinera. I citaten framkommer det att informanterna har en skepticism mot vacciner som har stärkts genom påläsning vilket bidrar till att magkänslan och självsäkerheten stärks. Läsaren kan uppfatta att informanterna upplever meningsfullhet när de föredrar annat i stället för vaccinationerna. (Aho & Kung, 2017).

Examensarbetets citat:

*"Jag kommer nog att avstå med vaccinationen för min dotter. Min magkänsla säger nej." (Blogg E).*

*"Vi har bestämt oss för att avsluta alla vaccinationer och är helt trygga i vårt beslut." (Blogg C).*

*"Som mamma är det mitt ansvar att göra mitt bästa för mina barn. Att sätta deras hälsa först. Därför väljer jag att inte vaccinera dem." (Blogg A).*

Citat som fördjupar examensarbetets resultat:

*"Är man osäker tar man reda på fakta och utifrån det väljer man vad som känns säkrast". (Blogg A).*

*"Efteråt när vi läst på mera om vaccin sade vi -Nej tack!" (Blogg A).*

*"Har länge känt till det här med vaccinationsfaror och redan bestämt att jag inte kommer att vaccinera mina kommande barn." (Blogg C).*

Utgående från de nya citaten kan läsaren uppfatta att informanterna har otillräcklig information om ämnet och tar därför reda på mer information. Från vilken källa informanterna söker kunskap om ämnet har skribenterna ingen information. Dock kan man anta att den källa informanterna använder är meningsfull för dem eftersom de blir fast beslutna över att inte vaccinera sitt barn. Vad som kommer fram är att informanterna får en stark magkänsla efter att ha forskat inom ämnet, detta märks starkt i de nya citaten. Detta gör att underkategorierna stärks eftersom citaten bevisar informanternas tydliga magkänsla. Flera citat och kommentarer inom ämnet gör också att underkategorin magkänsla blir mer trovärdig för läsaren.

## Social påverkan

Socialpåverkan kan leda till att informanterna föredrar utebliven vaccinering. När flera människor är av samma åsikt kan de bilda en grupp baserat på deras värderingar. Detta kan kännas som en trygghet för människan och hon kan känna mening med livet. Informanterna påverkas genom olika sorters media t.ex. genom föreläsningar och tidningar. Beslutet att inte vaccinera sitt barn stärks genom den sociala påverkan. (Aho & Kung, 2017).

Examensarbetets citat:

*"... nu har det blivit hela fem "vaccinkvällar" på olika håll i XXX. Den största höll jag i XXX i slutet av november. Dit kom över 100 åhörare!" (Blogg C).*

*"Vill ni läsa hela så hittar ni den i dagens Mognetti tidning. Sånthär intresserar mig. Och ja, jag är glad för att vi inte tagit några vaccin åt XXX." (Blogg B).*

Citat som fördjupar examensarbetets resultat:

*"Men jag trodde inte att ämnet skulle beröra mig så djupt och så känslomässigt. Jag kunde ha gråtit mig igenom hela din föreläsning... Var upprörd resten av kvällen, hade svårt att sova och är fortfarande både upprörd och berörd!" (Blogg C).*

*"...det finns flera fb-grupper där det finns listat en massa länkar om allt det där. Den "största" jag är med i heter: Vaccinationers baksida." (Blogg A).*

*"..tack för att jag såg din föreläsning på you tube så jag slapp att vaccinera våra minsta.."(Blogg C).*

*"Jag läste i en "alternativ tidning" för mer än 10 år sen, om faran med vacciner och har efter det inte låtit mina barn ta mer sprutor..." (Blogg C).*

I de nya citaten och kommentarerna framkommer saker som gör underkategorin social påverkan djupare och mer tydlig. Informanterna skriver att de berörs känslomässigt av olika sociala metoder som används när vaccinationsmotstånd diskuteras. En av informanterna skriver att hon grät sig genom en föreläsning. Detta bevisar att underkategorin har en stor betydelse gällande vaccinationsmotstånd. Facebook grupper samt klipp på Youtube har skapats gällande vacciner. Dessa sociala forum betonar främst vaccineras baksida. Detta gör att vissa väljer bort vacciner. Man kan läsa i citaten att informanterna grundar sina beslut på det de hör, ser och läser. En informant nämner något som hon läst för många år sedan. På detta sätt kan man se hur den socialpåverkan följer med människan också en längre tid. Läsaren kan anta att informanternas val att inte vaccinera sitt barn på grund av social påverkan ger hög meningsfullhet.

### Alternativa metoder

Informanterna föredrar ibland alternativa metoder eftersom de vill undvika komplikationer som kan uppstå efter en vaccination. Enligt citaten vill informanterna stärka barnens immunförsvar genom naturlig immunitet. (Aho & Kung, 2017).

Examensarbetets citat:

*"Man börjar verkligen se världen och kroppen med andra ögon när man börjar intressera sig av alternativ vård och medicin" (Blogg A).*

*"Vi har med vacciner manipulerat naturens ordning och hindrat barnen från att få ett naturligt skydd det första levnadsåret. Återigen använder man detta som argument för vaccination." (Blogg C).*

Citat som fördjupar examensarbetets resultat:

*"Jag tror absolut inte att en homeopat är humbug utan tror att det kan funka mist lika bra som "vanlig" läkarvård." (Blogg A).*

*"Vi har fått hjälp av homeopat och sedan akupunktör." (Blogg A).*

*"...jag hade en hel del problem när jag var liten men tack vare naturlig medicin fick jag hjälp med det. Så tror mer på det än sjukvården faktiskt." (Blogg A).*



*"... om jag får välja väljer jag hellre mer naturliga metoder utan biverkningar i stället för läkemedel med kända och konstiga biverkningar i mån av möjlighet," (Blogg D).*

Homeopati, akupunktur och naturlig medicin är saker som föräldrar föredrar i stället för vaccinationer. Enligt citaten kan skribenterna uppleva att informanterna känner meningsfullhet genom att själva ha möjlighet att välja mellan alternativa metoder och vaccination. I ett citat framkommer orden "tack vare naturlig medicin..." vilket gör att läsaren kan uppfatta att informanten känner en lättnad och tacksamhet över möjligheten att använda naturlig medicin. Informanterna skriver att de använder sig hellre av naturlig medicin än "vanlig sjukvård" vilket ytterligare stärker utvecklingsarbetets resultat. I citaten framkommer det att informanterna tror på naturlig medicin vilket gör att de föredrar det alternativ som de själva tror på. Vissa informanter skriver att de jämför alternativt vård och medicinsk vård. Informanterna väljer gärna alternativ medicin för att minska risken för biverkningar. Andra anser att alternativmedicin hjälper bättre än medicinsk vård. I detta fall föredrar de naturlig medicin framom vaccination. I de nya citaten som framkommer i utvecklingsarbetet finns flera exempel på motiveringar varför de väljer alternativa metoder i stället för vaccin. Detta gör att underkategorin får ett djupare perspektiv gällande betydelsen av alternativ medicin. Läsaren kan få en uppfattning baserat på citaten att informanterna verkligen vill använda ett annat alternativ än vacciner, detta ses som meningsfullhet för informanten.

## Föreläsning

Utvecklingsarbetet innefattar också en föreläsning för vårdpersonal som kommer i kontakt med ämnet vaccinationsmotstånd. Föreläsningen består av resultat från examensarbetet och resultat från utvecklingsarbetet. Skribenterna har valt att hålla en föreläsning för att sprida information vidare om utebliven vaccinering av barn.

## Kritisk granskning i korthet

I detta kapitel diskuteras kring olika val som gjorts under utvecklingsarbetets process. Tillförlitlighet och trovärdighet gällande utvecklingsarbetet diskuteras utgående från Graneheim och Lundmans artikel (Graneheim & Lundman, 2004). På samma sätt som i examensarbetet.

- Eftersom utvecklingsarbetet baserar sig på samma metod som examensarbetet har skribenterna tänkt igenom syftet, urval av deltagare, metoder och insamling av data omsorgsfullt en andra gång.
- Olika erfarenheter av informanterna ökar studiens omfattning, vilket skapar trovärdighet. Utvecklingsarbetet har fem informanter från två olika länder och informanterna är inte beroende av varandra.
- Analysmatrisens omfattning är lämplig. Eftersom utvecklingsarbetet fördjupar sig i en av examensarbetets frågeställningar uppkommer inte fragmentering på samma sätt som om skribenterna skulle ha valt en helt ny frågeställning och behövt kategorisera igen.
- Citat används för att bekräfta kategorierna vilket skapar trovärdighet.
- Skribenterna har valt att komplettera bakgrundsfakta genom att i utvecklingsarbetet nämna den nya smittskyddslagen, mer information om alternativa vårdmetoder och mer information om myter.

## Diskussion i korthet

I detta kapitel diskuteras utvecklingsarbetets process och olika val som gjorts. Resultatdiskussion och diskussion om föreläsningen är delar av kapitlet. Skribenterna anser att studiens syfte har uppnåtts och att frågeställningen har ytterligare besvarats genom en fördjupning i resultatet. Målet med utvecklingsarbetet är nådd.

“Vad föredrar föräldrarna i stället för vaccinationerna?” är den frågeställning som utvecklingsarbetet studerar ytterligare. Kategorin meningsfullhet är den kategori som frågan tangerar. Underkategorierna magkänsla, socialpåverkan och alternativa vårdmetoder har främst analyserats genom utvecklingsarbetet. Dessa underkategorier känns mer pålitliga och har fått fler motiveringar till att frågeställningen besvaras. Resultat som framkom gällande magkänsla gör att läsaren får bekräftat att många vaccinationsmotståndare är osäkra och väljer bort vacciner. Läsaren av utvecklingsarbetet kan tydligt se att vaccinationsmotståndarna grundar sina beslut på vad de hör, ser och läser. Många av informanterna väljer också alternativa vårdmetoder i stället för vaccinationer. Detta kan läsaren få bekräftat genom att läsa de citat som framkommer gällande alternativa vårdmetoder. Dessa tre saker svarar på frågeställningen och är olika orsaker till utebliven vaccinering. Skribenterna tycker att resultatet är trovärdigt och pålitligt och bidrar till att examensarbetet och utvecklingsarbetet bildar tillsammans en röd tråd.

Målet med föreläsningen uppnåddes. Den planering som hade gjorts följdes och åhörarna fick den kunskap skribenterna hade önskat. Valet av att ha en föreläsning är skribenterna nöjda med. Detta eftersom kunskap om vaccinationsmotstånd kunde spridas och diskuteras. Att ha en bild av analysmatrisen som grundar sig på Aaron Antonovskys teori stödde föreläsningen. På detta sätt kunde resultatet presenteras på ett konkret och tydligt sätt.

## Källförteckning

Aho, E. & Kung, S., 2017. *Varför väljer föräldrarna att inte vaccinera sitt barn?* Examensarbete för sjukskötarexamen (YH). Yrkeshögskolan Novia, Enheten Vasa.

Aho, E. & Kung, S., 2018. *Vad föredrar föräldrarna i stället för vaccinationerna?* Utvecklingsarbete för hälsovårdarexamen (YH). Yrkeshögskolan Novia, Enheten Vasa.

Blogg A (u.å.). *Janina Nylund*. [Online] <http://janinanylund.com/> [hämtat: 01.11.2016].

Blogg B (u.å.). *En mammas blogg*. [Online] <http://jossanp.blogspot.fi/> [hämtat: 01.11.2016].

Blogg C (u.å.). *Alternativjournalen*. [Online] <http://www.alternativjournalen.se/> [hämtat: 03.11.2016].

Blogg D (u.å.). *Alternativbloggen*. [Online] <http://sevendays.vasabladet.fi/bloggar/alternativbloggen/> [hämtat: 04.11.2016].

Blogg E (u.å.). *Baby Owl Design*. [Online] <http://nouw.com/babyowldesign> [hämtat: 12.11.2016].

Graneheim, U.H & Lundman, B. 2004. Qualitative Content Analysis in Nursing Research: Concepts, Procedures and Measures to Achieve Trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), s. 105-112.

## Vårdnadshavares attityder gentemot MPR-vaccinet och flockimmunitet – En kvalitativ undersökning om MPR-vaccinering i Österbotten / Anna- Sara Sten & Emmelie Sundsten (2018)

### Abstrakt

Syftet med studien är att ta reda på vilka faktorer som påverkar vårdnadshavare att antingen låta vaccinera sina barn eller att avstå MPR-vaccinet samt undersöka attityder gentemot flockimmunitet. Frågeställningarna är: Vilka faktorer påverkar beslutet att vaccinera med MPR-vaccinet? Hurudant ansvar upplever vårdnadshavare att de har för att upprätthålla flockimmuniteten?

Som datainsamlingsmetod har intervjuer använts. Till studien har fyra informanter intervjuats, hälften vaccinförespråkare och hälften vaccinkritiker. Detta har gett en mera mångsidig syn på vilka faktorer som påverkat valet om MPR-vaccinet samt gett en bredare insikt om attityderna mot flockimmuniteten. Som grund till intervjuguiden och som teoretisk utgångspunkt har Nola J. Penders Health Promotion Model (HPM) använts. Resultatet presenteras enligt frågeställningarna till studien samt kategorierna i HPM.

Vaccinförespråkarna var mera positivt inställda till MPR-vaccinet, hade mindre oro för biverkningar men en större rädsla för mässling, påssjuka och röda hund. Vaccinkritikerna hade en större oro för biverkningar, hade brist på förtroende mot myndigheter samt en uppfattning om att mässling, påssjuka och röda hund inte i dagsläget är speciellt farliga. Alla vårdnadshavare hade aktivt sökt information om MPR-vaccinet och dess effekter.

Endast en vårdnadshavare var positivt inställd till flockimmuniteten och ansåg det vara en bidragande faktor för att låta vaccinera sina barn.

Slutligen bör det nämnas att alla vårdnadshavare tagit beslutet på egen hand och agerat efter vad de ansåg vara bäst för sina barn, de upplevde alla att de var nöjda med sina beslut.

Länk till examensarbetet i original: <https://www.theseus.fi/handle/10024/169972>

## Inledning

Mässling, påssjuka och röda hund var förr vanliga barnsjukdomar som man nu nästan helt kunnat utrota i Finland med hjälp av vaccin. Vi är intresserade av att ta reda på vilka faktorer som bidrar till valet att låta eller inte låta vaccinera sina barn med MPR-vaccinet. Vi vill även undersöka hurudant ansvar vårdnadshavare känner att de har för att upprätthålla flockimmuniteten. För att kunna upprätthålla flockimmunitet krävs att en stor del av befolkningen är vaccinerade. Att vägra vaccin innebär att sänka flockimmuniteten, vilket leder till minskat skydd för de som inte har möjlighet att vaccinera sig, och eventuella sjukdomsepidemier. (Hobson-West 2003, 273–283).

Vaccinmotståndet har existerat sedan uppkomsten av vaccin. På 1800-talet fanns det en motståndsrörelse mot smittkoppsvaccinet i bland annat England och Förenta staterna. I dagsläget är det DTP-vaccinet mot difteri, stelkramp och kikhosta samt MPR-vaccinet mot mässling, påssjuka och röda hund som det finns mest motstånd kring. (The History of Vaccines, an educational resource by The College of Physicians of Philadelphia 2017).

Vaccinationsfrågan är aktuell och mycket omtalad i dagsläget. Man kan följa med vaccindebatten via dagstidningar, bloggar och sociala medier där många starka åsikter kommer fram. Man kan läsa om vaccinmotståndare och påstådda risker med vacciner. Vaccinationsfrågan är mycket känslig och på många ställen finns det hat och förakt mellan vaccinförespråkare och vaccinmotståndare. I en artikel som Vasabladet publicerat skrivs det att vaccinförespråkare förknippar vaccinkritikerna med anhängare och utövare av pseudovetenskaper. Medan vaccinkritikerna å andra sidan anklagar läkare och vårdpersonal för konspiration och påstår att de är uppköpta av läkemedelsföretag. Fast vaccinmotståndet växt de senaste åren har alltid vaccinförespråkarna haft överhanden. (Eklund, Vasabladet 22.02.2015).

Vaccin, mat och rent vatten är de viktigaste faktorer som på global nivå främjar hälsa (Institutet för hälsa och välfärd 2017).

Vaccinering kommer även vara aktuellt i våra framtida yrken som hälsovårdare och det är viktigt för oss att kunna informera och diskutera kring frågor om vaccin.

## Syfte och frågeställning

Syftet med examensarbetet är att ta reda på vilka faktorer som bidrar till huruvida man väljer eller inte väljer att vaccinera sina barn med MPR-vaccinet, eftersom frågan är aktuell och påverkar hela samhället. Syftet är även att ta reda på vårdnadshavares upplevda ansvar att bidra till flockimmuniteten. Dessa frågor kommer vara av betydelse i våra framtida yrken som hälsovårdare.

Frågeställningar:

1. Vilka faktorer påverkar beslutet att vaccinera med MPR-vaccinet?
2. Hurudant ansvar upplever vårdnadshavare att de har för att upprätthålla flockimmuniteten?

## Vaccinationsmotstånd

Allt fler personer har börjat ifrågasätta vacciner och enligt många är informationen om nackdelarna med vaccinationer både knapphändig och ensidig. Många upplever att de blir illa bemötta om de framför sin tvekan till vaccinationer och kan, i stället för att få svar på sina frågor, bli ifrågasatta som

ansvarsfulla vårdnadshavare.

Vanliga påstående som vaccinkritiker framhåller är att vacciner framställs i laboratorium och liknar då inte längre de naturligt förekommande smittämnen. Mängden smittämne som injiceras vid en vaccination är många gånger större än den mängd som förekommer vid naturlig smitta.

Samt att, innan vaccinationerna dog många människor i epidemiska sjukdomar, men den huvudsakliga anledningen till att antalet insjuknade sjönk och dödsfallen minskade var den förbättrade allmänna hälsan som uppnåts genom bättre bostäder, hygien och näring. (Swartz 1999, 7–14).

Frågan om fördelar och nackdelar med sjukdom och vaccination är svår att besvara och kan inte heller få ett riktigt svar utan hänsyn till varje enskilt barn. En tanke enligt Swartz är att om sjukdomar kan innebära något positivt för barnets utveckling skadar vaccinationer hälsan. Varje sjukdom innebär en risk för mer eller mindre allvarliga, långvariga och kortvariga komplikationer som bör vägas mot vaccinationers olika biverkningar. (Swartz 1999, 56–57).

En kvalitativ studie utförd i Storbritannien genom fokusgruppsdiskussioner bland 48 vårdnadshavare med barn i åldrarna 14 månader till tre år hade syftet att ta reda på vilka faktorer som påverkar om föräldrarna låter vaccinera sina barn med MPR-vaccinet eller inte. Efter det påstådda sambandet mellan MPR-vaccinet och autism år 1998 var det färre vårdnadshavare i Storbritannien som valde att vaccinera sina barn med vaccinet. En studie utfördes med syftet att undersöka vad som påverkar vårdnadshavares val att vaccinera eller inte vaccinera samt hur oron kring vaccinet säkerhet påverkar valet. Ett av målen med studien är att resultatet kan bidra med förståelse för vårdnadshavares oro och hjälpa vårdare att bättre kunna möta dessa vårdnadshavares behov. Studien utfördes i form av sex fokusgrupper, varav i tre av grupperna hade vårdnadshavarna valt att vaccinera sina barn och i de andra tre hade föräldrarna valt att inte vaccinera sina barn. I resultatet framkom att de flesta av deltagarna var oroliga över säkerheten med vaccinet och det påstådda sambandet med autism. De deltagare som inte vaccinerat sina barn litade inte på att flockimmuniteten skulle skydda dem från sjukdomarna men de ansåg att risken för följsjukdomar är liten i ett land som Storbritannien. Bland de deltagare som valt att inte vaccinera upplevdes en oro över att vacciner skulle skada ett barns utvecklade immunförsvar. Över lag upplevde vårdnadshavarna att det är viktigt att utveckla barnets naturliga immunförsvar genom exponering av lindriga infektioner. Många av deltagarna ansåg att skilda vacciner mot mässling, påssjuka och röda hund vore ett säkrare alternativ samt att ge vaccinerna vid en äldre ålder. Över lag hade inte vårdnadshavarna förtroende för de påståenden regeringen utfärdade gällande MPR-vaccinet säkerhet. Vårdnadshavarna hade i stället sökt information från andra källor för att undersöka vaccinet säkerhet. Många upplevde att vårdpersonal pressade dem till att vaccinera sina barn och att det var svårt att diskutera risker, fördelar och åsikter gällande vaccinet. Alla deltagare tyckte att vårdnadshavare ska ha möjligheten att välja vilka vacciner de vill låta vaccinera sina barn med. Alla vårdnadshavare upplevde att med immunisering medföljer en risk av något slag. Många av vårdnadshavarna delade åsikter om vaccinet fast de valt eller inte valt att slutligen låta vaccinera sina barn. (Evans et.al. 2001).

I en studie gjord år 2004 i Sverige undersöktes varför vårdnadshavare avstår MPR-vaccination eller väljer att skjuta upp MPR-vaccination. Studien gjordes via telefonintervjuer och med strukturerade enkäter. Syftet var att ta reda på föräldrarnas attityder angående deras val att avstå eller skjuta upp att låta vaccinera sina barn med MPR-vaccinet. I studien ingick 203 ovaccinerade barn varav 26 barn kunde exkluderas eftersom de redan blivit korrekt vaccinerade under studiens gång men inte registrerats. Barnen var födda åren 1998, 1999 och 2000. Bland de ovaccinerade barnen hade 40% av föräldrarna bestämt sig för att avstå från MPR-vaccinationen och 60% att skjuta upp vaccinationen. Den främsta orsaken för att inte vaccinera i båda grupperna var rädslan för bieffekter (54%) följt av

att vilja låta sitt barn utvecklas mer (33%) och tron på att immunitet på naturlig väg är bättre (31%). Bland de som avstod vaccinet var de vanligaste orsakerna rädsla för bieffekter och tron på att immunitet på naturlig väg är bättre. Den huvudsakliga källan för information som föräldrarna använde sig av var media följt av barnrådgivningen, dock förlitade sig de som avstod vaccinet mer på information från antroposofiska organisationer. Föräldrar med ett barn var mer troliga att skjuta upp vaccineringen. De som avstod vaccination hade oftare haft en diskussion med en läkare eller sjuksköterska om MPR-vaccinet. (Dannetun et al., 2005).

I en kvalitativ artikel publicerad i Läkartidningen år 2003 intervjuades fem föräldrar om sina attityder till barnvaccinationer (MPR-vaccin). I resultatet framkom både positiva, negativa och neutrala attityder. Föräldrarna visade sig ha tillit till barnvaccinationer men en bristande tillit till det medicinska etablissemanget. Bland de negativa uppfattningarna ansågs vaccination som skadande, barnsjukdomar som något positivt och man hade en bristande tillit till samhället. Vaccinationer upplevs som skadande, onaturliga och rädslan för biverkningar gör att man avstår från vaccination. De som såg barnsjukdomar som något positivt menade även att de stärker kroppen och immunförsvaret och att det finns en mening med att få barnsjukdomarna som barn. De som hade en bristande tillit till samhället upplevde att informationen från barnavårdscentralen (BVC) var ensidig och inte tog upp riskerna med vaccination, man litade inte på BVC. Det ansågs att negativ information angående biverkningar undanhölls. Tilliten till läkare, läkemedelsbolag, socialstyrelsen och även staten var svag angående deras intentioner när det gäller barnvaccination. (Samuelsson & Blenow 2003).

År 1998 släpptes en artikel i den brittiska tidskriften Lancet. Andrew Wakefield med flera påstod att vaccination mot mässling kunde leda till autism eller kronisk tarmsjukdom. Artikeln väckte mycket stort intresse. Flera stora studier har i efterhand kunnat motbevisa det påstådda sambandet mellan MPR-vaccin och autism. Det visade sig senare att de barn som ingick i den brittiska studien hade blivit rekryterade av en advokat som planerat stämna tillverkarna av vaccinet. En del av barnen hade även tecken på autism före vaccinationen. Med denna information bevisades att artikeln inte var vetenskapligt korrekt och att data hade förfalskats. Tidskriften drog tillbaka artikeln och Andrew Wakefields läkarlegitimation blev indragen. (Folkhälsomyndigheten 2016).

Med oron över neurologiska biverkningar såsom autism, ökade misstanken kring säkerheten med MPR-vaccinet. Flera stora forskningar gjordes för att motbevisa denna teori, bland annat en i Finland gjord år 2002. I den kvantitativa finska forskningen undersöktes det om det finns ett samband mellan MPR-vaccin och hjärninflammation, aseptisk hjärnhinneinflammation och autism. Forskningen gjordes utifrån sjukhusregister och i forskningen undersöktes 535 544 barn i åldrarna 1–7 år som blivit vaccinerade mellan 1982 och 1986 i Finland. Resultatet konstaterade att det inte finns något samband mellan MPR-vaccinet och hjärninflammation, aseptisk hjärnhinneinflammation eller autism. (Makela, Peltola, & Nuorti 2002).

I en annan liknande kvantitativ studie gjord i Danmark år 2002 undersöktes barn födda i Danmark mellan första januari 1991 och sista december 1998. Informationen insamlades från det danska befolkningsregistret och flera andra nationella danska register. Information om diagnostiserad autism hämtades från det danska psykiatriska centralregistret. I studien jämfördes informationen hämtad om individer som blivit vaccinerade med MPR-vaccinet och individer som blivit diagnostiserade med autism. Bland de 537 303 barn födda inom tidsramen för undersökningen hittades inget samband mellan autism och MPR-vaccin. Enligt resultatet av studien är risken för att utveckla autism lika stor bland individer som blivit vaccinerade med MPR-vaccinet som för individer som inte blivit vaccinerade. (Madsen et al. 2002).

---

### Redaktörens uppdatering om samband mellan autism och MPR-vaccin

I en studie från 2019 har 657 461 barn födda mellan 1999 – 2010 i Danmark följts upp fram till sista augusti 2013. Inget samband mellan autism och MPR-vaccin kunde påvisas, ej heller hos en undergrupp med barn som hade ett syskon med autism upptäcktes något samband mellan autism och MPR-vaccin. (Hviid et al. 2019).

[En överblick över den vetenskapliga forskning som gjorts kring MPR-vaccinets säkerhet ges t.ex. i review artikeln av DeStefano & Shimabukuro (2019).]

---

### Flockimmunitet

Flockimmunitet innebär att befolkningen har ett skydd mot infektioner tack vare immuna individer. Intresset för flockimmunitet har växt de senaste åren tack vare de stora bedrifter som uppnåtts genom vaccinationsprogram. Termen flockimmunitet dök första gången upp i en tidskrift publicerad år 1923 av Topley and Wilson, men det faktum att immuna individer kan ge ett indirekt skydd av andra erkändes redan under 1800-talet i samband med smittkopps epidemier. (Fine 1993, 273–283).

Flockimmunitet uppnås när tillräckligt många immuna individer ger ett skydd för icke- immuna individer. Spridningen av sjukdomen kan stoppas genom att smittan från person till person förhindras tack vare immuna individer. Ju flera immuna individer det finns desto lägre risk är det att en mottaglig individ överhuvudtaget kommer i kontakt med smittan. (WHO 2014).

Genom vaccination kan sjukdomar utrotas. Förutsättningar till total utrotning är att sjukdomens smittämne endast finns hos människor och att det finns ett effektivt vaccin med långvarigt skydd. Fram tills idag är smittkoppor den enda infektionssjukdom som totalt utrotats. (Folkhälsomyndigheten 2013).

I en kvalitativ studie utförd år 2012 undersöktes hur vårdnadshavares val att vaccinera sina barn påverkas av flockimmunitetens bidragande till skyddet av andra. I studien undersöktes 29 stycken, enligt kriterier utvalda, artiklar om vårdnadshavares valmöjligheter gällande barnvaccinering. När vårdnadshavare gör valet att vaccinera sina barn bidrar de till flockimmuniteten och skyddet av andra. Studien har gjorts för att få reda på i vilken utsträckning vårdnadshavare reflekterar över att bidra till flockimmuniteten och skyddet av andra när valet att vaccinera sina barn görs. I resultatet framkom det att flera uppfattade flockimmuniteten och möjligheten att kunna bidra till skyddet av andra som en motiverande faktor till valet att låta vaccinera sina barn. I andra fall upplevde vårdnadshavare att valet att vaccinera sina barn är deras egna och resonerade inte att de behövde vaccinera sina barn för bidragandet till skyddet av andra. I studien beskrivs det att många vårdnadshavare har en bristfällig uppfattning om hur vaccinering bidrar till skydd och flockimmuniteten. Slutligen så verkar det till en viss mån finnas en vilja hos vårdnadshavare att vaccinera sina barn för möjligheten att bidra till skyddet av andra, fast valet att vaccinera sina barn nog utgår från varje enskilt barn. (Quadri-Sheriff et.al. 2012).

### Fall av mässling, påssjuka och röda hund i Finland

Totala antalet konstaterade fall av mässling i Finland mellan åren 1995–2016 är 64. De flesta fallen, 27, konstaterades år 2011. Mellan åren 2008–2016 har det varje år konstaterats några enstaka fall. De

flesta fallen har konstaterats i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, mellan åren 1995–2016 har det funnits 49 fall. I Vasa sjukvårdsdistrikt har det inte funnits ett enda konstaterat fall av mässling. (Institutet för hälsa och välfärd 2017).

Mellan åren 1995–2016 är totala antalet fall av påssjuka 66. Som mest fanns det åtta fall av påssjuka år 2006 i Finland. Några enstaka fall har konstaterats varje år förutom år 2000. De allra flesta fallen, 34, har funnits i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. I Vasa sjukvårdsdistrikt har det inte funnits ett enda konstaterat fall mellan 1995–2016. (Institutet för hälsa och välfärd 2017).

Av röda hund har det mellan åren 1995–2016 konstaterats 24 fall i hela landet. Hälften av dessa fall har funnits i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. De flesta konstaterades år 1995 och då fanns det sex fall i hela landet. I Vasa sjukvårdsdistrikt har det funnits ett fall av röda hund år 2006. (Institutet för hälsa och välfärd 2017).

---

### Redaktörens uppdatering om fall av mässling, påssjuka och röda hund i Finland

I tabellen nedan framgår antalet fall av mässling, påssjuka och röda hund i Finland mellan åren 2017–2021. I Vasa sjukvårdsdistrikt har ett fall av mässling konstaterats år 2018 och ett fall av påssjuka år 2019. Inga fall av röda hund har rapporterats i Vasa sjukvårdsdistrikt under samma tid.

År	Mässling	Påssjuka	Röda hund
2017	10	10	0
2018	15	4	0
2019	12	4	0
2020	4	4	0
2021	3	1	3
<b>2017–2021</b>	<b>44</b>	<b>23</b>	<b>3</b>

Totalt har 108 fall av mässling, 89 fall av påssjuka och 27 fall av röda hund konstaterats i Finland sedan 1995 fram till 2021. (Mässling, 2021; Påssjukevirus, 2021; Röda hund, 2021).

---

### Information som ges åt vårdnadshavare angående MPR-vaccinet

Institutet för hälsa och välfärd (THL) ansvarar för Finlands nationella vaccinationsprogram. THL ansvarar även för att utarbeta vaccinationsrekommendationer, de vetenskapliga motiveringarna för förändringsbehovet och informationspaketet för utbildning och sköter om att materialet delas ut till kommunerna. Hälsovårdscentraler och rådgivningsbyråer informeras vid eventuella förändringar i det nationella vaccinationsprogrammet. Det är hälsovårdaren som vaccinerar barnen. Alla vacciner är frivilliga i Finland, även MPR-vaccinet. På rådgivningen ska alla vårdnadshavare få information om vaccinationer, vilka sjukdomar som kan förebyggas med vaccin samt säkerheten kring vaccinationer. Läkare och hälsovårdare måste kunna ge alla vårdnadshavare faktauppgifter om sjukdomarna som kan förebyggas med hjälp av vaccinationer och de faror det kan innebära att inte vaccinera samt fördelarna med att vaccinera. Vårdnadshavare måste alltid ge sitt tillstånd före deras barn kan vaccineras. Baserat på den information som vårdnadshavaren fått görs ett beslut. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2005).

En kvalitativ forskning publicerad år 2013 i Storbritannien undersöker vilka faktorer som påverkar



vårdnadshavares val att vaccinera sina barn med MPR-vaccinet. Som bakgrund till forskningen nämns bland annat att i ett försök att öka vaccinationstäckningen för mässling i Storbritannien infördes det trivalenta MPR-vaccinet 1988. Införandet av en andra dos av MPR-vaccin gjordes 1996 till följd av ett utbrott av mässling i Quebec, Kanada 1989. I sin bakgrund har forskarna även samlat de viktigaste faktorerna i teman som påverkar vårdnadshavarnas val att vaccinera sina barn med MPR-vaccin genom en litteraturöversikt. Dessa teman är: vaccinetns historiska bakgrund, plats samt tillgång till tjänster, relationen till sjukvårdspersonal, uppfattning om informationskällor, risker förknippade med vaccinet samt samhällsklass och etnicitet. Forskningens urval bestod av fem informanter, vårdnadshavare i London som vaccinerat sina barn med MPR-vaccinetns första dos. Från dessa intervjuer framkom följande tre teman: faktorer som påverkar valet att vaccinera, informationskällor samt sjukvårdspersonalens professionella roll och status. Faktorer som påverkar valet att vaccinera består av följande underkategorier: förebyggande av sjukdom, konsekvenserna av att insjukna i infektionssjukdomar, upplevd smärta samt media. Majoriteten av informanterna påpekade betydelsen av att vårdaren antingen informerade eller påverkade deras val. En av vårdnadshavarna framhöll den eventuellt skadliga effekten av de infektionssjukdomar som kan förebyggas med vaccin. Lokala epidemier av mässling påverkade en del vårdnadshavare att vaccinera sina egna barn med MPR-vaccinet. Informanterna menade att det var bättre med ett vaccin än tre enskilda vacciner eftersom det skulle medföra mindre smärta för barnet. Som informationskälla ansåg vårdnadshavarna att vårdaren bidrog med information som de kunde lita på och de kunde även be vårdaren om råd. Som övriga källor användes National Health Service (NHS) hemsida, familjemedlemmar, föräldraforum på nätet, hälso- och sjukvårdspersonal samt NHS:s broschyrer. Vårdnadshavarna förknippade hälso- och sjukvårdspersonal med högre rang med högre nivå av kunskap, men ansåg även att vårdaren hade bäst erfarenhet av vacciner och var den bästa personen att rådfråga. (Hill & Cox 2013).

## Teoretisk utgångspunkt i korthet

Teoretisk utgångspunkt i sin helhet se examensarbetet i original (Sten & Sundsten, 2018)

Som teoretisk utgångspunkt har Nola J. Penders Health Promotion Model (HPM) valts. HPM förklarar betydelsen av olika bakomliggande faktorer som påverkar hälsobeteenden. Modellen används som grund för datainsamlingen. Även intervjufrågorna har formats utgående från modellen. HPM används som utgångspunkt vid tolkning av forskningsresultatet.

## Beskrivning av Health Promotion Model

Health Promotion Model (2011) delas in i individuella egenskaper och erfarenheter (individual characteristics and experiences), beteendespecifika tanke- och känslomönster (behavior-specific cognitions and affect) vilka resulterar i ett hälsofrämjande beteende (behavioral outcome). Nedan de egenskaper, erfarenheter, tanke- och känslomönster som tas upp i HPM:

- Varje individ har **individuella egenskaper och erfarenheter** som påverkar kommande val och handlingar.
- **Tidigare förekomst av ett beteende** har betydelse även för framtida beteende.
- **De personliga faktorerna** inkluderar biologiska faktorer såsom ålder, pubertal status och rörlighet, psykologiska faktorer såsom självkänsla och uppfattad hälsostatus samt sociokulturella faktorer såsom socioekonomisk status och utbildning.
- **Beteendespecifika tanke- och känslomönster** anses ha en stor motiverade betydelse eftersom de utgör en kärnpunkt av faktorer som genom intervention kan förändras.
- **Upplevda fördelar av en handling** är mentala förväntningar av positiva eller förstärkande konsekvenser till följd av en handling.

- **Upplevda hinder** grundar sig i uppfattningar om otillgänglighet, svårigheter eller tidskrävande problem i anknytning till en handling.
- **Den upplevda förmågan hos sig själv** bygger på bedömningen av den personliga förmågan att organisera och utföra en specifik handling.
- **Aktivitetsrelaterad påverkan** består av tre komponenter; känslor relaterade till själva handlingen, själva handlingen samt kontexten i vilken handlingen utförs.
- **Interpersonellt inflytande** omfattar familjemedlemmars, vänners och vårdpersonals beteenden, attityder och åsikter. Även normer, socialt stöd och modellinlärning som uppnås genom att observera andra är av betydelse.
- **Situationsbundet inflytande** omfattar uppfattning om tillgängliga alternativ, krav på egenskaper samt en tilltalande omgivning.
- **Engagemang att utföra en handling** är startpunkten för en handling.
- **Direkta konkurrerande krav och preferenser** är alternativa beteenden som gör sig påminda före det planerade hälsofrämjande beteendet.

Alla dessa faktorer är länkade till varandra och har betydelse för ifall det kommer **leda till ett hälsofrämjande beteende** (health promoting behavior). Det hälsofrämjande beteendet är slutpunkten i HPM. (Pender, Murdaugh & Parsons 2011, 44–51).

Vi önskar ta reda på hur faktorerna som beskrivs i HPM bidrar till valet att vaccinera eller inte vaccinera sina barn.

## Metod i korthet

Metod i sin helhet se examensarbetet i original (Sten & Sundsten, 2018).

I detta kapitel följer en genomgång av hur studien har genomförts. Här beskrivs tillvägagångssätt vid kvalitativ metod, intervju som datainsamlingsmetod, val av informanter, utformande av intervjuguiden och kvalitativ innehållsanalys. Slutligen beskrivs även de etiska överväganden som bör tas i beaktande gällande denna form av studie.

### Kvalitativ metod

Kvalitativ metod avser att studera personers upplevda erfarenheter av ett fenomen. Inom kvalitativ metod finns det ingen absolut sanning och inte heller några felaktiga erfarenheter. Kvalitativ metod är lämplig då forskaren vill skapa förståelse och få mer kunskap. Det insamlade materialet baserar sig på det sagda ordet och personers beskrivningar. Materialet kan alltså inte sammanställas till mätbara siffror. (Henricson 2017, 111–112).

Kvalitativ metod är lämplig att användas i denna undersökning eftersom respondenterna vill ta reda på vårdnadshavares åsikter om hurdana faktorer som påverkar valet att antingen vaccinera eller inte vaccinera sina barn med MPR-vaccinet samt deras attityder till flockimmunitet. Ett kvalitativt tillvägagångssätt svarar på syftet på ett bättre sätt än ett kvantitativt tillvägagångssätt.

### Val av informanter

Informanterna har valts utifrån Österbotten i och med att vaccinationstäckningen varit låg på många orter i Österbotten. Vi har valt att intervjua både vaccinkritiker och vaccinförespråkare för att få en bredare förståelse av deras upplevelser och åsikter.

## Utformande av intervjuguide

Vid utformande av intervjuguiden har syftet, frågeställningarna och Penders Health Promotion Model (HPM) använts som utgångspunkter. Frågorna har formulerats för att ta reda på vilka faktorer som bidrar till valet att låta eller inte låta vaccinera sina barn med MPR-vaccinet samt hurdana attityder vårdnadshavare har gentemot flockimmunitet. Intervjuguiden finns bifogad som bilaga 1 i examensarbetet i original.

Intervjufrågorna har formulerats enligt semistrukturerad intervju. Intervjumetoden innebär att intervjufrågorna formuleras i en viss struktur men behöver inte nödvändigtvis tas upp i samma ordning. Intervjuaren bör anpassa sig efter vad som tas upp i intervjun och behöver inte känna sig alltför styrd av intervjuguiden. (Henricson 2017, 144–145).

## Etiska överväganden

I och med att debatten kring vaccin är mycket känslig och för att undvika eventuella missförstånd och kränkningar har frågorna ställts på ett neutralt sätt. Respondenterna är medvetna om sin förkunskap gällande fenomenet som undersöks och har inte låtit det påverka intervjusituationen.

## Praktiskt genomförande av studien

Informanterna har valts utgående från kriterierna; vårdnadshavare till småbarn som antingen låtit eller inte låtit vaccinera sina barn med MPR-vaccinet och som har Österbotten som hemort. Respondenterna har personligen kontaktat personer som uppfyller dessa kriterier. Personerna som kontaktats har fått information om studien samt fått bekanta sig med intervjuguiden innan intervjuerna utförts. I studien deltog fyra frivilliga informanter, varav två informanter låtit vaccinera sina barn med MPR-vaccinet och två informanter som avstått att vaccinera sina barn med MPR-vaccinet. Alla informanter har Österbotten som hemort.

Intervjuerna har utförts med antingen ena eller båda respondenterna närvarande. Platsen för intervjuerna har varit hemma hos informanterna eller på deras arbetsplats.

Efter att informanterna skrivit under informerat samtycke har intervjun påbörjats. Alla intervjuer har genomförts enligt samma intervjuguide men anpassats enligt hur intervjun förlöpt. Intervjuerna har spelats in och sedan transkriberats. Längden på intervjuerna har varierat mellan 20 minuter och 45 minuter.

Alla utförda intervjuer transkriberades till sammanlagt 34 sidor text. De transkriberade intervjuerna har färgkodats utgående från frågeställningarna. De färgkodade styckena har sedan reducerats till meningsbärande enheter. Faktorerna som bidragit till vårdnadshavarens val att låta eller inte låta vaccinera sina barn med MPR-vaccin har deduktivt kategoriserats enligt Penders Health Promotion Model. En del av kategorierna har ytterligare delats in i underkategorier. Huruvida ansvar vårdnadshavare upplever sig ha för att upprätthålla flockimmuniteten har analyserats med deduktiv metod.

## Resultat och tolkning

I detta kapitel presenteras resultatet av analysen som gjorts utgående från intervjuerna med vårdnadshavare som valt att låta vaccinera sina barn eller valt att inte låta vaccinera sina barn med MPR-vaccinet. Syftet med studien är att ta reda på vilka faktorer som bidrar till huruvida man väljer att vaccinera sina barn med MPR-vaccinet samt ta reda på vårdnadshavarens upplevda ansvar att bidra

till flockimmuniteten. Resultatet presenteras enligt frågeställningarna till studien: Vilka faktorer påverkar beslutet att vaccinera med MPR-vaccinet? Och Hurudant ansvar upplever vårdnadshavare att de har för att upprätthålla flockimmuniteten?

Av de fyra informanter som ingått i studien har två valt att vaccinera sina barn med MPR-vaccinet och två har valt att inte vaccinera sina barn med MPR-vaccinet. Ena vaccinkritikern hade låtit vaccinera sitt äldsta barn med första dosen av MPR-vaccinet men valde sedan att avbryta vaccinationsprogrammet. Båda vaccinkritikerna har utöver MPR-vaccinet valt att inte låta vaccinera sina barn med något av de vacciner som hör till det nationella vaccinationsprogrammet, medan båda vaccinförespråkarna valt att låta vaccinera sina barn med alla vacciner som hör till det nationella vaccinationsprogrammet.

Vårdnadshavarna som valt att inte vaccinera sina barn kommer i texten benämnas som vaccinkritiker och de som valt att vaccinera sina barn som vaccinförespråkare för att lättare skilja dem åt i texten.

Citat av informanterna kommer att användas för att konkretisera vårdnadshavarnas åsikter och upplevelser vid presentationen av kategorier samt underkategorier. Underkategorierna är skrivna med fetstil.

### Faktorer som bidragit till valet att låta vaccinera eller inte låta vaccinera sina barn

De faktorer som bidragit till informanternas val att låta vaccinera eller inte låta vaccinera sina barn har analyserats enligt kategorierna i Penders Health Promotion Model (HPM). Undantagsvis har kategorierna *Engagemang att utföra en handling* samt *Direkta konkurrerande krav och preferenser* valts bort eftersom de inte uppfyller studiens syfte. Temat har indelats i kategorier och en del har ytterligare delats in i underkategorier.

### Förekomst av samma eller liknande beteende i det förflutna

I denna kategori beskrivs hur förekomsten av samma eller liknande beteende i det förflutna har påverkat informanternas val att låta eller inte låta vaccinera sina barn med MPR-vaccinet. Till denna kategori hör även underkategorierna: Att själv vara vaccinerad och Barnens immunförsvar.

Det framgick att alla informanter själva är vaccinerade med MPR-vaccinet. Ingen av informanterna kunde minnas vaccineringen de själva varit med om och kunde inte heller komma ihåg att de skulle upplevt några biverkningar av vaccinet.

#### **Att själv vara vaccinerad**

Vaccinförespråkarna anser det tryggt att själva vara vaccinerade med MPR-vaccinet. Att vara vaccinerad med MPR-vaccinet är inte någonting som de funderar över på daglig basis men de upplever det tryggt att vara skyddad mot sjukdomarna, speciellt om det finns risk för att bli smittad.

*"...inte är det ju någonting man går och som tänker på som vardagligen, att man har det, men sen när man hör att sjukdomen finns på nära håll så känns det ju skönt att man har skyddet för det. Självklart."*

Vaccinkritikerna har inte själva begrundat att de är vaccinerade med MPR-vaccinet och upplever det inte heller som en trygghet.

*"Ja, jo. Int har ja fundera så myki på e"*

## Barnens immunförsvar

Vaccinkritikerna upplever att barnen bör på naturlig väg få bygga upp ett individuellt immunförsvar genom att komma i kontakt med människor och djur, utsättas för oren miljö och vistas i naturen.

*"...att de ska få krypa på gräsmattan, gräva i jorden, lite damm. De säger ju att det är bra att ha djur med barnen, typ en hund eller nåt. Så det bygger upp immunförsvaret."*

Det framkom även att barnen tidigare blivit immuna mot mässling, påssjuka och röda hund innan MPR-vaccinet infördes, genom utsättas för smittan när de var små.

*"Ja men så var det ju förr, man för dit det fanns smittan."*

## Personliga faktorer

I kategorin beskrivs personliga faktorer hos informanterna. De fyra personer som deltagit i studien har alla Österbotten som hemort. Åldern hos informanterna har varierat mellan 21 år och 36 år. Antalet barn hos informanterna varierar från ett till sex stycken. Barnens ålder varierar mellan åtta månader och nio år med en medelålder på 4,3 år. Alla vårdnadshavare har barn som är yngre än sju år och respondenterna anser därmed att informanterna uppfyller kravet på att ha småbarn.

## Upplevda fördelar av en handling

I denna kategori beskrivs de faktorer som av informanterna beskrivits som fördelar av att låta vaccinera barnen med MPR-vaccinet.

Hos vaccinförespråkarna innebär det positiva med MPR-vaccinet först och främst att veta att barnen har ett skydd mot mässling, påssjuka och röda hund, samt mot eventuella följsjukdomar. Det upplevs även som en trygghet för vaccinförespråkarna att veta att de själva är skyddade mot dessa sjukdomar.

*"Att ja hoppas att di ska slipp ifrån sjukdomarna och att ja själv också ska göra de, och eventuella följsjukdomar av mässling, påssjuka och röda hund"*

En av vaccinförespråkarna anser även möjligheten att kunna upprätthålla flockimmuniteten som en bidragande orsak till att låta vaccinera sina barn.

*"De har ja no [ansvar att bidra till flockimmuniteten] och jag tänker att de va no också en bidragande orsak till att vi vald att vacciner..."*

Vaccinkritikerna har i denna fråga varierande åsikter. En av dem anser det positivt att vid behov ha möjlighet att låta vaccinera barnen med MPR-vaccinet. Eventuellt när de uppnått tonåren eller blivit gravida, om de inte på naturlig väg blivit immuna mot mässling, påssjuka och röda hund. En annan vaccinkritiker anser att det inte finns någonting positivt överhuvudtaget med MPR-vaccinet.

*"...ifall man int har haft mässling som barn så är det ju bra att he finns för att motverk fosterskadorna om man sku va gravid. De är nog för den orsaken som ja tänker att ja sku ta e åt barnen sedan lite senare då dom kommer i tonåren om dom int sku ha haft"*

*"Nej nå inte vet jag det. Jag skulle ju ha vaccinerat barnen i så fall (skratt)."*

## Upplevda hinder av en handling

I denna kategori beskrivs de faktorer som av informanterna kan anses vara hinder för att låta vaccinera sina barn med MPR-vaccinet. Kategorin är ytterligare indelad i underkategorierna: MPR-vaccinet och biverkningar, misstro mot myndigheter, barnens ålder vid vaccination och ingen oro för mässling, påssjuka och röda hund.

### MPR-vaccinet och biverkningar

Vaccinkritikerna anser det vara en nackdel att MPR-vaccinet är en kombination av tre olika virus och att det inte finns möjlighet att få tag på vaccinerna enskilt. De är av den åsikten att injicera tre virus i samma vaccin blir för påfrestande för kroppen att bearbeta och att immuniteten blir ofullständig. Vaccinkritikerna skulle eventuellt överväga att låta vaccinera barnen om det skulle finnas möjlighet att ge det som tre enskilda vaccinationer.

*"...för det har vi frågat också men vi fick det inte skilt så vi lämnade bort för vi har inte gett några vacciner vi."*

Det upplevs även som ett hinder att vaccinet ges som injektion och att barnet ska behöva genomgå smärta på grund av vaccination.

*"Så jag tänkte ju som att det är ju det värsta som jag kan göra åt mitt barn att ge en massa sprutor till hen."*

Alla informanter upplever någon form av oro för biverkningar av MPR-vaccinet. Vaccinförespråkarna upplevde en viss rädsla att barnen skulle reagera på vaccinet och bli tillfälligt sjuka. De är av den åsikten att det är mindre riskfyllt att låta vaccinera än att låta bli att vaccinera sina barn. Ett av barnen hade fått förändring på avföringen och blivit trött efter första dosen av MPR-vaccinet. Inga andra biverkningar har noterats. Vaccinförespråkarna anser inte att MPR-vaccinet har negativa följder.

*"Nå det var ju just... att så enda man var rädd över var att hon skulle bli jättesjuk av vaccinerna men hon klarade ju som sagt sig riktigt bra, utan feber och någonting. Dehär enda hon fick var lös mage av det, så..."*

*"Jo, no e ja he [rädd för biverkningar]"*

Vaccinkritikerna upplever att det finns en större risk för biverkningar av MPR-vaccinet jämfört med vaccinförespråkarna. Biverkningar till följd av vaccinet som kom på tal var ett sjukdomstillstånd som liknar mässling, hög feber och olika vaccinskador. Även biverkningar som setts hos barn i vänkretsen har bidragit till att öka rädslan för biverkningar. De vaccinskador som uppkom till följd av svininfluensavaccinet har lett till misstro mot vacciner över lag. Om barnet skulle få en biverkning till följd av vaccinet upplevs det vara svårt att anmäla biverkningen.

*"Nå, man kan ju få som mässling av dehär själva vaccine, en falsk variant o lite mer inveckla o skadli för kroppen har ja förstätt. Så plus alla möjliga biverkningar så.. Ja idsta int räken upp dom där men... [bläddrar i boken efter biverkningar av MPR-vaccin] He e ju no lite mer än bara hede feber o sådi som di har informera om."*

*"Att he e jättesvårt.. Efter som domdär första åren efter att vaccine har komi ut. He tror ja att sku man få na, va heter de, na vaccinskada av MPR-vaccine som e gammalt nu sku he va svårt att få e anmäla. Di har*

*int ens skyldighet att anmäl..”*

### **Misstro mot myndigheter**

Bland vaccinkritikerna finns en misstro mot bland annat Institutet för hälsa och välfärd (THL). Misstron består främst av svårighet att hitta information om vaccinerna från någon annan pålitlig källa än THL. Det finns även en misstro gentemot vårdpersonal eftersom de följer THL:s riktlinjer i sitt arbete. Misstron grundar sig delvis på uppfattningen om att det är THL som säljer vaccinerna i Finland. Misstron till myndigheter visar sig även som en tro att myndigheterna försöker skrämman upp folk att vaccinera sina barn genom att sprida nyheter om personer som smittats av mässling.

*”Det är ju ingen skillnad hur många gånger man försöker googla på vaccin så är det bara THL:s sida. Och de är ju de som säljer det. Så det är ju, jag vet inte, det måste ju finnas andra sidor som skriver om vaccin.”*

Vaccinkritikerna upplever att pengarna styr i vaccinationsfrågan och att individens behov förbises. Det ifrågasattes även om vi behöver upprätthålla immuniteten mot mässling, påssjuka och röda hund i Finland än idag.

*”Jag är skeptisk till allting sånt som styrs med pengar bara.  
Det tycker jag man ska vara.”*

Innan MPR-vaccinet infördes hade dödligheten i mässling minskat betydligt. Vaccinkritikerna påpekade att detta var på grund av bättre levnadsstandard och bättre hygien. I och med att det blev bättre tider sjönk incidensen av mässling. Vaccinkritikerna är skeptiska till om den minskade förekomsten av mässling verkligen är på grund av vaccin eller endast på grund av bättre levnadsstandard och hygien.

*”Men här finns de i början på den här [boken], så finns det statistik och då ser man att de här... Så ser man att på 70-talet [införande av vaccin mot mässling], de gick i ganska vågor [mässlingepidemier] då före. Så man vet ju inte att de ha försvunni ändå i och med att de blev bättre hygien och bättre levnadsstandard”*

### **Barnens ålder vid vaccination**

Första dosen av MPR-vaccinet ges vid 12 månaders ålder vilket anses vara ett av de största hindren för att låta vaccinera sina barn. Både vaccinförespråkarna och vaccinkritikerna har liknande åsikter gällande detta. Vid 12 månader har ett spädbarn inte utvecklat immunförsvaret tillräckligt för att bli vaccinerad anser vaccinkritikerna. De påstår att det vore bättre om barnen skulle bli vaccinerade när det är äldre så det inte skulle påverka deras utveckling. Hos ena vaccinkritikern var den avgörande orsaken till att inte låta vaccinera barnen med MPR-vaccinet att det ges redan vid 12 månaders ålder och det ansågs vara för tidigt.

*”Ja, jo. Att man ska låta dem utvecklas o sådi, så att de inte stör utvecklingen i samma grad.”*

*”...och så tyckte han att barnen var för små för att bli vaccinerade. Och efter att vi varit och pratat med honom, eller på hans föreläsning så tror jag att vi bestämde oss också att de var för små att bli vaccinerade så*

*där och för många virus, eller vad ska man säga.”*

### **Ingen oro för mässling, påssjuka och röda hund**

För vaccinkritikerna upplevs det ingen större oro för att barnen eller de själva skulle bli smittade av mässling, påssjuka eller röda hund. Sjukdomarna anses vara nästintill utdöda i Finland och de några fall som funnits i Finland ses inte som ett hot. Att det finns möjlighet till vård och medicinsk behandling om sjukdomarna skulle uppkomma upplevs betryggande.

*”Det tycker jag... det är ju en utdöd sjukdom[mässling], nog i Finland, tror jag.”*

### **Den upplevda förmågan hos sig själv**

I denna kategori beskrivs hur informanternas upplevda förmåga hos sig själv påverkat valet att låta eller inte låta vaccinera sina barn.

Vaccinförespråkarna förlitade sig över lag mera på fakta från THL, vetenskapliga artiklar och rådgivningspersonal när de skulle ta ett beslut om MPR-vaccination jämfört med vaccinkritikerna. Vaccindebatten kunde till och med stärka åsikten om att låta vaccinera sina barn med MPR-vaccin. Vaccindebatten uppmuntrade vaccinförespråkarna att ta reda på mera fakta om vacciner.

*”Men i och med den här vaccinationsdebatten, som fortfarande e stor men som va jättstor då, så hörd man ju en massa negativa sidor och all den här, ska vi säga kritiken, mot vaccin så gjord ju nog att ja känd mig ännu mer stärkt i mitt beslut att vaccinera. Eftersom kritiken tyckt jag int att grunda mig på fakta.”*

Informationen som gavs på rådgivningen stärkte den ena vaccinförespråkarens beslut om vaccinering.

*”Så sen när vi var vid rådgivningen så sade jag då... bad jag att de skulle de här berätta varför man vaccinerar, berätta allting om vacciner och om alla sjukdomar de vaccinerar för och så ville jag också veta vad... ifall de får sjukdomen, vad är det värsta som kan hända. Och efter det samtalet no var det ju no doubt att, jag sade picka på bara, att vi ska nog ha allting ”*

Det finns en liten oro hos både vaccinförespråkare och vaccinkritiker att man tagit fel beslut gällande vaccineringen. Oron tar sig uttryck som oro för vad omgivningen tycker om ens beslut och oro kopplat till nyhetsreportage angående vacciner. Sist och slutligen så anser de att man ska göra det som känns bäst själv. Kritik får man oavsett om man väljer att låta vaccinera barnen eller inte.

*”Så här har vi funderat när vi har bestämt oss. Man måste ju ta ett beslut som förälder. Och emellanåt har vi ju tvivlat när det varit mycket skrivelser på tidningen och sånt. Får vi någon vård om barnen blir sjuka har vi lite funderat.”*

*”Därifrån har jag lärt mig att man ska egentligen inte lyssna på vad andra har att säga. Du ska göra det som känns bäst själv, för det är ingen skillnad hur du gör så är det alltid någon som tycker du gör fel.”*



## Aktivitetsrelaterad påverkan

Till aktivitetsrelaterad påverkan hör informanternas känslor före, under eller efter beslutet att låta eller inte låta vaccinera sina barn gjorts. Över lag var alla informanter nöjda med valet de gjort angående att antingen låta vaccinera eller inte låta vaccinera barnen med MPR-vaccinet. Vaccinkritikerna uttrycker en lättnad över att barnen är ovaccinerade i och med att de inte vet om barnen skulle ha fått biverkningar av vaccinet.

*"Jo, de e ja nog [nöjd med valet att vaccinera sina barn]"*

*"Jo jag tycker de är friska och bra barn, pigga. Och inte har de ändra något på det men man vet ju inte vad som skulle ha hänt om de skulle ha fått vacciner, så det vet man ju inte heller. Men än så länge så har de ju inte haft några fel så det är ju bra."*

Vaccinkritikerna påpekade att deras ovaccinerade barn får ta egna beslut gällande vacciner då de är vuxna.

*"Vi har nog funderat på att skjuta upp det men vi har helt lämnat det nu att vi ger inte något åt dem. Kanske de här som är vuxnare vacciner i så fall senare."*

Vaccinförespråkarna upplever sig ha tillit till vaccinerna men de beskrev också en viss oro över vaccinets eventuella biverkningar. Efter att de fått information om MPR-vaccinet, dess biverkningar och sjukdomarna de skyddar mot var valet att vaccinera barnen självklart. Att barnen i efterhand inte fått några biverkningar påverkade vårdnadshavarna positivt.

*"Hon hade ju turen, hon har tagit emot vaccinerna riktigt bra, hon fick inte några biverkningar eller någonting sånt, så hennes kropp tog emot vaccinerna riktigt bra och det är ju... har varit positivt för oss."*

Vaccinförespråkarna upplever det negativt att det finns vårdnadshavare som väljer att inte låta vaccinera sina barn eftersom de anser det självklart att låta vaccinera sina barn. Även vaccinkritikerna upplever att stämningen kan vara spänd mellan de vårdnadshavare som väljer att vaccinera och de som väljer att inte vaccinera sina barn.

*"Jag blir som frustrerad på de som inte väljer att vaccinera barnen sina. Att det är... att de här det är som en självklar sak för mig nu, att det finns inget annat än att man ska vaccinera dem, att hm..."*

## Interpersonellt inflytande

Kategorin beskriver omgivningens inflytande på beslutet att låta eller inte låta vaccinera sina barn med MPR-vaccinet samt vem eller vad som påverkat. Till kategorin hör underkategorierna: Personer i omgivningen, Vårdpersonal, Föreläsningar och Media.

### Personer i omgivningen

Vaccinförespråkarna upplever att personer i omgivningen haft ett starkt inflytande gällande beslutet att låta vaccinera sina barn. Det är främst familj och vänner som påverkat beslutet. Ena vaccinförespråkaren berättade att det var pressen från personerna i hennes omgivning som fått hen att ta beslutet att låta vaccinera sina barn, ett beslut som hen i efterhand är mycket nöjd över.

“det var nog mest som bara omgivningen, just föräldrarna och svärföräldrarna som har de här som själv har barn då och har vaccinerat barnen sina som tyckte att ja, det är självklart att ni ska vaccinera, att det är nog så viktigt. Så.”

“Men omgivningen har nog som påverkat mig mycket, att skulle de inte vara för dem så skulle jag inte ha tänkt om, eftersom att... men i dagens läge är jag ju tacksam för att de gnällde på en hela tiden, annars skulle jag ju inte ha vaccinerat hen något, och tagit reda på fakta.”

Personer i omgivningen kan påverka beslutet i vaccinationsfrågan. På vissa orter i Österbotten är det mera vanligt förekommande att inte låta vaccinera sina barn.

*“Int vet ja, he e ju ganska mång här som int har vaccinera här i trakterna så inte ere nå som di [rådgivningspersonal] har reagera på desto mer.”*

### **Vårdpersonal**

Bemötandet från rådgivningspersonalen har upplevts på olika sätt för vaccinförespråkare och vaccinkritiker. Vaccinförespråkarna upplever att de fått bra information om MPR-vaccinet, vaccinet biverkningar samt sjukdomarna det ger skydd mot från rådgivningen och broschyrerna som fås därifrån.

*“...så mesta delen har jag nog fått förklarat till mig från rådgivningspersonalen och broschyrerna man fick därifrån, så därifrån har jag nog fått den mesta informationen.”*

Vaccinkritikerna har inte fått ett gott bemötande av rådgivningspersonalen. De har inte fått någon information om MPR-vaccinet, dess biverkningar eller sjukdomarna det ger skydd mot. Vid vilken ålder de ska få grundvaccinerna är den enda information de fått. Sedan har de fått avgöra om de vill låta vaccinera barnen eller inte.

*“Men inte har vi ju fått någon information om det. Det är ju nog som bara att nu är de sex månader nu ska de få en vaccin. Vill ni ha eller inte?”*

### **Föreläsningar**

Vaccinkritikerna har hämtat information från bland annat föreläsningar som ordnats i neyden. Föreläsningarna har främst handlat om risker som vacciner kan medföra. För vaccinkritikerna har föreläsningarna haft en stor inverkan på deras beslut. Vaccinförespråkarna har inte påverkats av föreläsningar.

*“Så börja vi läsa på lite mer och for faktiskt på en föreläsning som dom had ordna här i X, och så köpt ja me mig den här [boken]*

*“Vaccinationers för- och nackdelar” som e skriva av en Jackie Swarts, som är en läkare i Sverige, som har forskat kring vacciner.”*

### **Media**

Alla informanter berättar att de på olika sätt påverkats av media angående vaccination. Det skrivs mycket om vaccin i de lokala tidningarna. Vaccinkritikerna påpekade att när det publiceras artiklar som ifrågasätter vaccin i tidningarna så kommer det efteråt ett flertal artiklar som förespråkar vaccin. Nyhetsartiklarna om vaccin ledde till att vaccinkritikerna började ifrågasätta vacciners säkerhet.

*“...allt som egentligen har pågått i massmedia om vacciner o sådi, he e no he som ha påverka. He va ju*

*he som fick me att böri tänk till o som böri läsa o på"*

Internet upplevs över lag som en dålig källa att hämta information från hos både vaccinförespråkare och vaccinkritiker. Undantagsvis har information från Institutet för hälsa och välfärd (THL) samt vetenskapliga artiklar varit en god informationskälla, anser en vaccinförespråkare.

*"Nä alltså ja har no skumma igenom hela internet men att min åsikt har ja no basera på THL:s forskningsrapporter. Att resterande information som blogginlägg, personliga inlägg om hur man har upplevt vaccinationen så he har int påverka mitt beslut."*

### Situationsbundet inflytande

I denna kategori beskrivs informanternas uppfattning om tillgängliga alternativ samt upplevda krav. Vaccinkritikerna anser att det finns press från omgivningen att låta vaccinera sina barn med grundvaccinerna. Vaccinförespråkarna har i denna fråga delade åsikter, en har upplevt press från omgivningen medan en annan inte alls har upplevt någon press från omgivningen.

*"Ja det var det [press från omgivningen]. Jag fick nog som ständigt hör, jag stod som stå starkt för, att det fanns ju inte några andra tankar för mig än att jag inte skulle vaccinera henne till en början."*

*"Nä, ja har no int känt he på he sätte att ja sku haft press på mig att måst vaccinera men ja..."*

Vaccinkritikerna upplever att de inte respekteras av omgivningen på grund av deras val att inte låta vaccinera sina barn. De upplever att media lägger press på vårdnadshavare att de borde vaccinera sina barn och att det är tillåtet att tala illa om de som valt att inte låta vaccinera sina barn.

*"Jo no ere lite sådi, att dom målar upp i media. Och lite upplever jag att man får nästan tala hur skit som helst om di som int vaccinerar. [barnen gråter, pratar och skriker] No känner man sig lite utpeka o sådi..."*

Hos vaccinkritikerna finns en oro över hur de skulle bli behandlade samt en rädsla att inte få vård om barnen mot förmodan skulle insjukna i en sjukdom som kan förhindras med vaccin. Ena vaccinkritikern har blivit dåligt bemött när det ena barnet var i behov av vård. De ansåg att läkaren agerade oprofessionellt då det framkom att barnet är ovaccinerat. I det fallet fäste läkaren större vikt på det faktum att barnet var ovaccinerat än på de symptom de sökte vård för.

*"Ja men man funderar ju emellanåt att måste vi nu då vaccinera för att få vård, måste vi stå på oss för att få vård åt barnen om det skulle hända nåt."*

*"...så vi for och när vi kom dit så sade läkaren... så skulle han bara börja prova att vi hade kikhosta och vi hade det och det. Men barnets mamma sa att lyssna på flickan, hon behöver spira nu och så gick han [läkaren] bort."*

## Hälsofrämjande beteende

Den sista kategorin i HPM, hälsofrämjande beteende, är ett resultat av de faktorer som beskrivits i föregående kategorier. Faktorerna har tillsammans bidragit till det val som informanterna tagit. Vårdnadshavarna har antingen låtit vaccinera eller inte låtit vaccinera sina barn utgående från vad de anser vara hälsofrämjande för sina barn.

## Hurudant ansvar vårdnadshavare upplever att de har för att upprätthålla flockimmuniteten

Hurudant ansvar informanterna upplever att de har för att upprätthålla flockimmuniteten har sammanställts i kategorierna Betydelsen av flockimmunitet, Oro för sjukdomsepidemi och Det upplevda ansvaret.

### Betydelsen av flockimmunitet

För de flesta informanterna har flockimmuniteten inte haft någon större betydelse i beslutet att inte låta vaccinera sina barn. Flockimmuniteten tycks över lag vara någonting som man inte tänker särskilt mycket på. Vaccinförespråkarna anser att flockimmuniteten nog är viktig i och med att det leder till ett tryggare samhälle och att många svåra sjukdomar och följsjukdomar kan undvikas. Vaccinförespråkarna anser att alla borde låta vaccinera sina barn för att flockimmuniteten ska kunna upprätthållas.

*"Ja så jag har som inte... har faktiskt inte tänkt på det något mycket men visst att det känns, de här, att... eftersom jag själv vaccinerar mitt barn så tycker jag ju att allihopa ska vaccinera sina barn. För jag vet att annars funkar det inte. Så de här visst är det viktigt och visst jag försöker få de här att jag talar liksom gott om vaccin och säger alltså... vill att andra ska vaccinera sina barn."*

Vaccinkritikerna påpekade att flockimmuniteten inte haft någon större betydelse i deras val att inte låta vaccinera barnen. Skulle flockimmuniteten varit av betydelse så skulle de nog ha låtit vaccinera sina barn. De finner ändå en trygghet i att flockimmuniteten finns i och med att flockimmuniteten bidrar med ett indirekt skydd av andra, alltså ett skydd för deras barn som inte blivit vaccinerade.

*"Egentligen då ja satt o fundera på e så, så kan int e egentligen betyd så rikti myki för då sku ja int ha lämna bort vaccinererna"*

*"...då kan ju inte jag... flickan bli smittad om hon inte har någonting att bli smittad av."*

### Oro för sjukdomsepidemi

Vaccinkritikerna oroar sig inte för en eventuell sjukdomsepidemi av till exempel mässling som följd av den låga vaccinationstäckningen i Österbotten.

*"Nä, jag e no beredd att ta mässling om he kommer"*

Vaccinkritikerna har den uppfattningen att mässling inte är så farlig idag jämfört med tiden före vaccinet införande, eftersom vi idag har bättre levnadsstandard och bättre hygien.

*"Inte tycker jag det. För en frisk person ska nog klara av det på det"*

*viset, vanlig såndär mässling.”*

*” Men som en vanlig mässling var ju vanligt på 50-talet före det kom vaccin. Men idag har levnadsstandarden blivit så bra att jag tror att det bara skulle vara en vanlig förkylning idag... Men det kan ju komma en följsjukdom på alla sjukdomar förstås.”*

Vaccinförespråkarna hade splittrade åsikter i denna fråga, en var uppenbart oroad för en mässlingsepidemi, medan den andra oroade sig mer för att barnet skulle smittas av vanliga barnsjukdomar såsom förkylning, en mässlingsepidemi oroade inte.

*”...de som själva har ett litet barn, en bebis, vet att de värsta nätterna är när man har ett snorigt barn, så man vill inte ens ha en förkylning... Så vi är nog väldigt nogga med att inte vi drar på oss någon förkylning eller något sånt. Så nej, jag har inte varit något orolig på det viset.”*

Oron för en mässlingsepidemi berodde främst på den låga vaccinationstäckningen i hemtrakten. En bidragande faktor var ovissheten över hur vaccinationstäckningen ser ut i barnens skolor och på arbetsplatsen. Det fanns även en oro för eventuella följsjukdomar av mässling.

*”... Så jo, jag e nog jätterädd för att de kommer att bryt ut en epidemi här i trakten”*

### **Det upplevda ansvaret**

Det upplevda ansvaret att som vårdnadshavare bidra till flockimmuniteten genom att låta vaccinera sina barn är mycket varierande bland informanterna. Hos ena vaccinförespråkaren har detta ansvar varit en bidragande orsak till att de valt att låta vaccinera sina barn och anser att hen på detta vis bidragit till samhället och flockimmuniteten. Genom att låta vaccinera sina barn så har hen även haft möjligheten att bidra till skyddet av de, som av olika orsaker, inte har möjlighet att bli vaccinerade.

*”...de va no också en bidragande orsak till att vi vald att vacciner, att ja ser att genom att vaccinera så drar jag mitt strå till stacken på ett sätt för, till samhället. Att ja ser till att skydda, hjälp till att di som int har möjlighet att ta vacciner helt enkelt eller som har sjukdomar som gör dom svagare, mer utsatta. Så jo, jag har nog känt ett ganska stort ansvar att bidra till de eftersom att jag har möjlighet att göra de”*

Den andra vaccinförespråkaren anser inte att ansvaret att bidra till flockimmuniteten påverkat valet att låta vaccinera barnen, utan hen valde att göra det hen ansåg vara bäst för sitt barn.

*”...egentligen så måste jag väl säga att jag faktiskt bara tänker på barnet egentligen.”*

Bland vaccinkritikerna hade även valet gjorts utgående från det de ansåg vara bäst för barnen. Ena vaccinkritikerna anser sig inte ha ett ansvar att bidra till flockimmuniteten medan den andra nog upplever sig ha ett visst ansvar men har valt att göra det hen anser vara bäst för sina barn.

*”Nå det kan jag ju inte säga för jag har ju inte vaccinerat (skratt). Jag anser ju inte att... jag ser ju nog först på barnen.”*

## Metoddiskussion i korthet

Metoddiskussion i sin helhet se examensarbetet i original (Sten & Sundsten, 2018).

Metoddiskussionen baserar sig på Henricsons (2017) Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad. Respondenterna lyfter fram följande i metoddiskussionen:

- I studien har ett deduktivt tillvägagångssätt använts och respondenterna har utgått från HPM, vilket till en viss mån kan ha styrt tolkningen.
- HPM var inte lika lämplig att använda i analysen av flockimmunitet, där har analysen utgått från frågeställningen: Hurudant ansvar upplever vårdnadshavare att de har för att upprätthålla flockimmuniteten?
- Med en kvalitativ metod har vi fått en bredare förståelse av informanternas åsikter samt en djupare inblick i deras tankar kring MPR-vaccinet och flockimmunitet.
- Bland informanterna hade hälften vaccinerat sina barn och hälften hade avstått vaccinet, vilket uppfyller vårt kriterium. Informanterna uppfyller de urvalskriterier som valts för studien.
- Informanterna är fyra till antalet och för att få ett rikare material kunde de varit flera. Med fyra informanter går inte resultatet att generaliseras. Respondenterna upplever dock att materialet är tillräckligt omfattande för denna studie. Informanterna hade olika hemkommuner, olika ålder, olika antal barn och var av olika kön.
- Alla informanter tillfrågades personligen, fick intervjuguiden på förhand och fick välja var intervjun skulle genomföras för att de skulle känna sig förberedda och trygga i intervjusituationen.
- Genom att intervjua har det funnits möjlighet att ställa följdfrågor, vilket inte skulle ha varit möjligt med till exempel enkätundersökning. Materialet skulle troligtvis inte blivit lika rikt genom att använda enkäter. Informanterna har fått uttrycka sina egna personliga åsikter under intervjun utan att respondenterna vare sig kritiserat eller berömt dem.
- Dataanalysens alla steg har gjorts av respondenterna tillsammans, vilket har minskat risken för misstag och feltolkningar.
- Genom att välja ut beskrivande citat har resultaten konkretiserats. I analysen har respondenterna strävat till att göra resultatet så korrekt och neutralt som möjligt och lyft fram informanternas egna åsikter.
- I och med att dataanalysen gjorts utgående från HPM har det minskat risken för att respondenterna skulle göra personliga tolkningar av materialet.
- Informanterna har fått vara anonyma och konfidentialiteten har beaktats under hela processen.

## Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen utgår ifrån Henricsons (2017) Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad. Syftet med studien är att ta reda på bidragande faktorer till vårdnadshavares val gällande att låta eller inte låta vaccinera sina barn med MPR-vaccinet, samt deras attityder gentemot flockimmunitet. Huvudsakliga fynden i vårt resultat berör vår frågeställning om vilka faktorer som påverkar beslutet att låta vaccinera sina barn med MPR-vaccinet eller avstå MPR-vaccinet. I resultatkapitlet har ett flertal faktorer sammanställts. Både vaccinförespråkarnas och vaccinkritikernas åsikter har jämförts för att få en helhetsbild. I många av resultatkategorierna var det en signifikant skillnad mellan vaccinförespråkarnas och vaccinkritikernas åsikter medan de i andra resultat kategorier hade liknande åsikter. Den andra frågeställning tar upp hurudant ansvar vårdnadshavare upplever att de har för att upprätthålla flockimmuniteten. Endast en informant hade upplevt ett sådant ansvar medan övriga inte hade gjort det. Alla vårdnadshavare grundade sitt val på det som de ansåg vara bäst för deras egna barn.

De upplevda fördelarna av en handling som presenteras i resultatkapitlet beskriver informanternas upplevda fördelar av att låta vaccinera sina barn. Fördelarna lyftes främst upp av vaccinförespråkarna som ansåg det tryggt att veta att barnen är skyddade mot mässling, påssjuka och röda hund samt mot eventuella följsjukdomar. De var även positivt inställda till att de själva var vaccinerade och hade ett skydd mot sjukdomarna, detta var inte lika betydelsefullt för vaccinkritikerna. Liknande resultat framkom också i en studie (Samuelsson & Blennow 2003) där positiva uppfattningar om barnvaccination var att vaccination ses som något självklart och skyddande, barnsjukdomar som något negativt, samt att man har en tillit till samhället.

De upplevda hindren av en handling som presenteras i resultatkapitlet beskriver informanternas upplevda hinder för att låta vaccinera sina barn. De negativa uppfattningarna var biverkningar kopplade till MPR-vaccinet, misstro mot myndigheter, barnens låga ålder vid vaccination samt en låg oro för mässling, påssjuka och röda hund. Liknande resultat presenteras i en studie (Samuelsson & Blennow 2003) som sammanställt uppfattningar om barnvaccinationer bland föräldrar. Bland de negativa uppfattningarna var en bristande tillit till samhället, vaccinationer som skadliga och barnsjukdomar som något positivt centrala bland föräldrarna. I en annan studie (Hill & Cox 2013) framkom det att utsätta sitt barn för flera injektioner som en bidragande faktor till varför föräldrar valde att inte vaccinera sina barn. Även i vår studie framlades att injektioner ses som ett hinder i beslutet att låta eller inte låta vaccinera sina barn.

I studien (Hill & Cox 2013) framkom också hur viktig informationen från media, vårdpersonal, internet, familj och broschyrer angående MPR-vaccinet är när beslutet att låta vaccinera eller inte låta vaccinera sina barn görs. Under kategorin interpersonellt inflytande i resultatkapitlet beskrivs vilka källor som påverkat vårdnadshavarnas beslut. De källor som i vår studie påverkar vårdnadshavare är personer i omgivningen, vårdpersonal, föreläsningar och media.

I resultatkapitlet framkom det att de flesta av våra informanter inte överhuvudtaget tagit flockimmuniteten i beaktande när de beslutat att låta eller inte låta vaccinera sina barn med MPR-vaccinet. För någon ansågs flockimmuniteten och möjligheten att bidra till skyddet av andra ändå som en bidragande faktor i valet att låta vaccinera sina barn. Över lag upplevde informanterna att de hade otillräcklig kunskap om flockimmuniteten. I en studie (Quadri- Sheriff et.al. 2012) undersöktes flockimmuniteten som en bidragande faktor i vårdnadshavares val att låta vaccinera eller inte låta vaccinera sina barn. Resultatet i studien är detsamma som i vår, en del vårdnadshavare upplevde att få bidra till flockimmuniteten som en motiverande faktor att låta vaccinera sina barn medan andra vårdnadshavare ansåg att beslutet att låta vaccinera sina barn är endast deras egna. Även i denna studie ansågs det att många vårdnadshavare har en bristfällig uppfattning om hur vaccinering bidrar till skyddet av andra.

Respondenterna har använt sig av Penders Health Promotion Model (HPM) både i utformandet av intervjuguiden och i resultatanalysen. I HPM finns en tydlig beskrivning av hur olika faktorer bidrar till ett visst beteende, i detta fall hur faktorerna bidragit till valet att låta vaccinera sina barn med MPR-vaccinet eller att avstå MPR-vaccinet. Modellen har varit mycket användbar gällande frågeställningen om vilka faktorer som påverkar beslutet att vaccinera med MPR-vaccinet. HPM har gett mycket klarhet speciellt i resultatanalysen. Modellen var dock inte användbar gällande frågeställningen om hurudant ansvar vårdnadshavare upplever att de har för att upprätthålla flockimmuniteten.

Under arbetet med examensarbetet har vårt kunnande om både vaccinationer och vårdnadshavares kunskap och åsikter stärkts. Som hälsovårdare behöver man kunna bemöta vårdnadshavare som tvivlar på vaccinationer på ett respektfullt sätt. Alla vårdnadshavare utgår från det de anser vara bäst

för sina barn. Respondenterna upplevde speciellt att mera forskning om flockimmunitetens betydelse borde utföras.

## Slutledning

Respondenterna valde det här ämnet i sitt examensarbete i och med att det kommer vara aktuellt i våra framtida yrken som hälsovårdare. Vaccinationsfrågan är viktig och aktuell i Finland, speciellt i Österbotten. Vaccinationsfrågan är fortsättningsvis ett mycket känsligt ämne och det verkar inte alltid finnas förståelse bland de som väljer att låta vaccinera sina barn och de som väljer att avstå från vaccin. Med vårt examensarbete har vi fått mera förståelse och respekt för både vaccinförespråkare och vaccinkritiker. I studien framkommer det att de faktorer som bidrar till att vårdnadshavare väljer att låta eller inte låta vaccinera sina barn grundar sig på många olika åsikter, upplevelser och erfarenheter och inte är så självklart eller svart-vitt. Respondenterna anser att alla vårdnadshavare, oberoende av deras åsikter om vaccin, borde bli likadant behandlade och få samma information av vårdpersonal. Vårdnadshavarnas val ska därefter respekteras.

Examensarbetet har ökat vår kunskap och stärkt oss inför kommande utmaningar som hälsovårdare. Intervjuerna och att vi fått ta del av informanternas personliga upplevelser och åsikter har också varit utvecklande på ett individuellt plan. I resultatet av vår studie framkom det tydligt att alla vårdnadshavare, oberoende av om de låtit vaccinera sina barn eller inte med MPR-vaccinet, gjorde det som de ansåg bäst för sina barn.

## Källförteckning

Dannetun, E., Tegnell, A., Hermansson, G., & Giesecke, J. (2005). Parents' reported reasons for avoiding MMR vaccination: a telephone survey. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 23(3), 149-153.

DeStefano, F & Shimabukuro T.T., (2019). The MMR Vaccine and Autism. *Annual Review of Virology*, 6:585-600.

Eklund, E., 2015. Det stora vaccinkriget. *Vasabladet*. 22.02.2015.

Evans M, Stoddart H, Condon L, Freeman E, Grizzell M, Mullen R. Parents' perspectives on the MMR immunisation: a focus group study. *Br J Gen Pract* 2001;51:904-10.

Fine, P. E. (1993). Herd immunity: history, theory, practice. *Epidemiologic reviews*, 15(2), 265-302.

Folkhälsomyndigheten, 2016. Frågor och svar om mässling, påssjuka och röda hund (MPR). [Online] <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/fragor-och-svar/massling-passjuka-och-roda-hund/> [hämtat 27.04.2017]

Folkhälsomyndigheten, 2013. Hur fungerar vacciner? [Online] <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/fragor-och-svar/hur-fungerar-vacciner/> [hämtat: 23.11.2017]

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

Hill, M. C., & Cox, C. L. (2013). Influencing factors in MMR immunisation decision making. *British Journal Of Nursing*, 22(15), 893-898.

Hobson-West, P. (2003). Understanding vaccination resistance: moving beyond risk. *Health, Risk & Society*. 5(3), 273-283.

Hviid A, Hansen JV, Frisch M, Melbye M. (2019) Measles, mumps, rubella vaccination and autism: a nationwide cohort study. *Ann. Intern Med.*, 170(8):513–20.

Institutet för hälsa och välfärd, 2017. Registret för smittsamma sjukdomar, statistisk databas: Mässling (MPR) [Online] [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ttr/shp/fact\\_shp?row=area-12260&column=time-](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ttr/shp/fact_shp?row=area-12260&column=time-)



12059&filter=reportgroup-12263 [hämtat: 18.04.2017]

Institutet för hälsa och välfärd, 2017. Registret för smittsamma sjukdomar, statistisk databas: Påssjukevirus [Online] [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ttr/shp/fact\\_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12451](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ttr/shp/fact_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12451) [hämtat: 18.04.2017]

Institutet för hälsa och välfärd, 2017. Registret för smittsamma sjukdomar, statistisk databas: Röda hundvirus (Rubella virus) [Online] [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ttr/shp/fact\\_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12264](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ttr/shp/fact_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12264) [hämtat: 18.04.2017]

Institutet för hälsa och välfärd, 2017. Vaccinationer [Online] <https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer> [hämtat: 27.11.2017]

Madsen, K. M., Hviid, A., Vestergaard, M., Schendel, D., Wohlfahrt, J., Thorsen, P., ... & Melbye, M. (2002). A population-based study of measles, mumps, and rubella vaccination and autism. *New England Journal of Medicine*, 347(19), 1477-1482.

Makela, A., Peltola, H., & Nuorti, J.P. (2002). Neurologic Disorders After Measles-Mumps- Rubella Vaccination. *Pediatrics*, 110(5), 957.

Mässling, 2021. Registret för smittsamma sjukdomar, statistisk databas: Mässling (MPR) [Online] [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ttr/shp/fact\\_shp?&row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12263](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ttr/shp/fact_shp?&row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12263) [hämtat: 30.10.2021]

Pender, N., Murdaugh, C. & Parsons, M., 2011. *Health Promotion in Nursing Practice*. Upper Saddle River. New Jersey. Pearson Education Inc.

Påssjukevirus, 2021. Registret för smittsamma sjukdomar, statistisk databas: Påssjukevirus [Online] [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ttr/shp/fact\\_shp?&row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12451](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ttr/shp/fact_shp?&row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12451) [hämtat: 30.10.2021]

Quadri-Sheriff, M., Hendrix, K. S., Downs, S. M., Sturm, L. A., Zimet, G. D., & Finnell, S.M. E. (2012). The role of herd immunity in parents' decision to vaccinate children: a systematic review. *Pediatrics*, 130(3), 522-530.

Röda hund, 2021. Registret för smittsamma sjukdomar, statistisk databas: Röda hundvirus (Rubella virus) [Online] [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ttr/shp/fact\\_shp?&row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12264](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ttr/shp/fact_shp?&row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12264) [hämtat: 30.10.2021]

Samuelsson, K., & Blennow, M. (2003). Föräldrar har tillit till barnvaccinationer. Men samtidigt brister deras förtroende för det medicinska etablissemangen visar en kvalitativ attitydstudie. *Läkartidningen*, 100(40), 3132-5.

Sten, A-S. & Sundsten, E. 2018. *Vårdnadshavares attityder gentemot MPR-vaccinet och flockimmunitet: En kvalitativ undersökning om MPR-vaccinering i Österbotten*. Examensarbete för sjukskötarexamen (YH). Yrkeshögskolan Novia, Enheten Vasa.

Social- och hälsovårdsministeriets handböcker, 2005. *Barnrådgivning som stöd för barnfamiljer*. Handbok för personalen. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet.

Swartz, J. (1999). *Vaccinationer–fördelar och nackdelar*. Järna: FALK – föreningen för Antroposofisk Läkekonst.

The history of vaccines, an educational resource by The College of Physicians of Philadelphia, 2017. History of Anti-vaccination Movements. [Online] <https://www.historyofvaccines.org/content/articles/history-anti-vaccination-movements> [hämtat: 05.05.2017]

World Health Organization, 2014. *Global manual on surveillance of adverse events following immunization*. Geneva: WHO Document Production Services

## KAPITEL 4: INFLUENSAVACCINATION

### Att vara eller inte vara influensavaccinerad – En kvantitativ studie om utebliven influensavaccination bland studerande / Julia Grindgårds & Thanh Dinh (2018)

#### Abstrakt

I dagens samhälle är influensavaccination ett centralt diskussionsämne som det går att argumentera en hel del om, därför tyckte skribenterna att influensavaccination skulle vara intressant att ta reda på mer om. Examensarbetet "Att vara eller inte vara influensavaccinerad" har som syfte att ta reda på studerandes åsikter och orsakerna till utebliven influensavaccination bland dem. Studien är gjord enligt en kvantitativ metod i form av enkäter som skickats ut per e-mail till två olika högskolor. Enkäten var frivillig och bestod av 37 frågor där studerande valde ett eller flera svarsalternativ, studerande hade inte möjlighet att skriva några egna åsikter. Enkätfrågorna utformades utgående från tidigare forskning och teoretiska utgångspunkterna där skribenterna valde vårdteoretikerna Dorothea E. Orem och Nola J. Pender. Materialet analyserades i datorprogrammet SPSS och redovisades i form av diagram och tabeller i resultatet.

Undersökningens 440 svar överensstämde till stor del med de tidigare forskningarna. I resultatet kunde ses att största orsakerna till utebliven influensavaccination är osäkerhet på vaccinets effekter, att det inte erbjudits dem samt dålig information om vaccinet. De flesta studerande som tar vaccinet tar det för att skydda sig mot influensan och för att de jobbar inom vårdbranschen.

Länk till examensarbetet i original: <https://www.theseus.fi/handle/10024/169419>

## Inledning

När man ställs inför frågan om man ska ta influensavaccinet kan det för vissa väckas en del tankar och frågor om ämnet. Är vaccinet till någon nytta? Blir jag verkligen helt skyddad från influensan av vaccinet? Eller blir jag sjuk om jag tar det? Det är lätt att andras åsikter har en inverkan på ens egna, kanske påstår någon att influensavaccinet inte varit till någon nytta, och personens åsikt om influensavaccinet ändras. Det kan ibland vara svårt att själv ta beslutet om att ta vaccinet, utan att fråga vad andra har för erfarenheter av det. Influensavaccinationsfrågan har under senaste åren varit en het debatt i tidningar och sociala medier. Massvaccination har blivit bättre i samhället men fortfarande tackar många studerande nej till influensavaccinet. Vad är orsakerna till att studerande tackar nej? Detta är något skribenterna vill ta reda på i sitt examensarbete.

Varje vinter drabbas befolkningen i Finland av en influensaepidemi där ungefär 300 000 - 800 000 personer av befolkningen insjuknar i influensan (Ruotsalainen, 2014). Influensa är vanligt bland högskole- och universitetsstuderande och har en sammankoppling med försämrat hälsotillstånd, försämrade skolprestationer och stigande sjukhusbesök (Nicol et al., 2008). Influensautbrott på campusområdet är vanligt eftersom virus sprider sig lätt i stora folkmängder (Benjamin & Bahr, 2016).

Influensa är en virusinfektion som drabbar övre luftvägarna. Övre luftvägarna blir inflammerade och gör att man bland annat får feber, hosta och värk i kroppen. Smittsamheten är mycket stor och vissa som insjuknat i influensan riskerar att bli allvarligt sjuka. (THL, 2016a). För att förhindra smittspridningen är vaccination den bästa förebyggande åtgärden (Almås et al., 2011 s. 78).

Skribenterna till denna studie är hälsovårdarstuderande som har genom att använda en kvantitativ enkätstudie valt att undersöka orsakerna till utebliven influensavaccination bland yrkeshögskole- och universitetsstuderande i två olika skolor. Med detta examensarbete vill skribenterna få fram mera kunskaper inom området för både sin egen och andras skull.

## Syfte och frågeställning

Syftet med detta examensarbete är att ta reda på orsakerna till utebliven influensavaccination bland yrkeshögskole- och universitetsstuderande från åldern 18 år och äldre. Skribenterna vill förstå hur studerande tänker angående vaccinationen och få reda på deras åsikter. De huvudsakliga frågeställningarna som skribenterna fokuserar på är:

1. Vilka är orsakerna till utebliven influensavaccination?
2. Vilka är orsakerna till att personen tagit vaccinet?
3. Finns det skillnader mellan kön, ålder och skola?
4. Vilka andra faktorer påverkar studerandes val angående influensavaccination?

## Teoretisk utgångspunkt i korthet

Teoretisk utgångspunkt i sin helhet se examensarbetet i original (Grindgårds & Dinh, 2018).

Som teoretisk utgångspunkt till detta examensarbete har skribenterna valt att utgå från Dorothea Orem's teori om egenvård och egenvårdsbrist eftersom att vaccinera sig eller inte hör till egenvården. Skribenterna har även valt att använda sig av Nola Penders hälsofrämjande modell som går att utgå ifrån när det gäller andra orsaker som kan påverka människans beslutfattande (Orem et al., 2001; Pender et al., 2011).

## Teoretisk bakgrund

I detta kapitel beskrivs influensan, dess symtom, virusets smittvägar samt förebyggande och behandling mot influensan. Skribenterna tar även upp om influensavaccinet, §48 i smittskyddslagen i Finland beskrivs också.

### Influensa

Influensa är en infektionssjukdom som sprids snabbt och orsakas av olika stammar som kan ändra på sig varje år. Den är orsakad av influensavirus A, B eller C. Influensavirus typ A och B orsakar de årliga influensaepidemierna bland människorna. Influensavirus typ A infaller oftast på vintern och typ B infaller vanligen närmare våren och är oftast av lindrigare typ. Influensaviruset orsakar en akut inflammation i de övre luftvägarna. (THL, 2016a). Varje år kommer influensan och varar i ungefär sex till tio veckor och orsakar epidemier som drabbar 5–15% av befolkningen. Influensan kan också orsaka pandemi vilket innebär infektionen sprids lätt och snabbt över geografiska områden och en större del av befolkningen insjuknar än vanligt. Detta skedde år 2009 då viruset cirkulerade i hela världen och orsakade den så kallade H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>-pandemin. Eftersom influensaviruset kan ändra på sig till varje år, kan man bli smittad av influensan flera gånger under sitt liv. (WHO, 2014). Influensan brukar benämnas med H och N, exempelvis H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>. Detta kommer från ytproteinerna, hemagglutinin (H) och neuraminidas (N), som finns på viruspartikelns lipidhölje. Influensaviruset är ett RNA-virus. I motsats till ett DNA-virus har RNA-virus ingen förmåga att korrekturläsa vilket kan leda till mutationer och variation i viruset. RNA-virus använder sin förmåga att förändras för att undkomma immunförsvaret och andra hinder såsom antiviral behandling, vilket betyder att influensaviruset snabbt kan förändras. (Brauner et al., 2015. s.336).

### Symtom och komplikationer på influensa

Influensa börjar oftast plötsligt och symtomen kan variera, inkubationstiden är normalt 2–3 dagar. Vissa kan få hög feber över 40 grader, frossa och torrhosta, medan andra inte märker av infektionen och får bara lindrigare förkylningsbesvär. (Cordenius, 2016). Symtomen på influensan pågår vanligen längre och är intensivare än vanlig förkylning (Paavonsalo, 2014). De vanligaste symtomen är hosta, ordentlig sjukdomskänsla, akut hög feber, plötsligt insjuknande, frossa, huvudvärk, dålig aptit, snuva, muskelvärk och halsont (Brauner et al., 2015 s. 418). Kräkningar, illamående, magont och diarré kan också förekomma, men konstateras oftare hos barn (Cordenius, 2016). Influensa symtomen går generellt över efter 2-7 dagar, men hostan kan vara kvar en längre tid (Almås et al., 2011 s.79). Hur starkt en person reagerar på influensaviruset beror också mycket på individens hälsotillstånd. Influensaviruset kan orsaka allt från milda symtom till svåra symtom som kan leda till dödsfall. Svåra symtom och sjukdomsförlopp uppkommer oftare hos äldre personer, barn, personer med lågt immunförsvaret, kroniskt sjuka personer samt gravida kvinnor. (WHO, 2014). Hos äldre personer kan influensan medföra följsjukdomarna lunginflammation och hjärtinfarkt. Bronkit och sinusit är vanligare som följsjukdom hos medelålders befolkningen och otit hos småbarn. (Brauner et al., 2015 s. 418). Vissa kan också behöva sjukhusvård i samband med influensa (THL, 2016a). Ibland kan influensan utvecklas till en bakterieinfektion och medföra olika komplikationer, som lunginflammation, bihåleinflammation eller öroninflammation. Risken att insjukna i följsjukdomar är större om man tillhör en riskgrupp. (Johansson, 2017).

### Smittvägar

Störst risk att få influensan är under de kalla månaderna mellan oktober och mars (Fimea, 2017). Virusets smittvägar lättast vid kall och torr väderlek när virusets hölje blir stabilt eftersom fett i virushöljet blir vaxartat (Brauner et al., 2015 s. 423). Säsongsinfluensaepidemier i Finland börjar oftast

vid årsskiftet och varar i ungefär 2–3 månader (THL, 2016a). En person som utsatts för influensaviruset har ofta viruset i övre luftvägarna och i svalget (Folkhälsomyndigheten, 2016). Ju mer virus som hittas i luftvägarna från en person som insjuknat i influensan desto sjukare är också personen (Brauner et al., 2015 s. 421). Influensavirus kan spridas genom små vätskedroppar, som bildas vid nysningar eller hosta, med andra ord droppsmitta. Influensa kan också spridas vid närkontakt med människor som smittats av influensan (Almås et al., 2011 s. 78). Vanligast är att viruset sprida genom aerosolsmitta. Aerosolen kan spridas i luften, men ju längre avståndet blir desto större är chansen att smittsamheten avtagit. Aerosolbildningen gynnas i kall och torr luft, därför sprids viruset under vinterhalvåret. (Folkhälsomyndigheten, 2016). Influensavirus sprids lätt i trånga utrymmen där det finns mycket människor såsom allmänna färdmedel, skolor, affärer eller på arbetsplatser (THL, 2016a).

Smittspridningen har ansetts öka under vinterhalvåret eftersom inomhusvistelsen är betydligt större då. Smittan kan överföras från en person till en annan redan ett dygn innan symtomen hos den som smittats brutit ut. Smittsammast är personen när den är som mest sjuk, så länge man har feber är man smittsam. Små barn som för första gången insjuknar i influensan och som inte har skydd mot infektionen sedan tidigare, utsöndrar mycket virus och sprider smittan vidare lättare. (Folkhälsomyndigheten, 2016).

Droppsmitta innebär att vätskedroppar som bildas vid nysningar eller hosta landar på slemhinnor i näsa, mun och hals när man andas in. Slemhinnorna i näsa, mun och hals täcks av ett segt slem. Det sega slemmet gör det mycket svårt för främmande ämnen att färdas till slemhinneväggen (Bränden, 2008 s.77–78).

Kontaktsmitta kan vara direkt eller indirekt, vid direkt kontaktsmitta överförs smittan mellan influensasjuka personen och en mottaglig person. Detta kan ske t.ex. genom beröring, handslag, kyss och samlag eller om man rör direkt på det infekterade materialet t.ex. blod, avföring eller urin. (Almås et al., 2011 s.63). Vid indirekt kontaktsmitta överförs smittämnet via en mellanled från den influensasjuka personen till en annan, exempelvis genom ett föremål såsom ett dörrhandtag som är förorenade med smittämnen från den influensasjuka personens luftvägar, hud, sår, kräkningar, blod, urin eller avföring. När den icke-infekterade personen och smittan kan då spridas till slemhinnor i ögon, näsa och mun. (Ransjö & Edstedt, 2016).

## Behandling och förebyggande åtgärder

Hos friska vuxna återhämtar man sig oftast från influensan efter 1–2 veckor, vanligen är symtomatisk behandling tillräcklig. Det finns läkemedel som förhindrar att influensaviruset förökar sig och dessa kan användas som förebyggande och som behandling. I förebyggande syfte kan läkemedlet göra så att influensan inte bryter ut, de kan också förkorta sjukdomstiden och göra infektionen lättare. Bästa effekten fås om läkemedlet sätts in 48 timmar från att första symtomen påvisats. Dessa läkemedel används främst på personer som behöver sjukhusvård eller de som tillhör en riskgrupp. (THL, 2016a). För att lindra symtom kan man dricka mycket, vila, ligga med huvudet högt, ta febernedsättande och smärtstillande läkemedel som innehåller ibuprofen eller paracetamol, ta halstabletter eller hostmedicin och vid behov använda ansvallande nässpray. Det är viktigt att dricka mycket för att förhindra vätskebrist, eftersom kroppen förlorar mycket vätska vid feber under influensan. (Cordenius, 2016).

Det är viktigt att förhindra influensasmittspridningen för att skydda personer som kan bli svårt sjuka av influensan men också att skydda sig själv. Vaccination är influensans mest effektiva förebyggande åtgärd. För att förhindra smittspridningen ska man tvätta händerna ofta och hosta och nysa i armvecket eller i en pappersservett, att hosta eller nysa i handen skall man undvika. Om man är sjuk, ska man stanna hemma och inte vistas bland människor. (Almås et al., 2011 s.78–79).

## Influensavaccinet till personer i riskgruppen

Influensavaccinet ges gratis till personer vars hälsa väsentligt äventyras av influensan. Influensavaccinet ges även till personer som anses ha stor nytta av det. De som får vaccinet gratis är personal inom vårdbranschen, gravida kvinnor, 65 år fyllda, barn från 6 månader till 6 år, personer som tillhör riskgrupper samt närstående som har någon som tillhör en riskgrupp för att insjukna i allvarlig influensa samt värnpliktiga män och kvinnor. En vårdutbildad person bestämmer om personen som får vaccinet hör till målgruppen eller om personen själv måste betala för vaccinet. Om man inte är berättigad till avgiftsfritt vaccin kan man fråga om vaccinationsarrangemangen vid sin egen hälsostation. Influensavaccinet kan köpas på apotek genom att visa ett giltigt recept på det, influensavaccinet kostar 10–14 euro på apoteket. (THL, 2016a, 2016f).

Vaccinet ges antingen intramuskulärt (i muskeln) eller subkutant (i underhuds fettet). Det ska helst ges i november och december innan influensaepidemin bryter ut, om epidemin inte brutit ut innan dess kan det också ges efter den rekommenderade tiden. Det är möjligt att ta vaccinet även under epidemin, men det tar 14 dagar innan man är helt skyddad och kan därför finnas en risk att man blivit smittad och insjuknar innan det börjat verka. Det finns ändå en liten chans att insjukna fast man tagit vaccinet men då blir oftast influensan lindrigare och tillfrisknandet sker snabbare. (THL, 2016b). (Ytterligare information om influensavaccin finns i kapitel 1. *Influensavaccinet* och redaktörens kommentar.)

## Kontraindikationer och biverkningar av influensavaccinet

VaxigripTetra vaccinet innehåller ytstrukturer av influensavirus samt hjälpämnen i form av salt och renat vatten. Vaccinet innehåller inga förstärkningsämnen eller konserveringsmedel. Små rester av formaldehyd och försvinnande små rester av neomycin, octoxynol-9 och äggprotein finns i vaccinet. Viruserna har framodlats i befruktade hönsägg, därefter har de renats och sönderdelats samt inaktiverats av formaldehyd. (THL, 2019b).

Influensavaccinet får inte ges åt personer som har fått en anafylaktisk reaktion vid en tidigare influensavaccination. Vaccinet ska inte ges om personen har feber eller infektion med feber, i dessa fall skjuts vaccineringen upp tills personen har återhämtat sig. En person som lider av äggallergi kan oftast vaccineras normalt eftersom vaccinet innehåller en obetydligt mängd äggprotein. Majoriteten av äggallergiker får inget symptom av vaccinet och en allergisk reaktion är väldigt ovanlig. Även personer som är allergiska mot formaldehyd och antibiotika kan vaccineras mot influensan utan någon större risk för reaktion fastän det finns spår av dessa i vaccinet. (THL, 2016c).

De vanligaste biverkningarna av influensavaccinet i injektionsform är lokala symptom vid injektionsstället såsom smärta, rodnad och svullnad. Biverkningar som liknar influensan men i betydligt lindrigare form kan också komma såsom muskel- och ledvärk, temperaturstegring, retlighet, illamående och huvudvärk. (THL, 2015).

## Nya smittskyddslagen i Finland

Från 1 mars 2017 trädde en ny lagstiftning om smittsamma sjukdomar (1227/2016) i kraft i Finland. Ändringar i §48 i lagstiftningen som handlar om "vaccination av anställda och studerande för att skydda patienter" började gälla från 1 mars 2018. En anställd inom vården inom de offentliga och privata enheterna som vårdar patienter eller klienter som har en risk för att insjukna i smittsamma sjukdomar måste ha vaccinationsskydd mot influensa. Detta gäller även studerande som utför sin arbetspraktik inom vården. (§48). Arbetsgivaren kan avstå från att anställa en arbetstagare om inte

utredningar om vaccinationer ges. Av specifika skäl kan arbetsgivaren anställa en arbetstagare med bristfälligt vaccinationsskydd. (Tehy, u.å).

Det är studerandehälsovården som ansvarar för utredning av studerandes vaccinationer, samt att vaccinera studerande före hon eller han ska ut på sin arbetspraktik inom vården (§48). Arbetsgivaren på praktikplatsen har rätt att inte ta emot studerande om denne har ett bristfälligt vaccinationsskydd. Om en studerande av särskilda skäl inte kan vaccinera sig mot influensan, ska hon eller han ha ett intyg på orsaken till utebliven influensavaccination av studenthälsovården. (Tehy, u.å).

## Tidigare forskning

Tidigare forskning i sin helhet se examensarbetet i original (Grindgårds & Dinh, 2018).

För att få en bättre förståelse för ämnet har skribenterna sökt tidigare forskning i ämnet influensavaccin, orsakerna till utebliven influensavaccination och orsakerna till att man tar influensavaccinet. Skribenterna har sökt tidigare studier med hjälp av olika databaser som CINAHL with fulltext (EBSCO) och PubMed. Sökord som använts vid sökningen är: "influenza vaccination & students", "seasonal influenza vaccination & students", "influenza vaccination & college students", "influenza virus vaccine & college students" och "influenza vaccine & university students". Kriterierna vid sökningen är att forskningarna skall vara från 2000-talet, finnas i fulltext och vara skriven på antingen svenska eller engelska. Skribenterna valde att inte kategorisera tidigare forskning eftersom forskningarna överensstämmer med varandra.

## Sammanfattning av tidigare forskning

En forskning visar på att det är mer kvinnor än män som vaccinerar sig mot influensan. Studerande som går på universitet är oftast inte vaccinerade mot influensan samt de som röker. (Nichol et al., 2008). Vaccinationstäckningen bland studerande är över lag låg i de tidigare forskningarna men hos vårdstuderande är vaccinationstäckning högre än hos andra studerande. Detta kan bero på att de erbjuds gratis vaccin och uppmuntras mera att ta influensavaccinet. (Merrill et al., 2010). Många anser att bättre information om vaccinet skulle höja influensavaccinationstäckningen (Runeheggen & Petersson, 2002). Stanna hemma från skolan på grund av influensa förekommer mer hos dem som är ovaccinerade än vaccinerade (Pannaraj et al., 2014 & Nichol et al., 2008).

Resultatet i forskningarna visar att orsakerna till utebliven influensavaccination beror på osäkerhet på influensavaccinets effekter (Merrill et al., 2010, Faresjö et al. 2012), osäker om influensavaccinet kan orsaka sjukdom (Merrill et al., 2010), kostnader (Merrill et al., 2010), ansåg att vaccinet har en farlig sidoeffekt (Lehmann et al., 2015; Benjamin & Bahr 2016), liten risk att insjukna i influensan (Benjamin & Bahrs 2016; Cornally et al., 2013; Lawrence 2014), brist på information om vaccinet (Hashmi et al., 2016) och att det inte har blivit erbjudit dem (Lehmann et al., 2015; Cornally et al., 2013, Faresjö et al., 2012; Lawrence 2014).

Orsakerna till att deltagarna i tidigare forskning tagit influensavaccinet var för att de är vårdstuderande, arbetar inom vården, de visste vilka svårigheter influensan kan medföra, de ville inte riskera att insjukna i influensan, anser att influensan kan vara farlig eller dödlig, (Merrill et al., 2010), de vet att vaccinet skyddar mot allvarlig sjukdom (Cornally et al., 2013), för att skydda sig själv (Faresjö et al., 2012). En forskning visar också att många anser att bra orsaker till att ta influensavaccinet är främst att skydda sig själv mot influensan, skydda sin familj och vänner samt sina patienter (Lehmann et al., 2015).

## Metod i korthet

Metod i sin helhet se examensarbetet i original (Grindgärds & Dinh, 2018).

För att uppnå syftet i denna studie har skribenterna valt att använda sig av en kvantitativ enkätstudie med strukturerade frågor och fasta svarsalternativ. Kvantitativ metod innebär att man använder någon form av strukturerade mätningar eller observationer för att svara på frågeställningarna. Datamaterialet som insamlats kan presenteras med siffror och tabeller av olika slag. (Henricson, 2012 s.116).

## Datainsamlingsmetod

- Som datainsamling i studien använder skribenterna sig av en enkät.
- I en enkät med öppna frågor kan det vid analysen uppstå svårigheter att kategorisera alla öppna svar, därför valdes en enkät med fasta svarsalternativ. Nackdelen med fasta svarsalternativ kan vara att vissa anser att det svarsalternativ som de anser är rätt inte finns med, detta kan i sådana fall ersättas med beteckningen "övrigt", och kan senare kategoriseras skilt. (Eliasson, 2013 s.37).
- Skribenterna formulerar frågorna och svarsalternativen i förväg och deltagarna svarar genom att välja ett eller flera av svarsalternativen som finns.
- Prospektiv tvärsnittsstudie lämpar sig för denna studie och metoden innebär att man undersöker en grupp människor vid en viss tidpunkt.

## Enkätens utformning

- Skribenterna valde att i enkäten förklara vad influensa var för att inte skapa missförstånd mellan vanlig förkylning och influensan.
- Skribenterna delade in enkätfrågorna i olika kategorier för att få en tydlig struktur på enkätens uppbyggnad (bilaga 3 i examensarbetet i original).
- Informationsbrev (bilaga 2 i examensarbetet i original) gjordes på samma gång som frågorna
- Vid framställningen av enkäten formade skribenterna frågorna utgående från studiens syfte, frågeställningar, teoretiska utgångspunkter samt från tidigare forskningar.

## Urval

Eftersom syftet med studien är att undersöka studerande, skickades enkäten ut via e-mail till kvinnor och män på yrkeshögskole- och universitetsnivå i åldern 18 och äldre. Skribenterna väljer att undersöka studerande inom social och hälsovård och teknik och kommunikation på yrkeshögskolenivå samt studerande vid ett universitet.

## Dataanalysmetod

De insamlade datamaterialet analyseras och presenteras i en beskrivande eller deskriptiv statistik.

## Undersökningens praktiska genomförande

- När informationsbrevet och enkäten utformats färdigt satte skribenterna in frågorna och svarsalternativen i Google formulär på nätet.



- En pilotstudie genomfördes på fem bekanta studerande för att se om enkäten gjorde sig förstådd och hur länge den tog. Efter att pilotstudien genomförts gjordes små ändringar gällande några frågor.
- Skribenterna tog kontakt med enhetschefen vid Yrkeshögskolan för social- och hälsovård samt teknik och kommunikation, för att ansöka om undersökningstillstånd för utskickande av enkäten via e-mail till alla studerande på Yrkeshögskolan.
- Skribenterna kontaktade studentkårsinformatören i universitetet, för att fråga om de kunde sätta med enkäten i sitt nyhetsbrev som går ut till studerande varje vecka i fyra veckor. Inget undersökningstillstånd behövdes för universitetet.
- Positivt med att skicka ut enkäten via e-mail var att den snabbt nådde ut till deltagarna. Enkäten var öppen i 4 veckor.
- Databearbetningen gjordes med IBM SPSS statistics programmet (Statistical Package for Social Sciences) för statistisk analys av resultatet och Microsoft Excel.

## Etiska överväganden

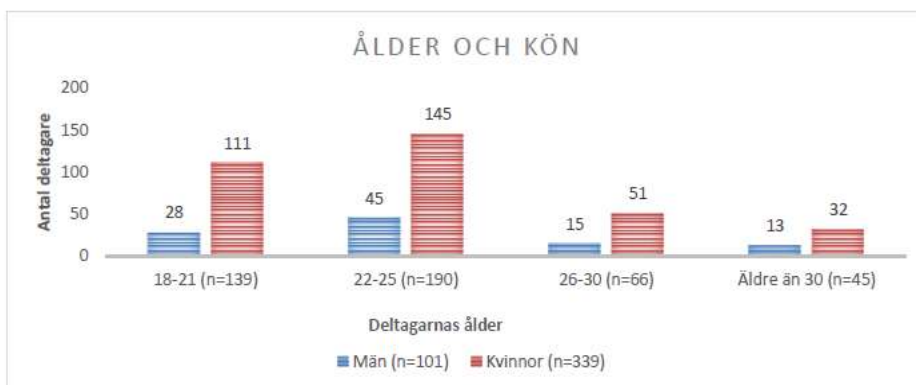
För att deltagarnas identitet ska hållas okänd är enkäten anonym. Det är viktigt att det tydligt framgår i enkäten att deltagandet är anonymt.

## Resultat

I detta kapitel presenteras resultatet som framkommit i enkätundersökningen. Resultatet redovisas med hjälp av stapel- och cirkeldiagram samt i tabeller. Enkäten besvarades av totalt 440 deltagare av både kvinnor och män varav 430 hade svarat på den svenskspråkiga enkäten och 10 på den engelskspråkiga. Eftersom enkäten är frivillig, fanns det inga frågor som var obligatoriska.

## Bakgrundsfakta om deltagarna

Basfrågorna i enkäten som används för att få bakgrundsinformation om deltagarna, bestod av frågorna om kön, ålder, utbildning, om de arbetar vid sidan om studierna, om de använder nikotinprodukter samt om de någon gång har tagit influensavaccinet (Figur 1 – 7).



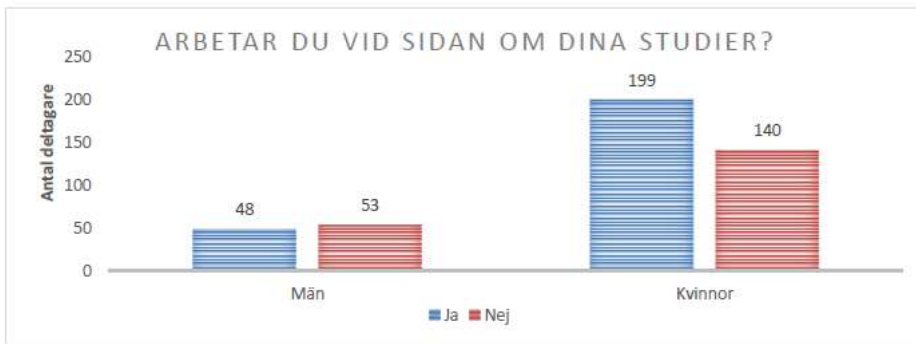
Figur 1. Deltagarnas ålder och kön.

Enkäten besvarades totalt av 440 deltagare varav 339 (77%) var kvinnor och 101 (23%) var män. Könsfördelningen mellan deltagarna var inte proportionerlig. Av deltagarna var 139 (32%) i åldern 18–21, 190 (43%) i åldern 22–25, 66 (15%) i åldern 26–30 och 45 (10%) var äldre än 30 år. Största antalet av deltagarna var i åldern 22–25.



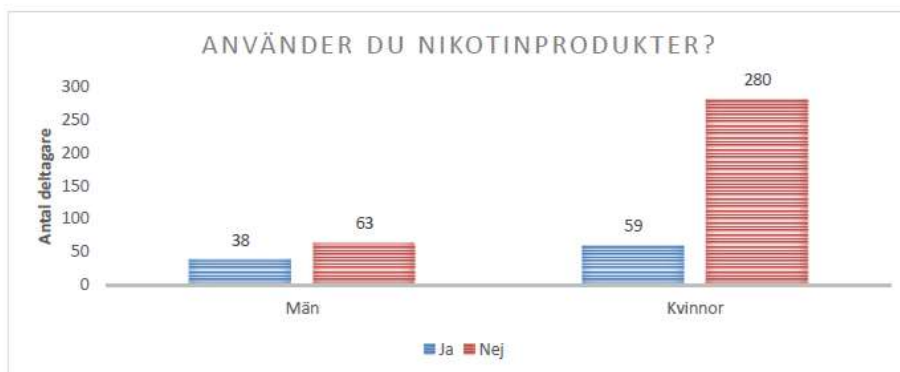
Figur 2. Fördelning enligt skolor.

Av 440 som besvarade enkäten var 173 (39%) studerande på yrkeshögskolan för Social- och hälsovård, 109 (25%) var från yrkeshögskolan för Teknik och kommunikation och 158 (36%) var studerande på universitetet.



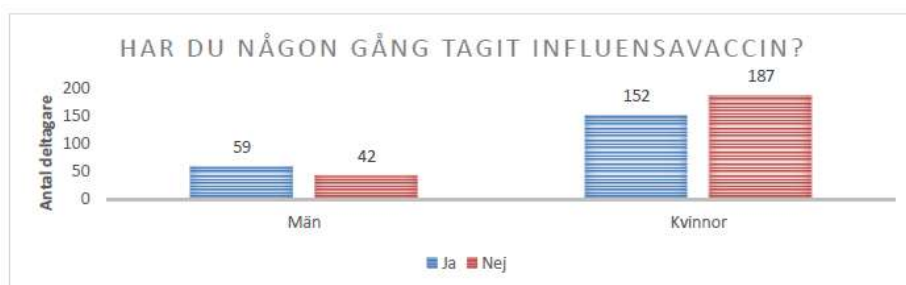
Figur 3. Arbete vid sidan om studier,  $\chi^2 = 3,95$  ( $df=1$ ),  $p = 0,047$ .

Totalt arbetar 247 (56%) av 440 deltagare vid sidan om studierna. Av 101 män arbetar 48 (48%) och av 339 kvinnor arbetar 199 (59%) vid sidan om sina studier. Resultatet visar att kvinnor arbetar mer vid sidan om sina studier än män. Det finns en signifikant skillnad mellan män och kvinnor ( $p=0,047$ ) i fråga om arbete vid sidan om studierna.



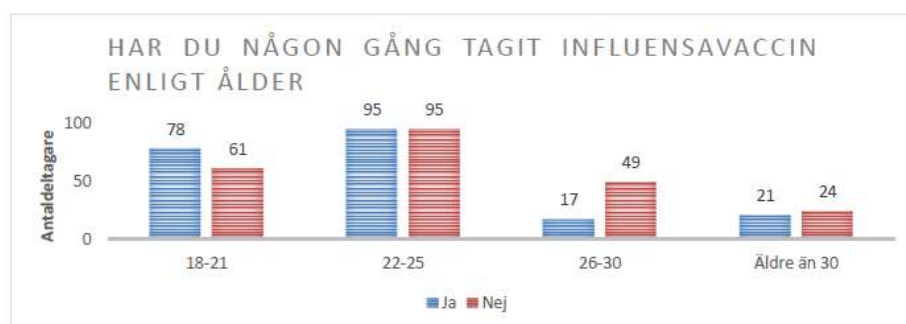
Figur 4. Användning av nikotinprodukter,  $\chi^2 = 18,51$  ( $df=1$ ),  $p < 0,001$ .

97 (22%) av 440 deltagarna använder nikotinprodukter. Av totalt 101 män använder 38 (38%) nikotinprodukter och av 339 kvinnor använder 59 (17%) nikotinprodukter. Resultatet visar att män använder mer nikotinprodukter än kvinnor. P-värdet ( $<0,001$ ) visar att det finns ett signifikant samband mellan användning av nikotinprodukter och kön.



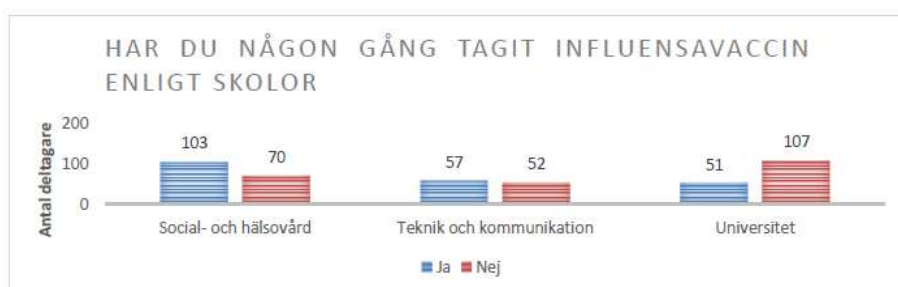
Figur 5. Vaccinerat sig mot influensan någon gång under sin livstid  $\chi^2 = 5,75$  ( $df=1$ ),  $p = 0,017$ .

Av 440 deltagare har 211 (48%) vaccinerat sig mot influensan någon gång under sin livstid. Av 101 män har 59 (58%) tagit influensavaccin någon gång under sin livstid och av 339 kvinnor har 152 (48%) tagit influensavaccin. Procentuellt är det mer män som tar influensavaccinet än kvinnor. P-värdet (0,017) visar att ett signifikant samband finns mellan kön och att har tagit influensavaccinet någon gång.



Figur 6. Vaccinering mot influensan någon gång under sin livstid enligt ålder  $\chi^2 = 17,09$  ( $df=3$ ),  $p = 0,001$ .

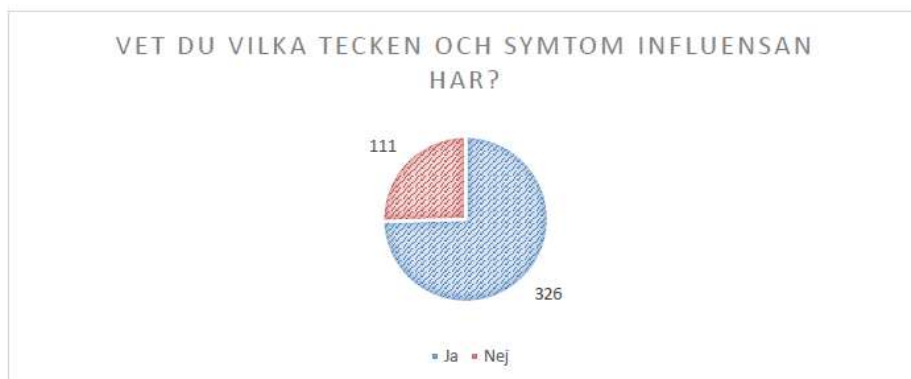
Av 440 deltagare har 211 (48%) tagit influensavaccin någon gång under sin livstid. I åldersgruppen 18–21 har 78 (37%) tagit influensavaccinet, 95 (45%) i åldersgruppen 22–25, 17 (8%) i åldersgruppen 26–30 och 21 (10%) i gruppen äldre än 30. Vid jämförelsen av dem som vaccinerat sig och ålder är det flest i åldersgruppen 22–25 och därefter 18-21 åringar som vaccinerat sig någon gång under sin livstid. Ett signifikant samband finns mellan olika ålders-grupper ( $p=0,001$ ) i fråga om de har vaccinerat sig mot influensan någon gång under sin livstid.



Figur 7. Vaccinering mot influensan någon gång under sin livstid enligt skolor  $\chi^2 = 25,68$  ( $df=2$ ),  $p < 0,001$ .

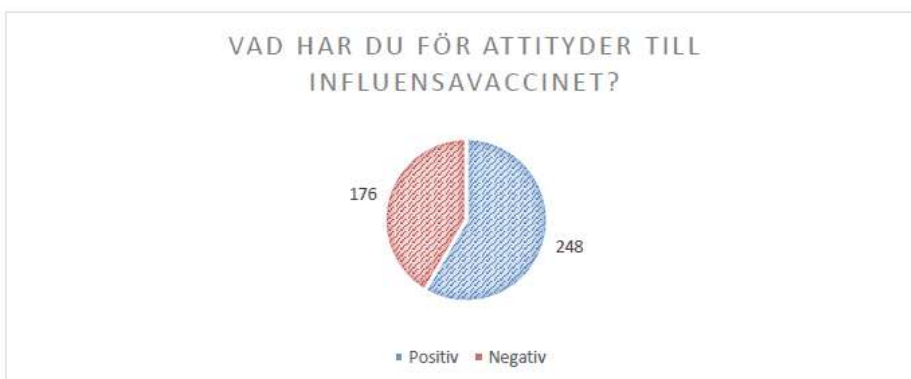
Av 173 deltagare från yrkeshögskolan för Social- och hälsovård har 103 (60%) vaccinerat sig mot influensan någon gång under sin livstid. 57 (52%) av 109 deltagare från Teknik och kommunikationsområdet och 51 (32%) av 158 deltagare från universitetet har vaccinerat sig mot influensan någon gång under sin livstid.

## Kunskap och attityder till influensan och vaccinet



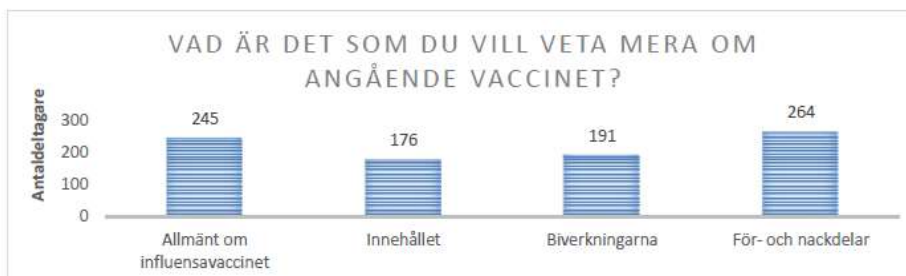
Figur 8. Deltagarnas kunskap om influensan.

437 deltagare svarade på frågan om de vet vilka tecken och symtom som influensan har (Figur 8). 326 deltagare (75%) visste influensans tecken och symtom, medan 111 deltagare (25%) inte visste.



Figur 9. Deltagarnas attityder till influensavaccinet.

Frågan om studerandes attityder till influensavaccinet besvarades av 424 deltagare (Figur 9). 248 deltagare (58,5%) hade en positiv attityd till influensavaccinet, medan 176 (41,5%) hade en negativ attityd.

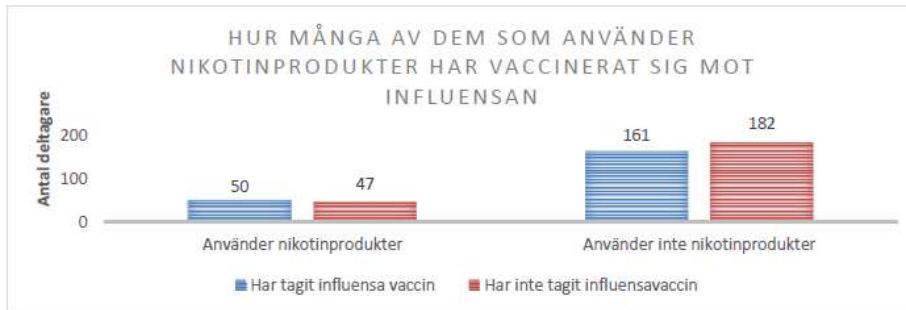


Figur 10. Vad deltagare vill ha mera kunskaper om angående influensavaccinet.

Totalt 380 deltagare svarade på frågan om vad de skulle vilja veta mera om angående vaccinet (Figur 10). I denna fråga fick deltagarna kryssa i ett eller flera alternativ. Resultatet visar att största delen av deltagarna vill veta mera om influensavaccinets för- och nackdelar och allmänt om influensavaccinet. Även innehållet i influensavaccinet och biverkningarna ville många deltagare veta mera om. Vid

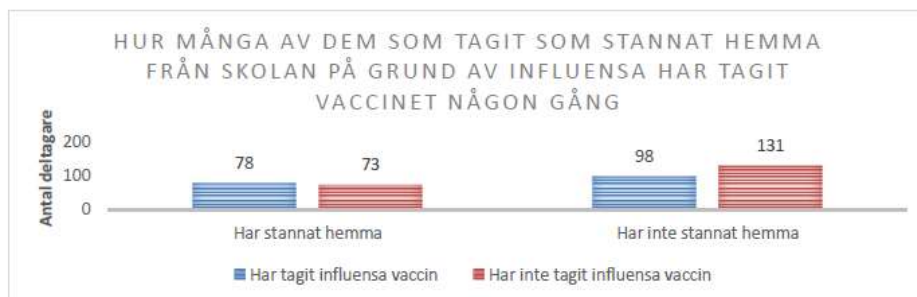
denna fråga kan man dra slutsatsen att deltagarna ville veta mera om alla fyra svarsalternativ som fanns i denna fråga eftersom fördelningen vara ytterst jämn.

### Kvantitativ resultatredovisning



Figur 11. Användning av nikotinprodukter och vaccination  $\chi^2 = 0,64$  ( $df=2$ ),  $p=0,423$ .

Från resultatet kan skribenterna se att av totalt 97 deltagare som använder nikotinprodukter har 50 (52%) tagit influensavaccinet någon gång (Figur 11). 47 deltagare (48%) som använder nikotinprodukter har inte vaccinerat sig mot influensan. Av dem som inte använder nikotinprodukter har 161 (47%) tagit influensavaccinet. Resultatet var jämlig mellan de som använder och inte använder nikotinprodukter. P-värdet (0,423) visar att det inte finns något samband mellan att ha vaccinerat sig och att använda nikotinprodukter.



Figur 12. Stannat hemma från skolan på grund av influensa och vaccination  $\chi^2 = 2,87$  ( $df=1$ ),  $p=0,09$ .

Totalt besvarade 380 deltagare frågan om de har stannat hemma från skolan på grund av influensan (Figur 12). Av 151 deltagare som har stannat hemma från skolan har 78 (52%) tagit influensavaccinet någon gång under sin livstid. Resultatet var jämlig mellan de som har tagit influensavaccinet och de som inte har tagit influensavaccinet någon gång under sin livstid i samband med att stanna hemma från skolan.

### Orsakerna till att studerande inte tagit vaccinet

296 deltagare har svarat på frågan "Vad var orsaken till att du inte tog det och vad är orsaken till att du inte vill vaccinera dig?" (Tabell 1). På denna fråga fick deltagarna kryssa i ett eller flera svarsalternativ. Resultatet visar att 139 deltagare (47%) ansåg att de var osäkra på vaccinets effekter. 100 (34%) svarade att det inte blivit erbjudit till dem och 92 (31%) ansåg att de fått för dålig information om vaccinet. Av 296 deltagare som besvarade denna fråga, ansåg största delen av kvinnorna att osäkerheten på vaccinets effekt var den främsta orsaken till att de inte tog vaccinet. För männen var främsta orsaken att influensavaccinet inte blev erbjudit till dem.

Tabell 1. Orsakerna till att deltagarna inte har tagit influensavaccinet, enligt kön.

	Män	Kvinnor	Alla
Jag tror inte vaccinet fungerar	12 (4%)	32 (11%)	44 (15%)
Jag blir sjuk om jag tar vaccinet	5 (2%)	27 (9%)	32 (11%)
Jag anser att det är för dyrt	3 (1%)	21 (7%)	24 (8%)
Jag har fått för dålig information om vaccinet	16 (5%)	76 (26%)	92 (31%)
Jag litar inte på läkemedelsindustrin	14 (5%)	38 (13%)	52 (18%)
Jag är osäker på vaccinets effekter	21 (7%)	118 (40%)	139 (47%)
Jag tror inte jag har risk att insjukna i influensan	21 (7%)	49 (17%)	70 (24%)
Jag tror vaccinet har en farlig biverkning	13 (4%)	44 (15%)	57 (19%)
Jag blev sjuk dagen när jag skulle vaccineras	1 (0,3%)	3 (1%)	4 (1%)
Jag kan inte ta det på grund av medicinska skäl	4 (1%)	7 (2%)	11 (4%)
Det blev inte erbjudit till mig	23 (8%)	77 (26%)	100 (34%)
Jag tycker inte om nålar	5 (2%)	31 (10%)	36 (12%)
Jag vet inte var man kan ta vaccinet	10 (3%)	27 (9%)	36 (12%)

Totalt besvarade 433 deltagare på frågan "Varför tror du många inte tar vaccinet?" (Tabell 2). I denna fråga fick deltagarna kryssa i ett eller flera svarsalternativ. 284 deltagare (65%) tror att "Osäker på vaccinets effekter" är den största bidragande orsaken till utebliven influensavaccination. Andra orsaker som många deltagare tror kan vara orsaken till utebliven influensavaccination är "Rädsla för biverkningar", "Tror inte de har risk för att insjukna i influensa" och "Fått för dåligt med information om influensavaccinet" samt "Litar inte på läkemedelsindustrin". Detta visar också att det finns ett behov av att öka kunskap och medvetenhet om influensavaccinet bland studerande.

Tabell 2. Varför tror deltagarna att många studerande inte tar vaccinet, enligt kön.

	Män	Kvinnor	Alla
Rädsla för biverkningar	57 (13%)	219 (51%)	276 (64%)
Kostnader	18 (4%)	74 (17%)	92 (21%)
Tidsbrist	17 (4%)	47 (11%)	64 (15%)
Ej tillåtelse av föräldrar	14 (3%)	20 (5%)	34 (8%)
Stickrädsla	18 (4%)	107 (25%)	125 (29%)
Vaccinet funkar inte	28 (6%)	96 (22%)	124 (28%)
Tror inte de har risk för att insjukna i influensan	56 (13%)	182 (42%)	241 (55%)
Fått för dåligt med information om influensavaccinet	41 (9%)	201 (46%)	242 (55%)
Litar inte på läkemedelsindustrin	42 (10%)	135 (31%)	177 (41%)
Osäker på vaccinets effekter	57 (13%)	227 (52%)	284 (65%)
Det har en farlig biverkning	24 (6%)	82 (19%)	106 (25%)
Vet inte var man kan ta det	23 (5%)	64 (15%)	87 (20%)

## Orsakerna till att studerande tagit vaccinet

Totalt besvarade 203 deltagare på frågan "Vad var orsaken till att du tog det?" (Tabell 3). Denna fråga fick deltagarna kryssa i ett eller flera alternativ. 101 deltagare (50%) svarade på att de tog influensavaccinet på grund av att de ville skydda sig mot influensan, de flesta var kvinnor. 80 deltagare (40%) tog influensavaccinet för att de arbetar inom vården, 75 av dem (n=80) var kvinnor och 5 var män. "Jag vet vilka svårigheter influensan kan medföra", "Jag tror influensavaccinet förhindrar allvarlig sjukdom" och "Jag tillhör en riskgrupp" är ytterligare orsaker till att deltagarna tog vaccinet. Bara en liten del (12, 6%) tog influensavaccinet på grund av att de tyckte att "influensan är farlig eller dödlig".

Tabell 3. Orsakerna till att deltagarna har tagit influensavaccinet, enligt kön.

	Män	Kvinnor	Alla
Jag tror influensavaccinet förhindrar allvarlig sjukdom	11 (5%)	31 (15%)	42 (20%)
Jag vill skydda mig mot influensan	25 (12%)	76 (37%)	101 (50%)
Jag jobbar inom vården	5 (2%)	75 (37%)	80 (40%)
Jag vet vilka svårigheter influensan kan medföra	13 (6%)	39 (19%)	52 (25%)
Jag tog det för att mina kompisar tog det	17 (8%)	16 (8%)	33 (16%)
Jag tillhör en riskgrupp	9 (4%)	30 (15%)	39 (19%)
Influensan är farlig eller dödlig, därför tog jag vaccinet	6 (3%)	6 (3%)	12 (6%)

Orsaken varför de flesta (78 deltagare av 203 (39%) som besvarat frågan) från Social- och hälsovård tog influensavaccinet var att de arbetar inom vården (Tabell 4). Detta kan bero på influensavaccinationslagen och att de som åker ut på praktik inom vården måste ta influensavaccin för att få utföra sin praktik. Medan deltagare både från teknik och kommunikation (22 deltagare) och universitetet (31 deltagare) tog influensavaccinet för att skydda sig själv mot influensan. Ingen jämförelse med Chi kvadrat gjordes här, eftersom vissa kategorier är för små för att testet ska vara tillförlitligt.

Tabell 4. Orsakerna till att deltagarna har tagit influensavaccinet, enligt skola.

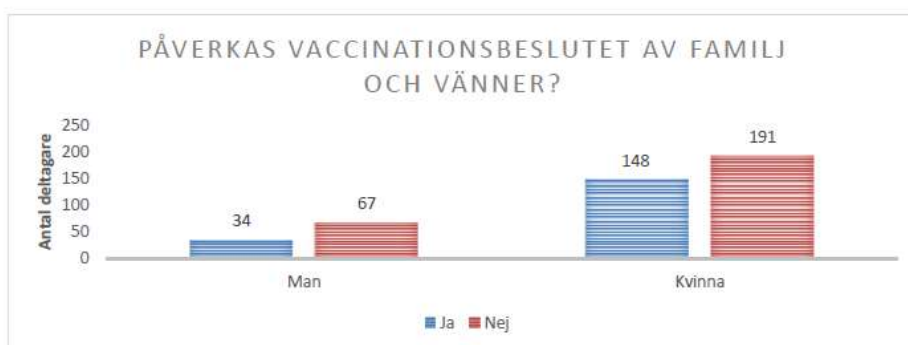
	Social- och hälsovård	Teknik och kommunikation	Universitet
Jag tror influensavaccinet förhindrar allvarlig sjukdom	18 (9%)	10 (5%)	14 (7%)
Jag vill skydda mig mot influensan	48 (24%)	22 (11%)	31 (15%)
Jag jobbar inom vården	78 (38%)	1 (0,4%)	1 (0,4%)
Jag vet vilka svårigheter influensan kan medföra	27 (13%)	12 (6%)	13 (6%)
Jag tog det för att mina kompisar tog det	7 (3%)	18 (9%)	8 (4%)
Jag tillhör en riskgrupp	13 (6%)	9 (4%)	17 (8%)
Influensan är farlig eller dödlig, därför tog jag vaccinet	3 (1%)	5 (2%)	4 (2%)

Totalt besvarade 438 deltagare enkätfrågan "Vad anser du är bra orsaker till att vaccinera sig mot influensan?" (Tabell 5). Flest deltagare svarade att bra orsaker till att ta vaccinet var "För att skydda mig själv mot influensan" och "För att skydda mina anhöriga mot influensan". Endast 12 (3%) deltagare av 438 anser att alternativet "För att alla andra tar vaccinet" var en bra orsak för att ta influensavaccinet. Resultatet visar också att de flesta av båda könen ansåg att "För att skydda mig själv mot influensan" och "För att skydda mina anhöriga mot influensan" var bra orsaker för att vaccinera sig mot influensan.

Tabell 5. Bra orsaker till att ta vaccinet, enligt kön.

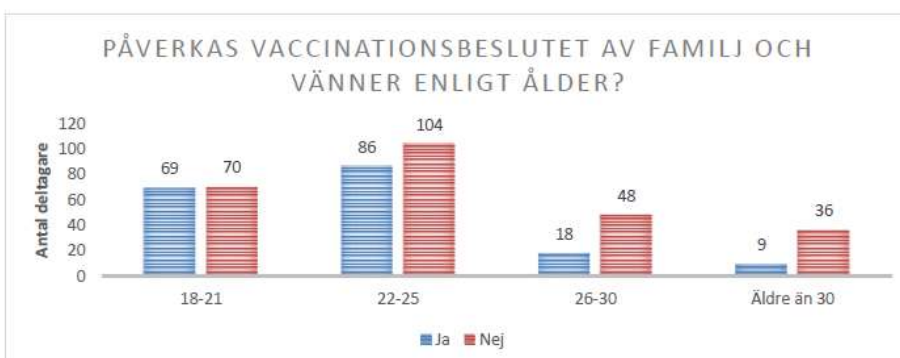
	Män	Kvinnor	Alla
För att skydda mig själv mot influensan	61 (14%)	207 (47%)	268 (61%)
För att skydda mina anhöriga mot influensan	61 (14%)	219 (50%)	280 (64%)
Jag tillhör en riskgrupp	27 (6%)	103 (24%)	130 (30%)
För att alla andra tar vaccinet	5 (1%)	7 (2%)	12 (3%)
Inget av ovanstående	12 (2%)	55 (13%)	67 (15%)

## Vaccinationsbeslut



Figur 13. Om vaccinationsbeslutet påverkas av familj och vänner,  $\chi^2 = 3,21$  ( $df=1$ ),  $p = 0,073$ .

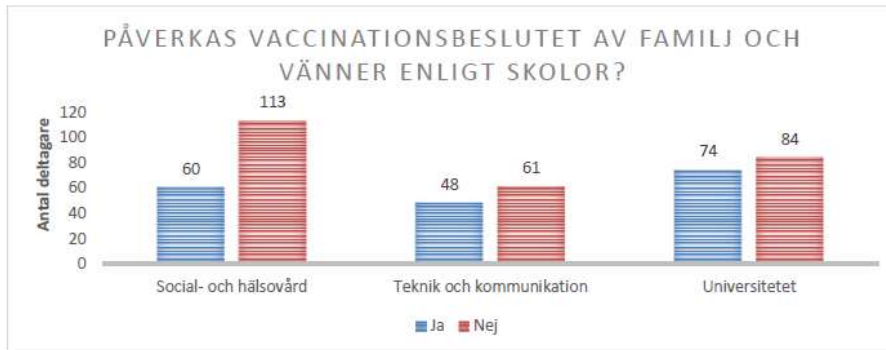
Alla deltagare besvarade frågan om deras beslut angående influensavaccination påverkas av familj och vänner (Figur 13). 182 deltagarnas (41%) beslut påverkas av familj och vänner när det gäller vaccination och 258 (59%) påverkas inte av familj och vänner. 148 av 339 kvinnor (44%) och 34 av 101 män (34%) som svarade på frågan påverkas av familj och vänner när de bestämmer om de tar influensavaccinet eller inte.





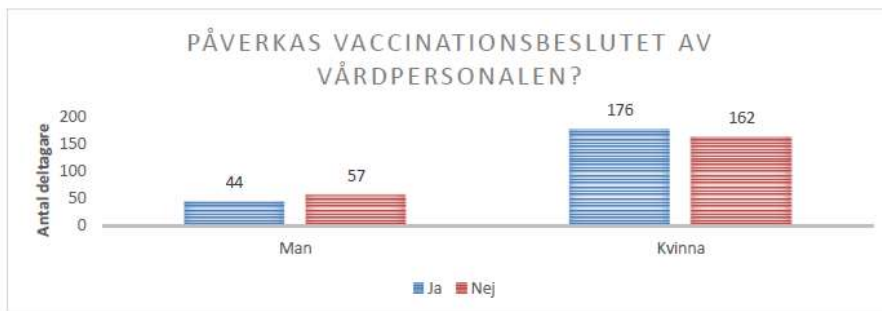
Figur 14. Om vaccinationsbeslutet påverkas av familj och vänner enligt åldern,  $\chi^2 = 18,99$  ( $df=3$ ),  $p < 0,001$ .

De åldersgrupperna vars vaccinationsbeslut påverkas mest av familj och vänner är 18–21 och 22–25 åringar (Figur 14). Detta kan bero på att ju äldre man är desto mer självständiga beslut tas.



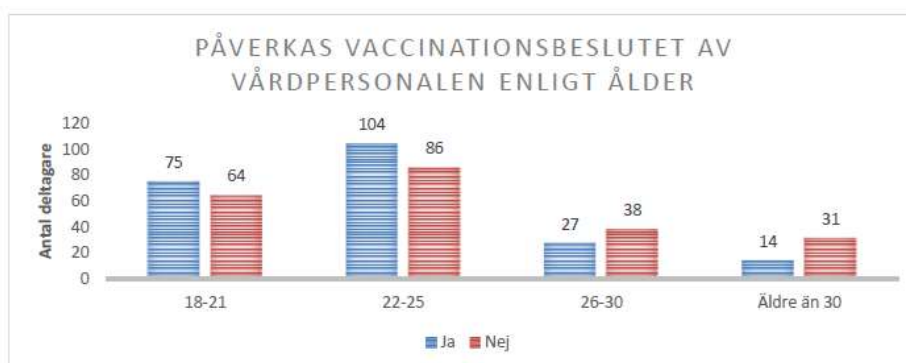
Figur 15. Om vaccinationsbeslutet påverkas av familj och vänner enligt skolor,  $\chi^2 = 5,46$  ( $df=2$ ),  $p = 0,065$ .

Av de 173 som svarade från Social- och hälsovård svarade 60 att de påverkas av familj och vänner och 113 att de inte påverkas. Av de 109 som svarade från Teknik och kommunikation svarade 48 att de påverkas av familj och vänner och 61 att de inte påverkas. Av de 158 som svarade från universitetet svarade 74 att de påverkas av familj och vänner och 84 att de inte påverkas (Figur 15).



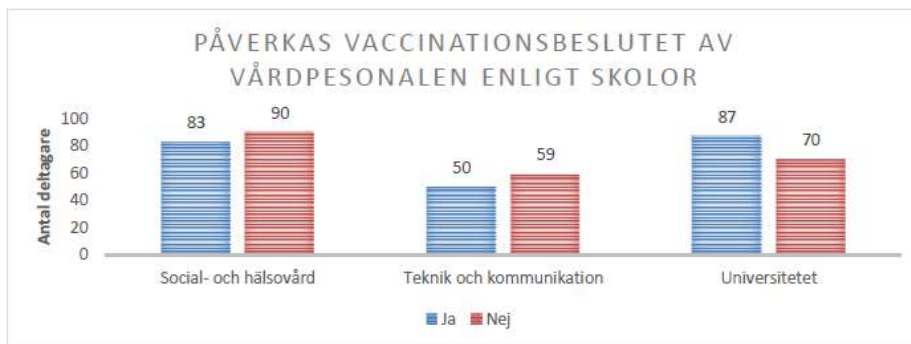
Figur 16. Om vaccinationsbeslutet påverkas av vårdpersonalen,  $\chi^2 = 2,25$  ( $df=1$ ),  $p = 0,134$ .

Frågan om deltagarna påverkas av vårdpersonalen när det gäller vaccinationsbeslutet, svarades av 439 deltagare (Figur 16). Totalt 44 (44%) av 101 män påverkas av vårdpersonalen när de tar beslutet om att vaccinera sig mot influensan eller inte. För kvinnor är det 176 (52%) av 338 som påverkas av vårdpersonalen gällande vaccinationsbeslutet.



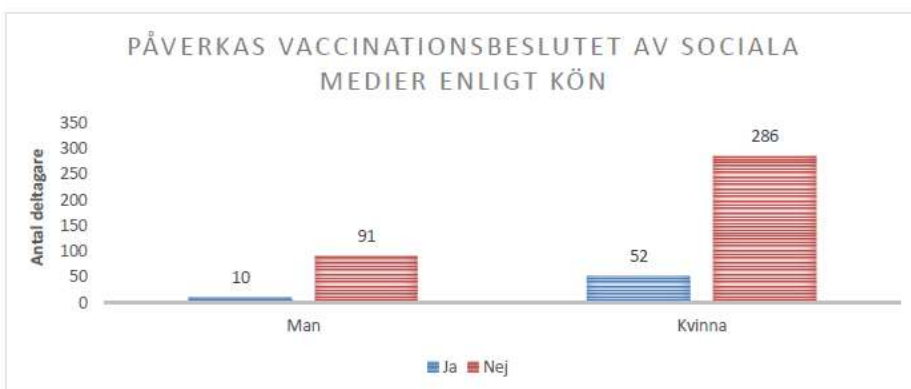
Figur 17. Om vaccinationsbeslutet påverkas av vårdpersonalen enligt åldern,  $\chi^2 = 10,56$  ( $df=3$ ),  $p = 0,013$ .

De som påverkas mest av vårdpersonalen när det gäller vaccinationsbeslutet är i åldrarna 18–21 och 22–25 (Figur 17).



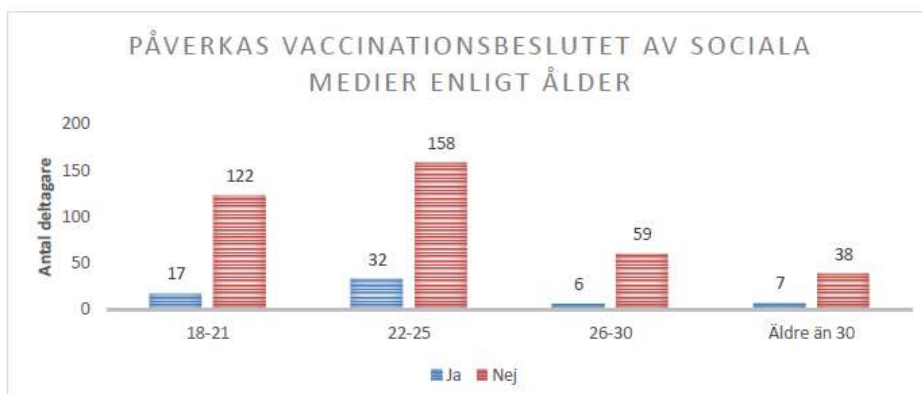
Figur 18. Om vaccinationsbeslutet påverkas av vårdpersonalen enligt skolor,  $\chi^2 = 2,87$  ( $df=2$ ),  $p = 0,239$ .

Av de 173 som svarade på denna fråga från Social- och hälsovård svarade 83 (48%) att de påverkas av vårdpersonalen och 90 (52%) svarade att de inte påverkas. Av 109 svarande från Teknik och kommunikationsområdet svarade 50 (46%) att de påverkas av vårdpersonalen och 59 (54%) att de inte påverkas. Av 157 svarande från universitetet svarade 87 (55%) att de påverkas av vårdpersonalen och 70 (45%) att de inte påverkas. Studerande på universitetet påverkas mest av vårdpersonalen när det gäller vaccinationsbeslutet (Figur 18).



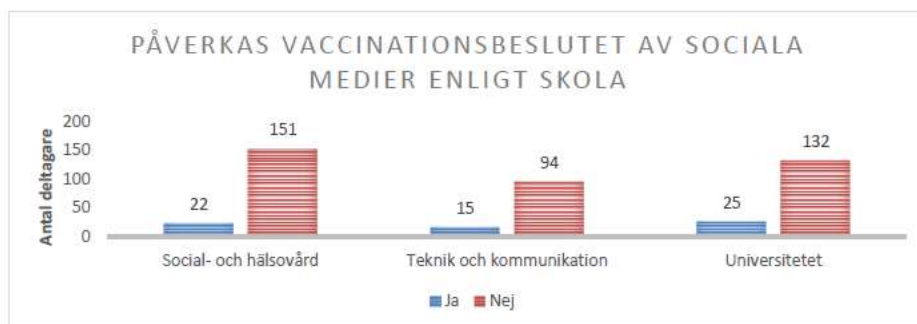
Figur 19. Om vaccinationsbeslutet påverkas av sociala medier,  $\chi^2 = 1,93$  ( $df=1$ ),  $p = 0,165$ .

52 (84%) av 62 deltagare som svarade ja på denna fråga var kvinnor. 10 (16%) av 101 män tycker att deras vaccinationsbeslut påverkas av sociala medier. Inget signifikant samband finns (Figur 19).



Figur 20. Om vaccinationsbeslutet påverkas av sociala medier enligt åldern,  $\chi^2 = 2,93$  ( $df=3$ ),  $p = 0,403$ .

Då man jämför åldersgrupperna och om deras vaccinationsbeslutet påverkas av sociala medier är det nästan proportionellt mellan alla åldrar (Figur 20). De flesta i alla åldersgrupperna påverkas inte av sociala medier när det gäller vaccinationsbeslutet.



Figur 21. Om vaccinationsbeslutet påverkas av sociala medier enligt skolor,  $\chi^2 = 0,71$  ( $df=2$ ),  $p= 0,700$ .

Vid jämförelse av skolor och om de påverkas av sociala medier gällande vaccinationsbeslutet fanns det en mycket liten skillnad mellan dem som svarat ja på frågan (Figur 21). Inget signifikant samband hittades då skillnaderna mellan skolorna var för små för att betyda något.

## Diskussion

I detta kapitel presenteras resultatdiskussion, metoddiskussion och slutledning. Skribenterna speglar och jämför resultatet med tidigare forskningar och teoretiska utgångspunkter i resultatdiskussionen. I metoddiskussionen gör skribenterna en kritisk granskning av examensarbetet. Skribenterna diskuterar om syftet med studien har uppnåtts samt ger förslag till vidare forskning om ämnet i slutledningen.

## Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen diskuteras resultatet i jämförelse med den teoretiska bakgrunden, de teoretiska utgångspunkterna och tidigare forskningar som använts i examensarbetet. Skribenterna har valt att göra underrubrikerna utgående från resultatredovisningen.

Procentuellt från resultatet av denna studie är det mer män än kvinnor som har vaccinerat sig mot influensan. Detta stämmer inte med Nichol, D'Heilly & Ehlinger's (2008) tidigare forskning där resultatet var att kvinnor vaccinerar sig mot influensan mer än vad män gör.

Nichol et al. (2008) tar även upp om att studerande som får universitets grundutbildning oftast är ovaccinerade. Både tidigare forskning och resultatet i denna studie påvisar att det är mera studerande på universitetsnivå som är icke-vaccinerade mot influensan än studerande på yrkeshögskolenivå. När det gäller användningen av nikotinprodukter och vaccination, var det ytterst jämt mellan vaccinerade deltagare som använder nikotinprodukter och ovaccinerade deltagare som använder nikotinprodukter i föreliggande studie. Detta överensstämmer inte med forskningen av Nichol et al. (2008) där resultatet visar att de som röker oftast är ovaccinerade. Resultatet i denna studie visar att det var jämlikt mellan de som tagit influensavaccinet någon gång under sin livstid och de som inte har tagit vaccinet någon gång i samband med om de har stannat hemma från skolan på grund av influensan. Detta stämmer inte överens med forskningarna av Pannaraj et al. (2014) och Nichol et al. (2018) där det framkom att ovaccinerade missade mera skoldagar än vaccinerade.

## Orsakerna till utebliven influensavaccination

Resultatet i föreliggande studie visar att de största bakomliggande anledningarna till utebliven influensavaccination bland studerande är osäkerheten på vaccinets effekter, att det inte blivit erbjudit till dem, dålig information om vaccinet, att de inte tror de har någon risk att insjukna i influensan samt att de tror att vaccinet har en farlig sidoeffekt. Studien visar även att influensavaccination bland studerande över lag är låg. Ett liknande resultat kan ses i ett flertal av tidigare forskningar, exempelvis i undersökningen av Merrill et al. (2010) där studerande som är osäkra på vaccinets effekter sannolikt inte tar vaccinet och att influensavaccination bland studerande är låg. En överensstämmelse med skribenternas resultat kan även konstateras i studien gjord av Lehmann et al. (2015), där svaret att de inte blivit erbjuden influensavaccinet framkom som en vanlig orsak till utebliven vaccination. Ett liknande resultat om dålig information kan ses i studien av Hashmi et al. (2016) där orsaken till utebliven vaccination var kunskapsbrist om influensavaccinet, vilket leder till att många har en negativ uppfattning om vaccinet. I Benjamin & Bahrs (2016) forskning hade en stor del svarat att de inte har någon risk att insjukna i influensan och att de är rädda för vaccinets sidoeffekter. Rädsla för sidoeffekter kan också ses i Hashmi et al. (2016) forskning, vilket också överensstämmer med resultatet som framkom i föreliggande studie.

I föreliggande studie framkom det vid frågan: "Vad är det som du vill veta mera om angående vaccinet?" att deltagarna vill ha bättre kunskaper om influensavaccinet för att bli mera säkra på att ta det. I Runehagen & Peterssons (2002) forskning kom man fram till att bättre information om influensaläget och gratis vaccin skulle kunna höja vaccinationstäckningen.

Många av deltagarna i föreliggande studie tror att osäkerhet på vaccinets effekter, rädsla för biverkningar, dålig information om influensavaccinet och att det inte finns risk för att insjukna i influensan är de största orsakerna till att många studerande väljer att inte vaccinera sig mot influensan. Resultatet i vår studie kan relateras till liknande resultat i två olika forskningar, Lehmann et al. (2010) & Cornally et al. (2013), där en av faktorerna som många ansåg vara orsaken till utebliven vaccination var att inte ha någon risk för att insjukna i influensan. Skribenterna kan också se en överensstämmelse i studien av Faresjö et al. (2012) som visar att oro över att vaccinet inte är effektivt och att tro sig ha en liten risk att insjukna i influensan var anledningen till att avstå från vaccinet. I Lawrences (2014) studie framkom det likväl att de icke-vaccinerade inte är bekymrade över att insjukna i influensan.

Resultatet från föreliggande studie visar att kostnader inte är en betydande orsak (8%) till varför deltagarna inte tar vaccinet. Detta överensstämmer med Benjamin & Bahrs (2016) forskning där endast en liten del av deltagarna hade svarat att kostnaden har någon betydelse. Vårt resultat överensstämmer inte med tidigare forskningen av Merrill et al. (2010) där största orsaken till utebliven vaccination var kostnaden.

## Orsakerna till att ta influensavaccinet

Det är uppenbart att vaccinationstäckningen är högre bland vårdstuderande i denna undersökning, det kan bero på att vaccinet ges gratis och de blir mer uppmuntrade till att ta det. En annan bidragande orsak till att vårdstuderande tar vaccinet kan bero på smittskyddslagen (1227/2016) §48 som trädde i kraft 1 mars 2018. I lagen finns bestämmelser om att vårdpersonal samt studerande som har arbetspraktik inom vården måste vara skyddade mot vissa sjukdomar samt ta influensavaccinet. (§48). Orsaken till att vårdstuderande tar vaccinet kan relateras till Pender et al. (2011) hälsofrämjande modell där utbildning och status är en faktor som påverkar ens handlingar i livet. Vilket betyder att vårdstuderande tar vaccinet på grund av sin utbildning och situationen de är i för tillfället (status). I resultatet i denna studie framkom det också att studerande tog influensavaccinet eftersom de visste vilka svårigheter den kan medföra.

Liknande resultat påvisas också i tidigare forskningen gjord av Merrill et al. (2010), där vårdstuderande och de som arbetar inom vården hör till de grupper som tar influensavaccinet.

Majoriteten av deltagarna i resultatet i föreliggande studie, som tog influensavaccinet tar det för att de vill skydda sig mot influensan. Många tar även vaccinet eftersom de arbetar inom vården, de flesta var kvinnliga vårdstuderande på Yrkeshögskolan för Social- och hälsovård. Att veta vilka svårigheter influensan kan medföra hör också till en av orsakerna till att studerande tar vaccinet. Detta överensstämmer också med studien av Faresjö et al. (2012) där den främsta anledningen till att ta influensavaccinet var för att skydda sig själv mot influensan. Skribenternas resultat liknar också resultatet i forskningen gjord av Merrill et al. (2010) där många studerande tar vaccinet för att de visste vilka svårigheter influensan kan medföra och ville inte riskera att insjukna i influensan. I vårt resultat framgick det även att en del av deltagarna tar vaccinet eftersom de vet vilka svårigheter den kan medföra. Detta kan refereras till Cornally et al. (2013) forskning där störst procent svarade att de är för vaccinet eftersom det förhindrar allvarlig sjukdom.

Deltagarna som svarade på enkäten i denna studie anser att bra orsaker att vaccinera sig mot influensan är främst för att skydda sina anhöriga mot influensan men även för att skydda sig själv. Skribenternas resultat liknar resultatet i studien av Lehmann et al. (2015). I studien ansåg både vaccinerade och icke-vaccinerade att "För att skydda sig själv", "Skydda sina anhöriga" samt "Skydda patienter" är bra orsaker till att vaccinera sig (Lehmann et al. 2015).

I vårt resultat svarade 30% av deltagarna att "Jag tillhör en riskgrupp" är en bra orsak till att ta vaccinet samt 19% av dem som tog vaccinet svarade att de tillhör en riskgrupp. Detta kan refereras till Orems teori (Kirkevold, 2000 s.150–152) om hälsorelaterade egenvårdsbehov som är en underkategori till egenvård. Orem menar att personer med sjukdom ska följa och genomföra de råd som getts till dem, vilket i detta fall är att vaccinera sig. Att tillhöra en riskgrupp kan också relateras till teorin av Pender et al. (2011) och till de psykologiska faktorerna där upplevelse av sitt hälsotillstånd är en av faktorerna som kan ha en inverkan på ens handlingar. Detta betyder att de som tillhör en riskgrupp tar vaccinet eftersom de är medvetna om att det är nödvändigt på grund av deras hälsotillstånd.

### Beslutstagandet gällande influensavaccinationen

Resultatet i denna studie visar att orsaken till utebliven influensavaccination kan bero på brist på kunskap om influensavaccinet och osäkerheten på vaccinets effekter. Dessa faktorer är två av orsakerna till att deltagarna i föreliggande studie tror att många studerande inte tar vaccinet. Beslutet att vaccinera eller inte vaccinera sig mot influensan är en inlärd förmåga som påverkas av ens egna kunskap om influensavaccinet. Detta bekräftas av Orems teori om egenvårdsbrist där egenvårdskapaciteten är en komplicerad inlärd förmåga för att tillfredsställa de egna behoven av vård som upprätthåller och främjar välbefinnandet. Orem menar att egenvårdskapaciteten påverkas av individens grundläggande styrande faktorer såsom ålder, kunskap, utbildning, hälsotillstånd, kultur, resurser och erfarenheter. (Kirkevold, 2000 s.152–153).

I frågan om man tagit vaccinet någon gång under sin livstid svarade flest inom åldersgrupperna 18–21 och 22–25 åringar att de tagit vaccinet någon gång. Detta kan relateras till Orems teori om egenvårdskapacitet där ålder, kunskap och erfarenhet är tre av de styrande faktorerna till ens val (Kirkevold, 2000 s.152–153). Även vid frågan om familj och vänner påverkar ens beslut om vaccineringen var svarsprocenten högst bland åldersgrupperna 18–21 och 22–25, vilket också kan relateras till egenvårdskapaciteten. I detta fall kan det bero på att äldre personer tar mera självständiga beslut vilket kan höra till faktorerna ålder och kunskap i Orems (Kirkevold, 2000 s.152–153) teori om egenvårdskapacitet.

Resultatet i denna studie visar att 50% av deltagarna påverkas av vårdpersonalen när de ska fatta beslut om vaccinationen. I förhållande till Orems (Kirkevold, 2000 s.152–153) teori kan detta tolkas till

att den information som vårdpersonalen ger påverkar individens (studerandes) egenvårdskapacitet, vilket i sin tur inverkar på beslutet att vaccinera sig eller inte. I vårt resultat framkom att 18–21 och 22–25 åringar påverkas mest av vårdpersonalen när det gäller vaccinationsbeslutet. Medan de som är äldre ansåg att de inte påverkas av vårdpersonalen. Enligt Pender et al. (2011 s.44–48) är ålder en av faktorerna som inverkar på människans hälsobeteende. Pender et al. (2011 s.44–48) menar också att vårdpersonalens attityder och beteenden kan påverka en individs hälsobeteenden. I Lawrences (2014) studie framkom det att många skulle ta influensavaccinet om någon från vårdpersonalen rekommenderade vaccinet. Resultatet i studien om varför vaccinationsbeslutet hos de som är äldre än 25 år inte påverkas av vårdpersonalen, kan bero på att ju äldre man är, desto mera självständiga beslut tas. I resultatdelen framkom det att de studerande som påverkas mest av vårdpersonalen var från universitetet. Detta kan speglas mot Pender et al. (2011 s.44–48) teori om sociokulturella faktorer där utbildning kan påverka ens beslut. Detta kan bero på att universitetsstuderande har en mer annorlunda syn på influensavaccinet samt litar mer på vårdpersonalen än de som går på yrkeshögskolor. I Merrill et al. studie (2010) framgick det att bästa sättet att påverka influensavaccinationen var att höra informationen från en läkare eller sjukskötare. Det går att tänka sig som att vårdpersonalen ingår i Orems (2001) egenvårdskrav, där vårdpersonalen gör det som är bäst för personens egenvård för att tillfredsställa de universella egenvårdsbehoven. De universella egenvårdsbehoven kan vara att personen ska utvecklas i exempelvis sina studier samt för att förebygga att influensan sprids mera.

Vår studie visar att 41% av deltagarna påverkas av familj och vänner gällande sitt vaccinationsbeslut. Detta kan relateras till teorin som Pender et al. (2011, s. 44–48) tagit fram om interpersonella inflytanden där familjens och vänners beteenden och attityder kan påverka ens egna hälsobeteenden. Familjen och vänners påverkan på beslutet att ta eller inte ta vaccinet kan också ses i Lawrences (2014) studie där många skulle ta influensavaccinet om någon från familjen eller en kompis rekommenderade influensavaccinet.

## Metoddiskussion i korthet

Metoddiskussion i sin helhet se examensarbetet i original (Grindgårds & Dinh, 2018).

I kapitlet metoddiskussion granskar och diskuterar skribenterna examenarbetet, undersökningens genomförande och enkäten. Detta granskas utgående från kvalitetskriterierna: reliabilitet och validitet som passar in en kvantitativ design. I kapitlet kommer också skribenterna kritiskt granska de tidigare forskningarna och dataanalysen.

- Analysering av datamaterialet som samlats in var tidskrävande men också en givande process.
- När skribenterna inledde skedet analysering av enkätsvaren, kom vi fram till att några av frågorna kunde ha lämnats bort, som inte svarade på frågeställningarna.
- Användning av datorprogrammet SPSS var inte heller det så enkelt. Programmet var svårt att förstå men efter handledning och genom att testa oss fram gick det väldigt fort.
- Fanns inte många studier om utebliven influensavaccination bland studerande då vi begränsat sökningen till "Full Text". Skribenterna hittade inga svenska forskningarna som var relevanta för examensarbetet i sökningen.

## Reliabilitet

- Eftersom enkätfrågorna och svarsalternativen utformats från tidigare forskningarna och många av studiens resultat liknar de tidigare forskningarnas resultat, anser vi att reliabiliteten är relativt hög på det planet.

- Enkäten skickades ut under november månad 2017 när influensavaccinationen påbörjats, vi anser att perioden som deltagarna hade möjlighet att svara på enkäten var tillräckligt lång.
- På grund av begränsad tid kunde inte undersökningen utföras två gånger för att se om svarsresultatet skulle vara det samma, vilket sänker reliabiliteten något.
- Totalt svarade 440 studerande på enkäten, så ett bortfall har självklart skett men det räknade vi också med eftersom enkäten skickades ut till ett stort antal studerande. Vi anser att 440 deltagare ger bra datamaterial med avseende på att vi inte hade förväntat att många skulle ta sig tid och besvara enkäten eftersom den bestod av relativt många frågor.
- Eftersom enkätundersökningen var frivillig tror skribenterna att deltagarna svarat fullständigt och ärligt på enkäten, men detta kan dock inte garanteras helt.
- Det kan inte heller garanterats om samma person svarat på enkäten flera gånger men eftersom vi fick många överensstämmande resultat med tidigare forskning ses inte detta som något problem och vi litar på den statistik vi fått.
- Vissa frågor hade mindre svarsprocent, detta kan bero på att enkäten var frivillig och inga frågor var av den orsaken obligatoriska att svara på. Det kan också bero på att det svarsalternativ de ville ha inte fanns att välja bland alternativen.

### Validitet

- Skribenterna anser att deltagarna vi valt passar in på vårt syfte med examensarbetet samt att även enkätfrågorna har svarat på vårt syfte och frågeställningar. Eftersom skribenterna fick in ett stort datamaterial och svaren stämde överens med en stor del av våra tidigare forskningar anser vi att vi valt rätt frågor för att få svar på frågeställningarna.
- Skribenterna kan ifrågasätta om frågorna och svarsalternativen i enkäten tolkats på samma sätt. Skribenterna förklarade i enkäten skillnaden mellan säsongsinfluensa och vanlig förkylning för att klargöra att de inte är samma sak, det kan ändå finnas en risk att man blandat ihop vanlig förkylning och influensa. Vi kan inte heller garantera att alla deltagare läste beskrivningen som fanns i enkäten.

### Etik

- I vår studie har vi beaktat de etiska principerna som framkommit i den forskningsetiska delegationen. I informationsbrevet framkom det att deltagande i studien är frivillig. Inga personliga detaljer har frågats i enkäten eller nämnts i vår studie.
- Materialet har endast använts av skribenterna och all data som samlats in raderats efter användning för att garantera att ingen annan får tag i det.

### Slutledning

Syftet med denna kvantitativa enkätstudie var att undersöka orsakerna till utebliven influensavaccination bland studerande. Skribenterna ville få reda på studerandes åsikter och förstå hur studerande tänker angående vaccinationen. Vi valde att göra en kvantitativ metod för att få datamaterial från en större population. Utifrån enkätundersökningens resultat kan skribenterna konstatera att majoriteten av deltagarna i denna studie ansåg att osäkerheten på vaccinetts effekter, för dålig information om vaccinet och att vaccinet inte har blivit erbjudit till dem var de främsta orsakerna till att studerande inte tar influensavaccinet. Medan studerande som tar influensavaccinet tar det mest för att skydda sig själva och för att de jobbar inom vårdbranschen. Trots att deltagarna är osäkra på influensavaccinetts effekter och känner att de har för lite kunskap om det så har över

hälften en positiv attityd till det. Skribenterna kan konstatera att de fått svar på sina frågeställningar och uppnått sitt syfte med examensarbetet.

I frågan "Vad är det du vill veta mera angående om vaccinet?", var svarsfrekvensen höga på alla svarsalternativen. Svarsalternativen var "Allmänt om influensavaccinet", "Innehållet", "Biverkningarna" och "För- och nackdelar". På basen av vårt resultat kan det konstateras att mera forskning om för- och nackdelar samt statistik om biverkningar av influensavaccinet skulle behövas. Detta skulle kunna höja vaccinationstäckningen i allmänhet för hela befolkningen. Eftersom en stor del har en positiv attityd till vaccinet men är osäker på dess effekter skulle bättre forskning om influensavaccinets effekter också vara centralt för att flera skulle få mera kunskap om vaccinet och dess fördelar. Examensarbetet "Att vara eller inte vara influensavaccinerad" kunde vara till stor hjälp i ett utvecklingsarbete om att höja vaccinationstäckningen bland studerande.

## Källförteckning

Almås, H., Stubberud, D-G. & Gronseth, R., 2011. Klinisk Omvårdnad 1. (2.uppl.). Liber: Stockholm.

Benjamin, S. M. & Bahr, K. O., 2016. Barriers associated with seasonal influenza vaccination among college students. Hindawi Publishing Corporation, s.1-5.

Brauner, A., Arvidson, S., Blomberg, J., Castor, B., Falk, K., Kärre, K., Linde, A. & Thelestam, M., 2015. Medicinsk mikrobiologi och immunologi. Studentlitteratur: Poland.

Brändén, H., 2008. Sjukdomars uppkomst - varför blir man sjuk?. Studentlitteratur: Poland.

Cordenius, M., 2016. Influensa. [Online] <https://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Influensa/> [Hämtad 29.08.2017].

Cornally, N., Deasy, E. A., McCarthy, G., Moran, J. & Weathers, E., 2013. Student nurses' intention to get the influenza vaccine. British Journal of Nursing, 22(21), s.1207-1211.

Eliasson, A., 2013. Kvantitativ metod från början. Elanders Poland: Poland.

Faresjö, T., Arvidsson, L., Boberg, P., Hagert, B., Gursky, E. A. & Timpka, T., 2012. Swedish nursing and medical students' high vaccination adherence during the influenza A (H1N1) pandemic 2009: Insights for pandemic preparedness. Scandinavian Journal of Infectious Diseases, 2012(44), s.237-241.

Fimea, 2017. [Online] <http://spc.fimea.fi/indox/nam/html/nam/humpil/2/435172.pdf> [Hämtat: 1.4.2018].

Folkhälsomyndigheten, 2016. Vaccin mot influensa. [Online] <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/vacciner-a-o/influensa/> [Hämtat 17.9.2017].

Grindgårds, J. & Dinh, T. 2018. *Att vara eller inte vara influensavaccinerad - En kvantitativ studie om utebliven influensavaccination bland studerande*. Examensarbete för sjukskötaresexamen (YH). Yrkehögskolan Novia, Enheten Vasa.

Hashmi, S., D'Ambrosio, L., Diamond, D. V., Jalali, M. S., Finkelstein, S. N. & Larson, R. C., 2016. Preventive behaviors and perceptions of influenza vaccination among a university student population. Journal of Public Health, 38(4), s.739-745.

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

Johansson, K., 2017. Influensa. [Online] <https://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Influensa/> [Hämtat: 23.12.2017].

Kirkevold, M., 2000. Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering. Lund: Studentlitteratur.

Lawrence, H.Y., 2014. Healthy Bodies, Toxic Medicines: College Students and the Rhetorics of Flu Vaccination. Yale journal of biology and medicine, 87(2014), s. 423-437.

§48 Lag om smittsamma sjukdomar 21.12.2016/1227 [Online] [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) [hämtat 26.3.2018].



- Lehmann, B.A., Ruiter, A.C. R., Wicker, S., Chapman, G. & Kok, G., (2015). Medical students' attitude towards influenza vaccination. *BMC Infectious Diseases*, 15(185), s.1-7.
- Merrill, R. M., Kelley, A. T., Cox, E., Layman, A. B., Layton, J. B. & Lindsay, R., 2010. Factors and barriers influencing influenza vaccination among students at Brigham Young University. *Med Sci Monit*, 16(2), s.29-34.
- Nichol, K. L., D'Heilly, S. & Ehlinger, E. P., 2008. Influenza vaccination among college and university students. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 162(12), s.1113-1118.
- Nichol, K. L., D'Heilly, S. & Ehlinger, E. P., 2005. Colds and influenza-like illness in University students: Impact on health, academic and work performance, and health care use. *CID*, 2005(40), s.1263-1269.
- Orem, D.E., Taylor, S.G., Renpenning, K.McL. 2001. *Nursing: concepts of practice*. (6. uppl.), St. Louis: Mosby.
- Paavonsalo, M., 2014. Influenza. [Online]  
[http://www.yths.fi/sv/halsokunskap\\_och\\_forskning/halsodatabanken/137/influenza](http://www.yths.fi/sv/halsokunskap_och_forskning/halsodatabanken/137/influenza) [hämtad:12.4.2017].
- Pannaraj, P., Wang, H-L., Rivas, H., Wiryawan, H., Smit, M., Green, N., Aldrovandi, G., Nelson El Amin, A., & Mascola, L., 2014. School-Located Influenza Vaccination Decreases Laboratory-Confirmed Influenza and Improves School Attendance. *Clinical Infectious Diseases*, 2014;59(3):325-32, s. 325-332.
- Pender, N., Murdaugh, C. & Parsons, M-A., 2011. *Health Promotion in Nursing Practice*. (6. uppl.). New Jersey: Pearson.
- Ransjö, U. & Edstedt, G., 2016. Smittvägar [Online] <http://www.varhandboken.se/Texter/Smitta-och-smittspridning/Smittvagar/> [Hämtat: 5.9.2017].
- Runehagen, A. & Peterson, T., 2002. Gratis vaccin och ökad information förslag till ökad vaccinationstäckning. *Läkartidningen*, 99(6), s.496-497.
- Ruotsalainen, E., 2014. Influenzavaccination av personalen är en rekommendation - skyddande av patienten är en förpliktelse. sic! *Läaketieto* Fimeasta, 4(3), s.62-66.
- Tehy, u.å. Frågor om vaccinering av personal [Online]  
<https://www.tehy.fi/sv/arbetslivsguiden/arbetskydd/fragor-om-vaccinering-av-personal> [Hämtat: 14.3.2018].
- THL, Institutet för Hälsa och Välfärd, 2015. Vilka biverkningar kan influensavaccinet ha? [Online]  
<https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/influensavaccin/vilka-biverkningar-kan-influensavaccin-medfora-> [Hämtat: 29.12.2017].
- THL, Institutet för Hälsa och Välfärd, 2016a. Influenza. [Online]  
<https://www.thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar/sjukdomar-och-mikrober/virussjukdomar/influenza> [Hämtat: 10.09.2017].
- THL Institutet för Hälsa och Välfärd, 2016b. Influenzavaccin. [Online]  
<https://www.thl.fi/fi/web/vaccinationer/vaccin/influensavaccin> [hämtat 17.4.2017].
- THL, Institutet för Hälsa och Välfärd, 2016c. Kontraindikationer och försiktighetsmått vid influensavaccination. [Online]  
<https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/influensavaccin/kontraindikationer-och-forsiktighetsmatt-vid-influensavaccinering> [Hämtat: 29.11.2017].
- THL Institutet för Hälsa och Välfärd, 2016f. Vanliga frågor om influensavaccinationerna [Online]  
<https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/praktiska-anvisningar/vanliga-fragor/vanliga-fragor-om-sasongsinfluensavaccinationerna> [hämtat 20.10.2017].
- THL, Institutet för hälsa och välfärd, 2019b. *Influensavaccin*. [Online]  
<https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/influensavaccin> [Hämtat: 11.3.2019]
- WHO Världsoorganisationen, 2014. Influenza virus infection in humans. [Online]  
[http://www.who.int/influenza/human\\_animal\\_interface/virology\\_laboratories\\_and\\_vaccines/influenza\\_virus\\_infections\\_humans\\_feb14.pdf?ua=1](http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/virology_laboratories_and_vaccines/influenza_virus_infections_humans_feb14.pdf?ua=1) [hämtat 17.4.2017].

## I valet och kvalet – Ett diskussionsunderlag för vårdpersonal ämnad att vara som stöd vid diskussion om influensavaccinet / Julia Grindgårds (2018)

### Abstrakt

Influensavaccinet fortsätter vara ett omtalat ämne i dagens samhälle, i examensarbetet "Att vara eller inte vara influensavaccinerad" av Dinh och Grindgårds (2018) framkom det att informationen och kunskapen om influensa och influensavaccinet är bristfällig bland studerande. Större andel av respondenterna hade en positiv attityd gentemot influensavaccinet men olika faktorer påverkade vaccinationsbeslutet i negativ riktning. I tidigare forskningar går det att konstatera att missförstånd, fördomar och en negativ inställning till vaccinet förekommer samt att influensavaccinationstäckningen över lag är låg. Syftet med detta utvecklingsarbete är därför att utforma ett diskussionsunderlag ämnad att användas av vårdpersonal. Detta ska kunna användas som stöd för personalen vid diskussion om influensavaccinet när influensavaccinationssäsongen är aktuell. Det ska också göra personalen medveten om vad många vill veta mera om angående vaccinet. Diskussionsunderlaget innehåller det mest relevanta som framkommit i examensarbetets resultat samt från nya forskningar som presenterats i utvecklingsarbetet. Även tips på ett bra samtal, tillförlitliga källor att söka information från samt vad som hör till en god vaccinatörs yrkeskompetens presenteras i diskussionsunderlaget.

Länk till utvecklingsarbetet i original. <https://www.theseus.fi/handle/10024/169419>

## Inledning

Influensa är en inflammation i de övre luftvägarna orsakad av influensavirus A, B eller C som kan orsaka symptom såsom feber med värk i kroppen, torrhosta och snuva. Influensan smittar lätt och bästa förebyggande metoden för att förhindra smittspridning är vaccinering (Dinh & Grindgärds, 2018).

Detta utvecklingsarbete har sin utgångspunkt i examensarbetet "Att vara eller inte vara influensavaccinerad – En kvantitativ studie om utebliven influensavaccination bland studerande". (Dinh & Grindgärds, 2018). I examensarbetet gjordes en kvantitativ enkätstudie med fasta svarsalternativ som skickades ut till två skolor och när undersökningen avslutades hade en deltagarmängd på 440 svarat på enkäten. Syftet var att få reda på orsakerna till utebliven influensavaccination bland studerande från åldern 18 år och äldre. I resultatet som redovisades framkom också orsakerna till att studerande väljer att ta influensavaccinet. I resultatet framgick det att över hälften har en positiv attityd till influensavaccinet men har bristfällig tillit till vaccinet och detta föranleder att fortsatt vaccinering inte är motiverande. De flesta svarade att de inte tagit vaccinet eftersom de var osäkra på vaccinets effekter, det hade inte blivit erbjudit till dem eller att de fått för dålig information om vaccinet.

Skribenten har nu som avsikt att ensam fortsätta med sitt utvecklingsarbete och har med hjälp av resultatet i examensarbetet intresse för att göra ett diskussionsunderlag gällande influensavaccinet som är ämnad att användas av vårdpersonal i vars yrke ingår att vaccinera eller som annars kommer i kontakt med influensavaccinering. Detta diskussionsunderlag grundar sig på resultatet i examensarbetet men även på ny forskning gällande åsikter och attityder till influensavaccinet. Forskningarna kommer inte endast fokusera på studerande som den gjorde i examensarbetet utan i stället också på andra åldrar och målgrupperna för influensavaccinering. Detta eftersom diskussionsunderlaget ska vara relevant att utgå ifrån för olika åldrar och människor i olika livssituationer samt målgrupperna när det används. Diskussionsunderlaget utformas främst för personer som är i den åldern att de själv kan bestämma om de vill ta vaccinet.

## Syfte

Syftet med utvecklingsarbetet är att ta reda på ny forskning om influensan och influensavaccinet och utgående från det och resultatet i examensarbetet utforma ett diskussionsunderlag som vårdpersonalen kan använda sig av som stöd vid diskussion om influensavaccinet till sina klienter när influensavaccinationssäsongen är aktuell. Detta görs eftersom i examensarbetets resultat framkom en osäkerhet för vaccinet och dess effekter samt att studerande fått för dålig information om det. Skribenten har som avsikt att göra ett diskussionsunderlag för att det ska bli lättare att veta vad som är relevant att informera klienterna om gällande influensavaccinet samt att göra vårdpersonalen medveten om frågor kring vaccinet som många funderar på. Diskussionsunderlaget ska också förebygga missförstånd, fördomar och den negativa bilden mot vaccinet. För att göra diskussionsunderlaget tillförlitligare används också forskning som grund för diskussionsunderlaget.

## Processbeskrivning i korthet

Tidigare forskning i sin helhet se utvecklingsarbetet i original (Grindgärds, 2018).

## Planering och praktiskt genomförande av diskussionsunderlag

- Produkten är ämnad att användas av vårdpersonal som i sitt yrke vaccinerar eller annars kommer i kontakt med influensavaccinet.
- Produkten ska göra dem medvetna om vad många vill veta mera om angående vaccinet och kunna vara som stöd för personalen vid diskussion om influensavaccinet med sina klienter.
- Diskussionsunderlaget kommer utformas i Microsoft Word och ska bestå av text och grafik.
- I diskussionsunderlaget ges också exempel på vad det är relevant att informera om vaccinet utgående från slutsatser i examensarbetet och i forskningarna, vad som hör till en vaccinatörs yrkeskompetens samt kommunikationstips.
- Även exempel på tillförlitliga källor kommer att ges som både personalen och klienterna kan gå in och läsa vidare på om vaccinet om det intresserar.
- Diskussionsunderlaget är liggande A4 storlek med text på vardera sida, när diskussionsunderlaget printas ut viks det till A5 storlek, som pärmbild används en egen fotograferad bild, grafiken som används är den som färdigt finns i Microsoft Word programmet.
- En pilotkopia av diskussionsunderlaget har blivit utprintat och läst av skribentens familj för att få feedback om språket och om syftet med utvecklingsarbetet kommer fram. En pilotkopia har inte getts åt målgruppen för eventuellt feedback innan den slutgiltiga produkten färdigställts.

## Behovet av diskussionsunderlag

I examensarbetet (Dinh & Grindgårds, 2018) framkom det att många tror att influensavaccinet inte blir taget på grund av:

- människors osäkerhet på vaccinets effekter
- rädsla för vaccinations biverkningar
- för dålig information om vaccinet
- att de inte tror de har risk att insjukna i influensan

Dessa fyra svar hade alla över 50% svarsprocent och var svaren till en av frågorna som fanns i enkäten som användes i examensarbetet. Utgående från resultatet i examensarbetet anser skribenten att ett diskussionsunderlag till vårdpersonal om influensan och influensavaccinet är ett bra sätt att få ut relevant information och fakta om influensa och influensavaccinet till personer som eventuellt ska komma för att ta vaccinet. Informationen kan också vara bra att ge för att klienten inte ska få några överraskningar efter vaccinering, exempelvis att personen blir snuvig efter vaccinering eller till och med insjuknar i influensan direkt efteråt vilket kan vara möjligt om skyddet efter vaccinering inte hunnit utvecklas. Med hjälp av diskussionsunderlaget kan också negativitet, fördomar och missförstånd förebyggas eftersom informationen kommer från vårdpersonal och inte från vad klienten själv sökt fram på internet eller hört från någon bekant. I tidigare forskningar kan det också ses att behovet av mera kunskap behövs men någon metod för att åtgärda det har sällan blivit gjord, även en låg vaccinationstäckning och en negativ inställning till vaccinet kan ses i tidigare forskningar.

## Bakgrund

I examensarbetet utformades en kvantitativ enkätstudie med strukturerade frågor och fasta svarsalternativ som datainsamlingsmetod. Eftersom syftet med studien var att undersöka studerande skickas enkäten ut via e-post till kvinnor och män på yrkeshögskole- och universitetsnivå i åldern 18 år och äldre. Enkäten besvarades av totalt 440 respondenter av både kvinnor och män varav 430 hade svarat på den svenskspråkiga enkäten och 10 på den engelskspråkiga. Eftersom enkäten var frivillig,

fanns det inga frågor som var obligatoriska, därav var inte svarsprocenten på alla frågor 100% men över lag hade frågorna en hög svarsprocent. (Dinh och Grindgårds, 2018).

### Resultatet i examensarbetet

Större andel av respondenterna hade inte tagit influensavaccinet någon gång under sin livstid (52%). De flesta visste vilka biverkningar influensan kunde ha och hade en positiv attityd till influensavaccinet (58,5%). I examensarbetet framkom det att större delen av respondenterna ville veta mera om influensavaccinets för- och nackdelar samt allmänt om influensavaccinet i frågan: "Vad är det som du vill veta mera om angående vaccinet?". Även innehållet i influensavaccinet och biverkningarna ville många respondenter ha mera information om. På frågan som berörde orsakerna till att respondenterna inte tagit influensavaccinet svarade de flesta att de var osäkra på vaccinets effekter, att vaccinet inte hade erbjudits dem samt att de fått för dålig information om det. I frågan "Varför tror du många inte tar vaccinet?" Trodde de flesta att det berodde på osäkerheten på vaccinets effekter men även rädsla för biverkningar, risken för att insjukna i influensan var liten, för dålig information om influensavaccinet samt att det inte alltid går att lita på läkemedelsindustrin spelade en roll i beslutet att inte ta vaccinet. I enkäten ingick också frågor om valet att ta influensavaccinet påverkas av familj och vänner, sociala medier och vårdpersonal. Av familj och vänner påverkas 41% samt av vårdpersonalen påverkas 50% av respondenterna både kvinnor och män. Andelen som påverkades av sociala medier var endast 14%. (Dinh & Grindgårds, 2018).

### Tidigare forskning

I stället för att fokusera på forskningar om sambandet mellan studerande och influensavaccinet som examensarbetets forskningar behandlade, kommer skribenten nu i stället fokusera på forskningar som behandlar även andra åldrar och målgrupperna för influensavaccinering och hur de ser på influensavaccinet samt hur de vill att detta ska diskuteras. Databaser som använts är EBSCO, CINAHL samt Finnas söktjänst med Fulltext. Sökorden som använts är "Discussions" AND "About" AND "Influenzavaccination". Även sökord som "Influenza vaccination" AND "Attitudes" och "Influenza" AND "Vaccine" AND "Highrisk patients" har använts vid sökning av relevanta forskningar. Inga forskningar som är publicerade före 2012 används i utvecklingsarbetet eftersom skribenten anser att dessa inte mera är tillförlitliga för att kunna användas som fakta i diskussionsunderlaget.

### Målgrupperna

I en studie av Preaud, Durand, Macabeo, Farkas, Sloesen, Palache, Shupo & Samson (2014, s. 1–12) utarbetades en modell för att bedöma hälsofördelarna och kostnadseffektiviteten med den årliga influensavaccineringen hos 5 WHO-rekommenderade vaccinationsgrupper vilka var barn 6–24 månader, personer men underliggande kronisk sjukdom, gravida, vårdpersonal samt de äldre över 65 år. Detta utfördes i länder i Europeiska unionen under åren 2012–13. Influensavaccin är det effektivaste sättet för att förebygga influensan men fortfarande diskuteras vaccinets effektivitet, prestanda och värdet av säsongsinfluensavaccinering bland riskgrupper och mellan årstiderna. Vaccinationstäckningen ligger fortfarande under rekommenderad nivå. Modellen i studien baserade sig på standardberäkningsmetoder, konservativa antaganden, åldersbaserade- och landspecifika data. Resultatet visade att av cirka 180 miljoner européer för vilka influensavaccinet är rekommenderat (målgruppen), tar endast 80 miljoner av dessa vaccinet. I Finland var det främst äldre över 65 år och personer men någon kronisk sjukdom i bakgrunden som tog vaccinet, även sjukvårdpersonal och barn 6–24 månader fanns med i tabellen men procenten bland dem var inte lika stor. Gravida som tog vaccinet var en ytterst liten andel i tabellen. Den årliga influensavaccineringen förhindrar omkring 1,6 – 2,1 miljoner fall av influensan, 45 300 till 65 600 inläggningar på sjukhus och 25 200 till 37 200 dödsfall. För att uppnå rekommendationen enligt EU:s råd 2009 med 75% vaccinationstäckningen, skulle ytterligare 57,4 miljoner människor rekommenderas ta vaccinet hos

äldre och andra riskgrupper. Om vaccinationstäckningen skulle uppnå 75% som är önskvärt skulle det vara som fördel både för folkhälsan och kostnadseffektivt. Det skulle resultera till att många influensainsjuknanden skulle förebyggas och hundratals sjukhusvistelser och läkarbesök undvikas vilket skulle minska belastningen inom vården. I en värld med en åldrande befolkning, fullsatta sjukhus och budgetbegränsningar skulle influensavaccinet därför vara viktigt att ta speciellt för de som ingår i målgruppen.

Napolitano, Napolitano och Angelillo (2017, s. 1–7) gjorde en studie vars syfte var att undersöka kunskapen, attityden och beteendet mot säsongsinfluensan och dess vaccination bland gravida kvinnor samt att utvärdera motiveringarna till deras kunskap och attityd mot influensavaccinering. Säsongsinfluensan är en vanlig infektion och bland gravida kan detta öka behovet av sjukvård, sjuklighet och dödlighet särskilt om kvinnan har en kronisk sjukdom som bakgrund. WHO rekommenderar vaccinet till gravida friska kvinnor om det är i början av influensasäsongen, i andra eller tredje trimestern eller har någon typ av riskgravitet. I Italien erbjuds vaccinet gratis till gravida men vaccinationstäckningen är låg bland dem. Denna tvärsnittsstudie gjordes i Italien december 2015 och februari 2016 av 410 gravida kvinnor i andra och tredje trimestern. Datainsamlingsmetoden som användes var ett frågeformulär som bestod av fem avsnitt, dessa var sociodemografiska data, graviditetsegenskaper och kunskap om influensan och dess vaccin, svarsalternativen var "sant", "falskt" eller "vet inte". Även attityderna till influensavaccinet samt beteendet jämt mot influensavaccinet under nuvarande eller tidigare graviditet var två avsnitt i frågeformuläret. I studien deltog 372 utav 410 gravida med en 90,7% svarsprocent, medelåldern var 29 år och graviditetens längden 27 veckor. De flesta hade gymnasieutbildning (67,5%) och var gifta (89,2%). 64,2% var medvetna om att influensan är farligare att insjukna i under graviditeten, de flesta som visste detta hade en högre ålder eller hade en riskgravitet. Kunskapen visade sig vara sämre bland kvinnor som inte hade någon grundskola eller gymnasieutbildning. De flesta ansåg ändå inte att vaccinet var nödvändigt under graviditeten. De yngre, ogifta gravida kvinnorna som visste att influensa under graviditeten kunde vara farligt och som hade ett gott hälsotillstånd samt hade fått information om influensavaccinet tidigare hade också en positivare syn på influensavaccinet under graviditeten. Gymnasieutbildade och kvinnor med flera barn visade sig också ha en mindre mottagbarhet mot vaccinet. Endast 9,7% hade fått vaccinet och av de ovaccinerade var 21,4% villiga att eventuellt kunna ta vaccinet. De som eventuellt kunde ta vaccinet var en större andel kvinnor som hade ett barn från förut, de visste att vaccinet skulle skydda dem mot influensan samt hade positiv attityd till det. Av det kunde dras slutsatsen att hälsorelaterade program behövs för att öka kunskapen om influensan och vaccinet under graviditeten. Den personal som har hand om den gravidas hälsovård borde genom samtal och rekommendationer få en mera betydande roll för att främja influensavaccination och öka upptaget bland gravida.

Pless, McLennan, Nicca, Shaw och Elger (2017, s. 1–7) gjorde en studie vars syfte var att ta reda på orsakerna till varför vårdpersonalen är ovaccinerade mot influensan i Tyskland genom en kvalitativ intervju. Influensavaccinering av vårdpersonal minskar också sjukligheten och dödligheten bland sårbara patienter, ändå är vaccinationstäckningen låg speciellt bland sjukskötare, i Schweiz är det ungefär 15% som vaccinerar sig mot influensan av sjukskötarna. Datainsamlingsmetoden var en semistrukturerad intervju av 18 icke vaccinerade sjukskötare från olika avdelningar på två sjukhus i tysktalande delen av Schweiz, intervjuerna skedde under våren och hösten 2012. 17 av sjukskötarna jobbade i direkt kontakt med patienter i riskgruppen för att insjukna i influensan. Tre sammanhängande teman kunde förklaras som orsaker till att sjuksköterskorna inte tar influensavaccinet. Den första var att de ville behålla en stark och hälsosam kropp och avvisade därför vaccination, den andra var att de ville ha självbestämmanderätt gällande sin kropp och hälsa och den tredje var att de redan uppfattade sin omgivning som något de inte kan lita på och detta illustrerar sjuksköternas uppfattning om hälsovårdsmyndigheter, läkemedelsföretag och forskare som ses som en otillförlitlig myndighet enligt dem. Dessa tre "teman" påverkar sjuksköternas beslutsprocess. Även negativa erfarenheter av vaccin och medicin överlag rapporterades under intervjuerna som i sin tur

ledde till negativitet mot influensavaccinet. Någon berättade också att de inte ville utsätta sitt immunförsvar för detta vaccin utan i stället insjukna i influensan på ett naturligt sätt. En del berättade också att de inte kände att influensan var något hot mot deras hälsa, att vaccinet hade dåliga biverkningar och biverkningar och vaccinerade sig därför inte. De berättade också att de aldrig förut insjuknat i influensan och att det därför var en liten risk att de gjorde det nu. 10 av sjuksköterna hade aldrig tidigare tagit influensavaccinet men hade hört mycket om biverkningar om vaccinet av kollegor och familjemedlemmar och ville därför inte ta det. Vissa var också av den åsikten att sjukhuset eller deras förmän pressade dem till att ta vaccinet och detta tyckte de inte om samt att de inte uppskattade moralen med att empatin sattes på patienternas välmående i stället för personalens. Det framkom också att sjuksköterna hade brist på förtroende för vaccinets effektivitet och säkerhet samt brist på tillit till de individer eller hälsomyndigheter som marknadsför eller säljer vaccinet. Några sjukskötare litade inte på vaccinet eftersom det kunde vara någon annan typ av virus som de egentligen insjuknar i än det som vaccinet innehåller eftersom vaccinsammansättningen är baserad på antaganden hur influensaviruset kommer se ut kommande säsong. De tyckte inte heller om att vaccinet görs på kort tid och under tidspress. Som slutsats kunde dras att det behövs bättre idéer för att öka influensavaccinationen bland sjuksköterskor och detta måste satsas på. Att stärka sjuksköterskors evidensbaserade beslutsfattande och stärka deras bedömning kan vara viktiga faktorer för att förbättra vaccinationstäckningen, detta kan inkluderas i exempelvis deras utbildning, arbete eller vidare fortbildning. Det finns brist på professionell informationssökning- och behandling, etiska resonemang och beslutskompetens.

Verger, Bocquier, Vergélys, Ward och Peretti-Watel (2018, s. 1-9) skriver i sin studie att vaccination mot influensan för diabetiker är rekommenderat, tyvärr är vaccinationen ofta otillfredsställande för dem. Deras syfte med studien var att kartlägga var vaccination är mer eller mindre vanligt, anledningen till att de tar eller inte tar vaccinet samt deras förtroende eller misstro mot myndigheter, vetenskap och medicin. Datainsamlingsmetoden var semistrukturerade intervjuer av 19 vuxna med diabetes år 2014 i Frankrike. 8 av informanterna hade vaccinerat sig mot influensan under föregående säsong och 11 hade inte vaccinerat sig mot influensan under föregående säsong. Gratis vaccin och regelbundna läkarkontroller gjorde att vaccinering blev som en vana för dem som tog vaccinet av diabetikerna. Vaccinationsbeslutet byggde ofta på tidigare influensa och dess vaccin, icke vaccination motiverades med attityder mot influensaassocierade risker och att dessa kan kontrolleras på andra sätt såsom att undvika exponering mot influensan om någon har smittats. Tvivel om vaccinets funktion och säkerhet diskuterades också bland diabetikerna, patienterna litade på sin läkare trots att de ville att de skulle vaccineras men de icke vaccinerade hade litet förtroende för regeringen och läkemedelsföretag. Som slutsats kan dras att säsongsinfluensavaccineringen är stabil bland diabetiker men även vägran att vaccinera sig förekommer. Läkare bör ta alla tillfällen i akt och rekommendera influensavaccinering till diabetiker. Det lönar sig att utveckla bättre influensavacciner samt att försöka få patienterna att få förtroende för vaccinet, detta eftersom de flesta diabetikerna litade på sina läkare.

Gazibara, Kovacevic, Kistic-Tepavcevic, Nurkovic, Kurtagic, Gazibara och Pekmezovic (2019, s. 1-9) gjorde en studie vars syfte var att uppskatta andelen äldre personer som blivit vaccinerade mot influensan förut, samt bedöma deras kunskap om influensan och influensavaccinet i Serbien. Datainsamlingsmetoden var ett frågeformulär, kunskapen räknades i poäng från 0-17 och delades in i tre nivåer, dålig (0-4 poäng), måttlig (5-8 poäng), bra (9-13 poäng) och utmärkt (14-17 poäng). Deltagarna delades in i två grupper, någon gång blivit vaccinerade och aldrig blivit vaccinerad, svaren analyserades i SPSS. Av 480 äldre personer vägrade 126 personer att delta i studien, allt som allt deltog då 354 personer. Detta är ungefär 3,1% av den totala befolkningen över 65 år i kommunen i Serbien där studien gjordes. Medelåldern var 73,7, den yngsta var 66 år och den äldsta 89 år. 52,3% av deltagarna hade aldrig vaccinerats, av de som hade vaccinerats någon gång (47,7%) var det en tredjedel

som vaccinerade sig varje säsong. Det fanns ingen större skillnad mellan män och kvinnor som tidigare hade vaccinerats mot influensan, det fanns inte heller någon stor skillnad mellan dem som hade vaccinerats och dem som inte hade vaccinerats gällande ålder, antal hushållsmedlemmar och månadsinkomst. De äldre som hade vaccinerats mot influensan någon gång påvisade också en bättre kunskap om influensan och dess vaccin. 45,3% trodde att pollenallergi och tidigare influensasjukdom var kontraindikationer för att ta vaccinet fastän det egentligen är allergi mot någon vaccinkomponent och feber. Över hälften tog vaccinet eftersom de blivit rekommenderade av läkare eller familjen samt för att de ville skydda sig mot influensan. Det visade sig att äldre med högre utbildning är positivare mot influensavaccinering kanske för att de är mera villiga att acceptera hälsosamma beteenden samt att de också vet vilka risker influensan kan medföra dem. Dessutom var också kroniska sjukdomar en motivering till att ta vaccinet bland äldre. 47,7 % av äldre personer i Serbien vaccinerade sig mot influensan, denna underskrider rekommendationen från WHO. Den högsta vaccinationstäckningen är i Nederländerna med 82,1%. De främsta orsakerna till att inte ta vaccinet bland äldre var att det tyckte sig vara tillräckligt friska för att inte behöva vaccinet (33,5%), de trodde inte att vaccinet skyddade mot influensan (31,5%) samt att de var rädda för influensavaccinet (20%). Icke vaccinerings kan förklaras av olika faktorer, såsom att inte lita på vaccinets effektivitet påvisar ett tvivel på vaccinets komponenter och kvalitet. Även vissa äldre var rädda för själva vaccinet, vilket uttrycker en oro för att influensavaccinet skulle orsaka influensan. En rädsla för biverkningar av vaccinet har också bevisats i andra länder. Fastän många visade goda kunskaper i influensan och influensavaccinet i denna studie framkom det också många missuppfattningar och felaktigheter, såsom att antibiotika vore en bra behandling mot influensan. Brist i kunskap för vaccinet leder också till mindre vaccination, hälsovårdstjänster borde ge rådgivning och genom media försöka förbättra influensavaccinering bland äldre. Som slutsats kan dras att den äldre befolkningen som tar vaccinet i Serbien är mindre än i industriländerna. Rådgivning under influensavaccineringstiden i samarbete med hälsovårdstjänster och med de sociala utrymmen som äldre håller till i borde ordnas där korrekta och tillförlitliga fakta skulle ges för att undvika missförstånd, fördomar och negativ inställning till vaccinet. Även i media i form av videoklipp, broschyrer, skyltar osv. skulle kunna öka kunskapen för de äldre.

### Attityder till influensavaccinet

Böhmer, Walter, Falkenhorst, Müters, Krause och Wichmann (2012, s. 1–9) gjorde en studie vars syfte var att bedöma vaccinationstäckningen under säsongen 2008–2011 samt pandemi influensavaccinering 2009/10. Detta gjordes för att identifiera indikatorer och hinder för influensavaccination samt om de pandemiska diskussionerna haft en negativ inverkan på upptaget av influensavaccinet i Tyskland. Detta gjordes genom att analysera data från en telefonundersökning vid namn "German Health Update" (GEDA) med en deltagarmängd på 22 050 människor, även en uppföljningsintervju gjordes med 2493 deltagare som alla var över 18 år. Medelåldern på deltagarna var 48 år i GEDA undersökningen och i uppföljningsintervjuerna var medelåldern 49,7. Totalt var det 8,8, % av Tysklands befolkning som tagit influensavaccinet under säsongen 2009/10. Procenten som tagit influensavaccinet var högre för dem över 60 år, minst var den för åldrarna 18–39 år. Det var också en större del av dem som hörde till någon av målgrupperna för influensavaccin som tog vaccinet. De mest rapporterade orsakerna till att inte ta vaccinet var rädsla för sidoeffekter (37,3%), pandemiska vaccin är inte nödvändiga (33,8%), pandemiska vaccin var inte rekommenderade för dem (16,6%) och att avvisa vacciner i allmänhet (8,5%). Den främsta orsaken till att ta vaccinet igen var att de också tagit det förut. Som slutsats kan dra att när man utvecklar vaccinationsstrategier för framtida pandemisituationer bör man överväga riktade strategier för att öka vaccinationstäckningen bland dem som inte tillhör målgrupperna för säsongsinfluensavaccinering och således inte regelbundet får vaccin mot influensan. Man borde även tänka på att öka vaccinationstäckningen bland målgrupperna i framtida planering. De främsta orsakerna till att inte ta vaccinet var att det inte var nödvändigt och säkert, denna åsikt kommer inte heller i framtiden att ändra om inte dödligheten blir större än den var under 2009/10 pandemin. Det kan också konstateras att strategierna med offentlig kommunikation och kampanjer inte fungerade under pandemin 2009.



Enligt Covolo, Mascaretti, Caruana, Orizio, Caimi och Gelatti (2013, s. 1–10) var influensaepidemin under 2009/10 ett stort folkhälsoproblem och av hälsovårdsmyndigheterna rekommenderas vaccination fastän det inte var optimalt och uppfattningarna om riskerna bland allmänheten var höga. Internet används idag som källa till hälsoinformation och rådgivning. Syftet med deras studie var att undersöka informationen på internet som ges om influensavaccinet och kvaliteten på den. Valet av webbplats gjordes 2010 genom att använda åtta nyckelord i två av de vanligaste sökmotorerna (Google.com och Yahoo.com), de tre första resultatsidorna analyserades för varje sökning vilket totalt gav 480 händelser. Sidorna analyserades med WHO:s kriterier (Good Information Practice Essential Criteria for Vaccine Safety Web Sites) samt med information från en kodbok för neutrala webbplatser och på ett kvalitativt sätt de negativa. Av de 89 utvalda webbplatserna behandlade 54 av dem säsongsinfluensavaccinering, tre av dem behandlade anti-H1N1 vaccination och 32 behandlade både och. Analysen av webbplatserna visade att majoriteten (88,8%) hade en positiv eller neutral inställning till influensavaccination. De positiva eller neutrala webbplatserna utmärkte sig i jämförelse med de kritiska med att ha större öppenhet, trovärdighet och integritetsskydd, de hade referens och utgett vem som var författare samt en mera professionell design och layout på webbsidan. Hemsidorna rankades som kritiska om de rekommenderade att besökarna inte skulle följa allmänna folkhälsorekommendationer, att det skulle testa på egna alternativa förebyggande behandlingar samt att det ansåg att vaccinets effektivitet och säkerhet är otillräckliga.

Tidigare studier har visat att inflytandet av informationen på internet gällande uppfattningen av riskerna, beslutsprocessen och vaccinationsbeteende inte alltid påverkas på ett medvetet sätt för individen. Många erkänner att internet inte är en tillförlitlig källa men det betyder inte att individerna inte nödvändigtvis påverkas av dess innehåll. De kritiska webbsidorna är alla formulerade på ett sätt som ska påverka individens inställning till vaccination. På de kritiska webbsidorna var texten ofta formulerad i berättande form av individer själv om deras dramatiska personliga erfarenheter, exempelvis av föräldrar till barn, detta har visat sig inverka på läsares känslor och rädslor vilket också påverkar deras attityd till vacciner. Med webbplatser ändras ständigt innehållet vilket betyder att innehållet kan vara något helt annat efter en tid, detta skedde i denna studie eftersom ämnet senare inte var lika pressande som tiden när informationen samlades in.

## Kritisk granskning och diskussion

Diskussionsunderlaget har blivit utformat utgående från det mest relevanta från examensarbetets resultat och forskning som presenterats. Forskningen som presenterats har tillförts diskussionsunderlaget mycket, detta tillsammans med examensarbetets resultat har enligt skribenten blivit en tillförlitlig produkt som kan komma till användning för målgruppen eftersom den bygger på fakta. För att diskussionsunderlaget ska vara tillförlitligt även för andra åldersgrupper borde en ny studie ha gjorts exempelvis bland målgrupperna för vaccination och deras åsikt till vaccinet, detta skulle gjort att fakta från en ny studie skulle tillförts diskussionsunderlaget. Detta har i stället tolkats utgående från tidigare forskningsstudier i utvecklingsarbetet, men eftersom det var svårt att hitta ny uppdaterad forskning kring detta ämne som skribenten önskade kan vissa felaktigheter ses i forskningen. Exempelvis har målgrupperna för vaccination ändrats sedan 2014 och att allergi mot någon vaccinkomponent är en kontraindikation mot influensavaccinet stämmer inte heller med dagens vaccin. Trots allt kan man dra slutsatsen att mycket ännu stämmer gällande åsikterna till vaccinet från forskningsstudierna. Eftersom mycket stämde överens med examensarbetets resultat som gjordes bland studerande under hösten 2018, vilket ändå är relativt nya data. Forskningsstudierna behandlade främst målgrupperna för vaccination, vilket också gjorde att diskussionsunderlaget mest fokuserade på dem. I alla forskningsstudier framkom det att influensavaccinationstäckningen ligger under rekommenderad nivå. För att höja vaccinationstäckningen kan det konstateras att det också behövs andra metoder, exempelvis hos

andra organisationer eller företag som har med influensavaccinet att göra. I utvecklingsarbetet har det tydligt framkommit vad syftet är med diskussionsunderlaget och hur det ska användas, eftersom det inte har blivit testat ute på fältet går det inte att garantera att några problem inte skulle uppstå.

De som kommer för vaccination behöver antagligen inte informeras om all denna information som finns i diskussionsunderlaget eftersom de redan är inställda för vaccination. Vårdpersonalen kan ha användning av diskussionsunderlaget med dem som är skeptiska och kanske har funderat på att ta vaccinet men det finns någon faktor som gör beslutet svårt. Även för de som inte alls har tänkt ta vaccinet kan detta användas och eventuellt ändra deras åsikt till vaccinet. Det går att konstatera att diskussionsunderlaget absolut inte kommer användas av alla inom målgruppen eftersom deras olika demografiska och psykografiska variabler inverkar på om behovet finns för att använda detta som stöd vid diskussion om influensavaccinet med sina klienter. En del av informationen i diskussionsunderlaget anses kanske inte ingå i en sjukskötares eller hälsovårdarens yrkeskompetens, mycket skulle också behöva kompletteras inom branschen där vaccinet tillverkas och inom läkemedelsföretagen för att göra vaccinet säkrare. Som också nämns i diskussionsunderlaget behövs information också från andra håll såsom på sociala evenemang eller sociala medier.

I diskussionsunderlaget finns det ständigt möjlighet för uppdateringar eftersom nytt influensavaccin kommer varje år samt nya åsikter uppkommer och saker förändras, skulle detta vara en produkt som började användas på arbetsplatser kunde den uppdateras vartefter.

Det främsta syftet med diskussionsunderlaget är ändå att vårdpersonalen ska kunna använda det som stöd vid diskussion om vaccinet med sina klienter eftersom det innehåller information som enligt respondenterna i examensarbete och i tidigare forskning är relevant att informera om vid vaccinering. Det skulle vara givande att testa diskussionsunderlaget på en arbetsplats för att få feedback och idéer, detta skulle i sådana fall kunna vara under kommande höst när influensavaccinering igen är aktuell. Diskussionsunderlaget skulle då kunna uppdateras med ny information utgående från den feedback som fås. För att diskussionsunderlaget skulle komma till användning kunde det delas ut till någon arbetsplats och de skulle få avgöra om det kommer till användning eller inte.

Som slutsats kan skribenten konstatera att diskussionsunderlaget blev som förväntat, det finns förstås alltid något att komplettera med eftersom saker förändras med tiden. För att diskussionsunderlaget skulle blivit tillförlitligare kunde det ha blivit testat av en målgrupp innan den slutgiltiga versionen blivit färdigställd. Skribenten anser att detta kan komma till användning för vårdpersonalen vid influensavaccinering men att det också behövs andra metoder för att höja vaccinationstäckningen.

## Källförteckning

Böhmer, M-M, Walter, D, Falkenhorst, G, Müters, S, Krause, G & Wichmann, O., 2012. Barriers to pandemic influenza vaccination and uptake of seasonal influenza vaccine in the post-pandemic season in Germany. BMC Public Health, vol 12, pp. 1-9.

Covolo, L, Mascaretti, S, Caruana, A, Orizio, G, Caimi, L & Gelatti, U., 2013. How has the flu virus infected the Web? 2010 influenza and vaccine information available on the Internet. BMC Public Health, vol 13, pp. 1-10.

Dinh, T. & Grindgårds, J., 2018. Att vara eller inte vara influensavaccinerad – en kvantitativ studie om utebliven influensavaccination bland studerande. Examensarbete för sjukskötarexamen (YH). Yrkes högskolan Novia, Enheten Vasa.

Gazibara, T, Kovacevic, N, Kistic-Tepavcevic, D, Nurkovic, S, Kurtagic, I, Gazibara, T & Pekmezovic, T., 2019. Flu vaccination among older persons: study of knowledge and practices. *Journal of Health, Population and Nutrition*, pp. 1-9.

Napolitano, F, Napolitano, P & Angelillo, I-F., 2017. Seasonal influenza vaccination in pregnant women: knowledge, attitudes, and behaviors in Italy. *BMC Infectious Diseases*, vol. 17, pp. 1-7.

Pless, A, McLennan, S, Nicca, D, Shaw, D & Elger, B., 2017. Reasons why nurses decline influenza vaccination: a qualitative study. *BMC Nursing*, vol. 16, pp. 1-7. 19

Preaud, E, Durand, L, Macabeo, B, Farkas, N, Sloesen, B, Palache, A, Shupo, F & Samson, SI., 2014. Annual public health and economic benefits of seasonal influenza vaccination: a European estimate. *BMC Public Health*, vol. 14, pp. 1–12.

Vergier, P, Bocquier, A, Vergélys, C, Ward, J & Peretti-Watel, P., 2018. Flu vaccination among patients with diabetes: motives, perceptions, trust, and risk culture - a qualitative survey. *BMC Public Health*, vol 18, pp. 1-10.

## I valet och kvalet – ett diskussionsunderlag om influensavaccinet



## Förord

Detta diskussionsunderlag är en fortsättning på examensarbetet "Att vara eller inte vara influensavaccinerad - en kvantitativ studie om utebliven influensavaccination bland studerande " av Dinh och Grindgårds 2018. Diskussionsunderlaget är mitt utvecklingsarbete till hälsovårdare och syftet med diskussionsunderlaget är att göra vårdpersonal medvetna om vad många vill veta mera om angående influensavaccinet samt att de ska kunna använda detta som stöd vid diskussion om influensavaccinet med sina klienter. Diskussionsunderlaget ska också minska risken för missuppfattningar, fördomar och den negativa bilden av vaccinet. Detta görs eftersom i examensarbetets resultat framkom en osäkerhet på vaccinet och dess effekter samt att studerande fått för dålig information om det. I forskningarna framkom en låg vaccinationstäckning av influensavaccinet och en negativ inställning till det samt brist på kunskap, men metoder för att åtgärda detta har sällan blivit gjorda. I stället för att endast fokusera på studerande som examensarbetet gjorde kommer också detta diskussionsunderlag vara ämnad att kunna användas för andra åldersgrupper och målgrupperna för influensavaccination, därför har forskning gällande attityder till influensavaccination bland målgrupperna sökts fram på vetenskapsgranskade sidor såsom EBSCO och CINAHL och presenterats i utvecklingsarbetet. Diskussionsunderlaget fokuserar främst på vuxna som själv kan bestämma om de ska vaccineras, alltså inte på barn där föräldrarna bestämmer om vaccineringen eftersom detta skulle blivit för stort område att fokusera på.

## Innehåll

I diskussionsunderlaget har de mest relevanta teman som framkommit från resultatet i examensarbetet samt från forskningarna som presenterats i utvecklingsarbetet delats in i kategorier. Under dessa kategorier kommer information om vad som kan vara relevant att diskuteras om kring det eventuella ämnet med sina klienter. Även vad som hör till en vaccinatörs yrkeskompetens, råd om god kommunikation, var information om influensavaccinet kan ges samt tillförlitliga källor presenteras i diskussionsunderlaget. Källorna som använts är främst THL, WHO och forskningarna som presenterats i utvecklingsarbetet samt examensarbetets resultat.

## Bakgrund

I examensarbetet utformades en kvantitativ enkätstudie med strukturerade frågor och fasta svarsalternativ som datainsamlingsmetod. Eftersom syftet med studien var att undersöka studerande skickades enkäten ut via e-post till kvinnor och män på yrkeshögskole- och universitetsnivå i åldern 18 år och äldre. Enkäten besvarades av totalt 440 respondenter. I resultatet visade det sig att en större andel av respondenterna hade en positiv attityd till influensavaccinet.

I examensarbetet framkom det att större delen av respondenterna ville veta mera om influensavaccinets för- och nackdelar samt allmänt om influensavaccinet i frågan: "Vad är det som du vill veta mera om angående vaccinet?". Även innehållet i influensavaccinet och biverkningarna ville

många respondenter ha mera information om. På frågan som berörde orsakerna till att respondenterna inte tagit influensavaccinet svarade de flesta att de var osäkra på vaccinets effekter, att vaccinet inte erbjöd dem samt att de fått för dålig information om det. I frågan ”Varför tror du många inte tar vaccinet?” Trodde de flesta att det berodde på osäkerheten på vaccinets effekter men även rädsla för biverkningar, risken för att insjukna i influensan var liten, för dålig information om influensavaccinet samt att det inte alltid går att lita på läkemedelsindustrin var faktorer som påverkade beslutet att inte ta vaccinet. I enkäten ingick också frågor om valet att ta influensavaccinet påverkas av familj och vänner, sociala medier och vårdpersonal. Av familj och vänner påverkades 41% samt av vårdpersonalen påverkades 50% av respondenterna av både kvinnor och män. Andelen som påverkades av sociala medier var endast 14%.

Forskningsresultaten har delats in i målgrupper samt attityder till influensavaccinet. Det går att konstatera att kunskapen och informationen om influensavaccinet är bristfällig, detta leder till mindre vaccination. Det blir lätt missförstånd, fördomar och negativ inställning till vaccinet. Det är viktigt att vara kritisk på internet, många webbsidor skrivs av individen själv och deras erfarenheter, sidorna är oftast formulerade på ett negativt sätt som ska påverka individens inställning till vaccination. Några av orsakerna till att inte vaccinera sig mot influensan i forskningarna var att de inte var rädda för att insjukna i influensan på ett naturligt sätt, de var rädda för sidoeffekterna och biverkningarna, inverkan av familjemedlemmar och vänner samt deras erfarenheter av vaccinet, brist på förtroende för vaccinets effektivitet och säkerhet, de trodde inte att vaccinet skyddade mot

influensan samt brist på tillit till dem som gör vaccinerna. I forskningen om vårdpersonal och influensavaccinet framkom det att självbestämmanderätten är viktig gällande beslutet med vaccinering, vårdpersonalen ville behålla en stark och hälsosam kropp samt att deras omgivning redan innehöll många risker. Orsaker till att de flesta tog vaccinet var på grund av tidigare vaccination mot det, att ha någon kronisk sjukdom i bakgrunden, återkommande besök till läkare som rekommenderade vaccinet samt att höra till någon av målgrupperna för influensavaccination.

## 1. Allmänt om vaccinet

*I examensarbetets resultat framkom att studerande ville ha mer allmän information om influensavaccinet.*

Influensavaccinet är den bästa förebyggande metoden mot influensa och dess följsjukdomar. Influensavaccinet ges avgiftsfritt åt personer vars hälsa på något sätt äventyras av influensan eller vars hälsa har betydande nytta av influensavaccinet. Det är vårdpersonal som bestämmer om personen ingår i målgruppen för gratis vaccination, om inte måste personen själv betala vaccinet.



### Målgruppen för influensavaccination enligt THL:

Social- och hälsovårdspersonal samt personal inom läkemedelsförsörjningen

Gravida kvinnor

Över 65 år fyllda

Barn i åldern sex månader till sex år

Riskgrupper med eventuella sjukdomar eller som är i vård förhållanden

Närstående till personer som löper en större risk att insjukna i influensa och ge allvarliga komplikationer

Värnpliktiga män och kvinnor

Personer som under en längre tid bor eller vistas i anstaltsliknande förhållanden såsom mottagningscentraler eller fångelser

### **Annan information om influensavaccinet som kan intressera**

Influensa är inte samma som förkylning

Influensavaccinet skyddar mot influensan och dess följsjukdomar, inte mot vanlig förkylning, snuva eller hosta

Influensavaccinet finns i form av injicerbart vaccin och nässprayvaccin men nässpray vaccinet ges främst till barn 24 månader - sex år.

Vanligast är att influensaepidemierna orsakas av influensavirus typ A eller B, typ B influensan är oftast mildare än typ A

Influensavaccinet har tillverkats med samma metod sedan 1970-talet

Det är WHO som väljer ut vilka virusstammar som vaccinet ska bestå av inför varje säsong

För att vara skyddad mot influensan behövs en ny dos efter ett år, detta beror på att influensavirusets ytstruktur ändrar på sig till varje år för att undvika kroppens försvarsmekanismer

Innan läkemedelsmyndigheterna kan bevilja försäljningstillstånd på ett vaccin undersöks de noga i olika kliniska prövningar

Säkerheten uppföljs regelbundet genom anmälningar som görs av bl.a. vårdpersonal, konsumenter eller andra studier

Har personen blivit smittad av influensan kan personen insjukna fastän vaccin blivit taget eftersom det dröjer två veckor innan ett skydd bildas efter vaccinering, det beror också på personens immunförsvar samt hur väl vaccinet överensstämmer med infektionen som orsakat influensan. Oftast blir ändå sjukdomen lindrigare för personen som redan fått vaccin.

THL gör årligen upp statistik över influensa vaccinationstäckningen bland barn 6-35 månader och äldre än 65 år och publicerar detta på sin webbsida

Influensavaccinationstäckningen bland 65 år och äldre var under 2017/18 lägst i Österbotten med 33,7%, över lag i landet var vaccinationstäckningen 47,6



### Vanliga frågor:

Kan influensavaccinet orsaka influensan?

- Vaccinet kan inte orsaka influensan eftersom det inte innehåller levande virus, utan endast små delar av influensavirus

Varför måste vaccinet förnyas varje år om man vill bibehålla skydd mot influensan?

- Influensaviruset ändrar på sig varje år, därför behöver inte fjolårets vaccin skydda mot årets

Var kan jag ta vaccinet?

- Vaccinet kan tas på din egen hälsovårdscentral när säsongsinfluensan är aktuell, information om detta kommer oftast på internet eller i tidningar

När ska jag ta vaccinet?

- För bästa skydd rekommenderas vaccinering innan epidemin byter alltså i november och december

Kan influensavaccinet orsaka narkolepsi?

- Vaccinet som använts i Finland har inte påvisats kunna orsaka narkolepsi, vaccinet innehåller inte samma antigenblandning som i Pandemrix vaccinet och inte heller några förstärkningsämnen

Varför ska jag ta vaccinet?

- En grund frisk person kan få influensan men tillfrisknar oftast inom 1-2 veckor, om man har någon i närheten som riskerar att få allvarlig influensa kan vaccinering löna sig samt om man ingår i målgrupperna för influensavaccination

På THL:s sida finns flera vanliga frågor och svar kring vacciner som kan vara till hjälp om det är något man inte kan svara på. Gå till THL:s sida > Teman > Vaccinationer > Vanliga frågor

## 2. Innehållet i vaccinet

*Att veta exakt vad influensavaccinet innehåller visade sig vara något som som man ville veta inför beslutet om vaccination. Information om detta uppdateras på både THLs och WHO:s sidor varje år och det går därför lätt att be klienten själv gå in och kolla på webbsidorna kring detta. Mera information om vaccinnehålllet går också att se i bipacksedeln antingen på nätet (Lääkeinfo.fi) eller på den som finns i vaccinationsförpackningen.*

Under 2018/19 säsongen innehåller det injicerbara vaccinets aktiva substanser ytstrukturer av influensavirus. Hjälpsämnena är salt och renat vatten. Små rester av formaldehyd och små rester av neomycin och octoxynol-9 samt äggprotein som försvinner. Inga förstärkningsämnen eller konserveringsmedel finns i vaccinet.

Formaldehyd förekommer i mycket större mängd i vår ämnesomsättning än vad det gör i influensavaccinets tillverkningskedje. Vi utsätts av formaldehyd i mycket större grad från miljön än från det lilla i vaccinet. Formaldehyd sönderfaller snabbt i kroppen.

Om klienten vill veta vilka virusstammarna i vaccinet är kan man informera dem om att detta årligen bestäms av WHO. År 2018/19 används ett fyrvalent vaccin.

- A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09 -liknande virusstam



- A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 (H3N2) -liknande virusstam
- B/Colorado/06/2017-liknande virusstam (Victoria-härstamning)
- B/Phuket/3073/2013-liknande virusstam (Yamagata-härstamning)

### 3. Biverkningar

*Både i examensarbetets resultat och i forskningsstudierna som blivit sökta till utvecklingsarbetet framkom det att rädsla för influensavaccinets biverkningar och sidoeffekter påverkade vaccinationsbeslutet. Rädsla för att vaccinet orsakar influensan framkom också i undersökningarna, detta stämmer inte. Vaccinet orsakar inte influensa. Förkylning, snuva och hosta efter vaccinering beror inte på vaccinet utan endast på slumpen.*

Biverkningar kan uppkomma av alla vacciner, vanligast är lokala symtom från att vaccinet har blivit injicerat detta kan ge symtom såsom smärta, rodnad eller svullnad vid injektionsstället. Ungefär var fjärde person som blir vaccinerad får någon av dessa symtom. Både det injicerbara och nässpray vaccinet kan ge lätt sjukdomskänsla, muskel- och ledvärk och allmänsymtom såsom temperaturstegring, feber, retlighet, illamående och huvudvärk. Detta kan lindras med vanlig receptfri värkmedicin eller febernedsättande medicin och går oftast om inom några dagar. Anafylaktiskreaktion av influensavaccinet är mycket sällsynt.

Uppkommer en ovanlig biverkning av vaccinet kan detta anmälas via [Fimea.fi](http://Fimea.fi) > Läkemedelsäkerhet och information > Läkemedelssäkerhet >

Anmälan av läkemedelsbiverkningar. Detta kan anmälas via en elektronisk

blankett eller som fysisk blankett som postas till Fimea.

Med alla vaccin hittas både positiva och negativa sidor.

- Vaccinet är det bästa skyddet mot influensan
  - Dödsfall och antalet fall som behöver sjukhusvård minskar
  - Följdsjukdomar av influensan såsom lunginflammation och luftrörskatarr förebyggs
  - Antalet influensasmittor minskar
  - Gratis vaccin till målgrupperna
  - Skydd mot dem som inte kan ta vaccinet på grund av någon sjukdom eller dylikt
  - Förekomst av allvarlig influensa förebyggs
  - Epidemier och pandemier förebyggs
- 
- Biverkningar av vaccinet
  - Vaccinet måste förnyas varje år
  - Skyddseffekten av influensavaccinet varierar från säsong till säsong, detta kan bero på vaccinets egenskaper, vilka virusstammar som orsakar säsongsinfluensan samt individens ålder, eventuella sjukdomar och medicinering som kan försämra immunförsvaret
  - Bland friska vuxna ger oftast influensavaccinet ett bra skydd mot influensan men äldre som fått vaccinet har en större risk att ändå insjukna i influensan, oftast blir sjukdomen lindrigare och komplikationer förekommer sällan

## En god vaccinator

*Nedan kommer några grundläggande saker som hör till en vaccinators yrkeskompetens, dessa saker räknas upp utgående från influensan och influensavaccinet.*

Influensa är en inflammation i övre luftvägarna som orsakas av influensavirus typ A, B eller C och som lätt smittas genom kontakt eller droppsmitta men även genom aerosol eller indirekt från en näsduk

Vanligaste symtom på influensan är snabbt stigande feber med muskel- och ledsmärta samt torrhosta, sjuk hals, snuva samt allmän sjukdomskänsla

Vem som helst kan insjukna i influensan men risken för komplikationer ökar hos små barn, äldre är 65 åringar, personer med långtids- och immunbristsjukdomar samt gravida

Följdsjukdomarna är främst lunginflammation, luftrörskatarr och öroninflammation, sjukhusvård samt dödsfall kan i värsta fall ske

Behandlingen är främst symtomatisk i form av vila och värkmedicin vid behov, det finns läkemedel som förebygger att influensaviruset förökar sig med detta används främst för riskgruppen



Kontrollera datum samt om vaccinet ser normalt ut innan det administreras

Det injicerbara vaccinet ges antingen IM eller SC och dosen är 0,5 ml, injicerbara vaccinet får inte ges åt barn under 6 månader

Ge information om fördelar och nackdelar med vaccinet samt dess eventuella biverkningar

Vaccinet ska inte ges till någon som fått anafylaktisk reaktion av tidigare influensavaccination

Vid feber eller infektion med feber skjuts vaccineringen upp

Personer med ägg-, formaldehyd- eller antibiotikaallergi kan vaccineras normalt eftersom risken för reaktion är mycket liten

Vaccinet kan ges till gravida men inte i form av nässprayvaccin

Har någon blivit konstaterad för Guillan-Barré syndrom ska läkare konsulteras innan vaccinering

Ha alltid med adrenalin eller EpiPen vid vaccinering om eventuella allergiska reaktioner skulle uppstå

Ha beredskap för första hjälpen vid anafylaktisk reaktion

Kom ihåg aseptiken, hur du förvarar och kasserar vaccinet, använd rätt vaccinationsteknik och registrera alltid givet vaccin

## Kommunikationstips



*Vid vaccinationsbeslut är det viktigt att kommunikationen och vårdrelationen fungerar sinsemellan. Det visade sig i forskningar bland personer med kroniska sjukdomar att vaccinationsbeslutet påverkas av deras vårdpersonal, en god tillit till dem påverkar positivt på vaccinationsbeslutet. I forskningsstudier har det visat sig att brist på kunskap leder till mindre vaccination, i examensarbetet påverkades de flesta av familj och vänner samt av vårdpersonal vid beslutet om vaccination, endast en liten andel påverkades av sociala medier. Missförstånd, fördomar och negativ inställning till vaccinet kan påvisas både utgående från examensarbetets resultat och i forskningarna.*

Tips på bra samtal:

- Skapa en god relation med din klient, det är svårt för klienten att lyssna om respekt för vårdaren inte finns
- Lyssna på din klient och ställ öppna frågor som går att vidareutveckla
- Klienter kan lätt hamna i försvarsposition, för att undvika detta bör man vara vänlig och uppmuntrande samt uttrycka sig på ett sätt som klienten förstår
- Se klienten i ögonen, detta visar intresse för personen och ämnet, en person som fladdrar med blicken visar att de helst vill vara någon annanstans och en person som inte ser i ögonen signalerar att den inte är intresserad av personen eller ämnet ifråga

- Visa att du tycker personen är viktig genom diskussion men också med hjälp av kroppspråket, slappna av i musklerna
- Håll dig till ämnet som ska diskuteras!
- Avbryt inte klienten i deras meningar, låt dem prata till punkt!
- Ställ inte ledande frågor såsom "Visst ska du ta vaccinet?" eller "Tycker du inte att vaccinet är bra?" kom ihåg självbestämmanderätten!
- Använd inte negativt laddade ord!
- Vill man övertyga andra ska man också själv tro på vad man säger
- Vid aktivt lyssnande minskar missförstånd och du är inte tvungen att upprepa om du förstått rätt
- Vid passivt lyssnande koncentrerar man sig på vad man ska säga till näst, tänk inte i förväg på vad du ska säga utan koncentrera dig på diskussionen och budskapet
- Håll små pauser i samtalet, detta kan ge tid för en tankepaus
- Var kritisk och försök få fram budskapet, ställ frågor för att bekräfta att du uppfattat budskapet rätt

## Var informera om vaccinet?

*I examensarbetet och i forskningarna framkom det att bättre information och kunskap behövs, det framkom bland annat att studerande inte visste var de skulle ta vaccinet, att vaccinet inte blivit erbjudit dem samt att risken att insjukna är liten.*

- För allmänheten i medier genom videoklipp, broschyrer, skyltar, i tidningen osv. när vaccineringen börjar bli aktuell
- I sociala utrymmen t.ex. vid olika gruppträffar, evenemang eller dylikt, en kunnig inom ämnet informerar om influensan och influensavaccinet för att minska risken för missförstånd och fördomar mot vaccinet samt för att möjligheten för eventuellt frågor ska finnas
- För gravida vid besök till mödrarådgivningen
- För barn på barnrådgivningen
- För riskgruppen eller de med kroniska sjukdomar vid återkommande besök till sjukhuset för kontroller
- För äldre än 65 åringar via posten eller tidningen, vid besök till rådgivning, på servicehem om de bor där, vid gemensamma sociala utrymmen där de träffas
- För social- och vårdpersonal och studerande på deras arbetsplats eller i skolan via e-mail, posters och sociala medier

## Tillförlitliga källor



*Vi påverkas av familj och vänner gällande våra beslut men även av vad som står på internet. Därför är det viktigt att vara källkritisk. Tillförlitliga sidor har referens och utsatt vem författaren är, layouten och designen är ofta professionellt uppbyggt. Det blir lätt missförstånd och fördomar mot vaccin om källorna är otillförlitliga.*

Var källkritiskt, här kommer tips på tillförlitliga källor:

THL.fi – Institutet för hälsa och välfärd, ett institut vars syfte är att främja befolkningens hälsa och välfärd, förebygga sjukdomar och sociala problem samt utveckla social- och hälsovården i vårt land

WHO.int – World Health Organization, en organisation vars syfte är att alla ska uppnå en så god hälsa som möjligt och som på olika sätt bekämpar sjukdomar genom att distribuera vacciner

ECDC.europa.eu – European Centre for Disease Prevention and Control, en organisation vars uppgift är att skydda människors hälsa genom förebyggande och kontroll av infektionssjukdomar

Fråga vårdpersonal!

## Avslutning

Hoppas att diskussionsunderlaget kan vara till nytta vid diskussion om influensavaccinet med klienterna samt också minska missförstånd som lätt uppkommer. Detta ska ständigt kunna uppdateras med ny information för att vara uppdaterat för användning av vårdpersonal. För att vaccinationstäckningen ska höjas behövs också andra metoder men det gäller att börja med små steg i taget. Diskussionsunderlaget har varit ett givande arbete att göra och gett mig som kommande hälsovårdare ny kunskap.

## Referenser

Böhmer, M-M, Walter, D, Falkenhorst, G, Müters, S, Krause, G & Wichmann, O., 2012. *Barriers to pandemic influenza vaccination and uptake of seasonal influenza vaccine in the post-pandemic season in Germany*. BMC Public Health, vol 12, pp. 1-9.

Covolo, L, Mascaretti, S, Caruana, A, Orizio, G, Caimi, L & Gelatti, U., 2013. *How has the flu virus infected the Web? 2010 influenza and vaccine information available on the Internet*. BMC Public Health, vol 13, pp. 1-10.

Dahlkwist, M., 2012. *Kommunikation*. Liber AB, sjätte upplagan.

Dinh, T. & Grindgårds, J., 2018. *Att vara eller inte vara influensavaccinerad – en kvantitativ studie om utebliven influensavaccination bland studerande*. Opublicerat examensarbete för sjukskötarexamen (YH). Yrkeshögskolan Novia, Enheten Vasa.

European Centre for Disease Prevention and Control. (u.å.). *Factsheet about seasonal influenza*. [Online] <https://ecdc.europa.eu/en/seasonalinfluenza/facts/factsheet> [Hämtat: 13.4.2019]

Fimea. (u.å.). *Anmälan om biverkningar*. [Online] [https://www.fimea.fi/web/sv/lakemedelssakerhet\\_och\\_information/lakemedelssakerhet/anmalan\\_av\\_lakemedelsbiverkningar](https://www.fimea.fi/web/sv/lakemedelssakerhet_och_information/lakemedelssakerhet/anmalan_av_lakemedelsbiverkningar) [Hämtat: 23.3.2019]

Folkhälsomyndigheten. 2019. *Skyddseffekt av vaccination mot säsongsinfluensa*. [Online] <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskyddberedskap/vaccinationer/vacciner-a-o/influensa/skyddseffekt-avvaccination-mot-sasongsinfluensa/> [Hämtat: 25.3.2019]

Gazibara, T, Kovacevic, N, Kistic-Tepavcevic, D, Nurkovic, S, Kurtagic, I, Gazibara, T & Pekmezovic, T., 2019. *Flu vaccination among older persons: study of knowledge and practices*. Journal of Health, Population and Nutrition, pp. 1-9.

Napolitano, F, Napolitano, P & Angelillo, I-F., 2017. *Seasonal influenza vaccination in pregnant women: knowledge, attitudes, and behaviors in Italy*. BMC Infectious Diseases, vol. 17, pp. 1-7.

Pless, A, McLennan, S, Nicca, D, Shaw, D & Elger, B., 2017. *Reasons why nurses decline influenza vaccination: a qualitative study*. BMC Nursing, vol. 16, pp. 1-7.

Preaud, E, Durand, L, Macabeo, B, Farkas, N, Sloesen, B, Palache, A, Shupo, F & Samson, SI., 2014. *Annual public health and economic benefits of seasonal influenza vaccination: a European estimate*. BMC Public Health, vol. 14, pp. 1–12.

Verger, P, Bocquier, A, Vergélys, C, Ward, J & Peretti-Watel, P., 2018. *Flu vaccination among patients with diabetes: motives, perceptions, trust, and risk culture - a qualitative survey*. BMC Public Health, vol 18, pp. 1-10.

THL, Institutet för hälsa och välfärd, 2016. *Influensa*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar/sjukdomar-ochmikrober/virusjukdomar/influensa> [Hämtat: 23.3.2019]

THL, Institutet för hälsa och välfärd, 2019. *Influensavaccin*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/influensavaccin> [Hämtat: 6.4.2019]

THL, Institutet för hälsa och välfärd. 2018. *Influensavaccinationstäckning* [Online] <https://thl.fi/roko/rokotusrekisteri/atlas/atlassv.html?show=influensa> [Hämtat: 23.3.2019]

THL, Institutet för hälsa och välfärd. 2018. *Kontraindikationer och försiktighetsmått vid influensavaccinering*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/influensavaccin/kontraindikationer-ochforsiktighetsmatt-vid-influensavaccinering> [Hämtat: 1.4.2019]

THL, Institutet för hälsa och välfärd. 2017. *Vaccination av personer som är allergiska mot formaldehyd*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccination-av-olikagrupper/vaccination-av-personer-i-medicinska-riskgrupper/vaccinationav-allergiker/vaccination-av-personer-som-ar-allergiska-mot-formaldehyd> [Hämtat: 1.4.19]

THL, Institutet för hälsa och välfärd. 2019. *Vad behöver vaccinatören kunna?* [Online] <https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/praktiska-anvisningar/vaccinationensteg-for-steg/vaccinatoren-och-pavisning-av-vaccinationskunskaper/vad-behovervaccinatoren-kunna> [Hämtat: 13.4.2019]

THL, Institutet för hälsa och välfärd. 2018. *Vanliga frågor om säsongsinfluensavaccinationerna*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/praktiska-anvisningar/vanligafragor/vanliga-fragor-om-sasongsinfluensavaccinationerna> [Hämtat: 23.3.2019]

THL, Institutet för hälsa och välfärd. 2015. *Vilka biverkningar kan influensavaccin medföra*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/influensavaccin/vilkabiverkningar-kan-influensavaccin-medfora> [Hämtat: 23.3.2019]

WHO. 2018. *Influensa*. [Online] [https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/influenza-(seasonal)) [Hämtat: 1.4.2019]

WHO. (u.å.). *Types of seasonal influenza vaccine*. [Online] <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicablediseases/influenza/vaccination/types-of-seasonal-influenza-vaccine> [Hämtat: 23.3.2019]

## KAPITEL 5: NARKOLEPSI

### Narkolepsi som följd av ett vaccin – En kvalitativ studie om individer som drabbats av narkolepsi som följd av vaccinet Pandemrix / Alexandra Hagkvist & Michelle Ena (2018)

#### Abstrakt

Syftet med detta examensarbete är beskriva upplevelser av att ha insjuknat i narkolepsi som följd av vaccinet Pandemrix. Vi har fyra frågeställningar i arbetet och utgående från dessa fyra frågor och bakgrundsmaterialet ställer vi frågorna: 1. Hur upplever de vaccinerade narkolepsi? 2. Hur påverkar insjuknandet de drabbade? 3. Hurudant stöd får de som drabbades av vaccinet? 4. Hur återfår de drabbade kontroll över livet efter insjuknandet?

Vårt examensarbete är en kvalitativ studie och vårt datamaterial består av fem bloggar, vars utvalda inlägg analyseras. De utvalda inläggen analyseras med kvalitativ innehållsanalys. Resultatet tolkas mot vår utvalda teori och den tidigare forskningen.

Resultatet i studien visar en stor förändring i livet på grund av vaccinet Pandemrix som orsakade narkolepsi. I studien framkommer att de som insjuknar som följd av ett vaccin bland annat upplever en ökad oro. Resultatet visar även att de som drabbades av narkolepsi upplever en brist på förståelse och stöd av andra. Vår studie visar att informanterna slutligen fann en balans i livet med sjukdomen.

Länk till examensarbetet i original: <https://www.theseus.fi/handle/10024/337121>

## Inledning

Ett vaccin skall ge ett positivt resultat och ett vaccin skall förebygga sjukdom. År 2009 och 2010 ändrades synen på vaccinationer för en lång tid framåt. Vid massvaccineringen år 2009/2010 mot influensa A drabbades många av den neurologiska sjukdomen narkolepsi. Många familjer blev svikna av något som de litat på i många år och detta innebar en stor förändring för dem.

Vi har valt att studera ämnet narkolepsi och upplevelser av att få diagnosen narkolepsi som en följd av vaccinet Pandemrix. Under de senaste åren har det lagts mycket fokus på sambandet mellan narkolepsi och Pandemrix, men få har vänt uppmärksamheten till de drabbades upplevelser. Vi anser att det inte finns tillräckligt med dokumenterat material som lyfter fram hur liv förändrades. Vi har därför valt att fördjupa oss i upplevelser om hur det kan vara att drabbas av en sjukdom, i det här fallet narkolepsi, som en följd av ett vaccin för att få en bättre förståelse och för att kunna ge ett bra stöd åt patienter i eventuella liknande situationer i framtiden.

År 2009 kom influensa A till Finland och 56,1% av Finlands befolkning valde frivilligt att ta vaccinet Pandemrix för att förhindra insjuknandet. (THL u.å.). Cirka ett år senare ökade plötsligt fallen av personer som insjuknade i narkolepsi. Det tog inte länge före Pandemrix vaccinet kopplades ihop med det ökade antalet narkolepsifall. År 2006 insjuknade två personer i åldern 10–14 i narkolepsi, medan år 2010, året efter massvaccineringen med Pandemrix, var fallet insjuknade uppe i 32 personer. (THL 2011). Detta fick många att tvivla på både forskningen och på sjukvården. Antalet vaccinmotståndare växte och den allmänna positiva bilden av vaccin byttes ut mot en osäker och negativ bild. Detta är ytterligare en orsak till att vi valt studera upplevelser och tankar kring att insjukna i narkolepsi av ett vaccin man frivilligt valde att ta.

## Syfte och frågeställningar

Syftet med detta examensarbete är att beskriva upplevelser av att ha drabbats av narkolepsi i samband med vaccinet Pandemrix. Vi vill få kunskap om anhörigas och de drabbades tankar av att ha insjuknat i narkolepsi som följd av ett frivilligt vaccin. Vi vill ta reda på hur stort stöd som gavs för att kunna ge ett gott stöd åt patienter i eventuella liknande situationer i framtiden. Vi har även valt att lyfta fram hur informanterna återfår kontroll över sitt liv trots den kroniska sjukdomen.

Med vårt examensarbete vill vi lyfta fram deras åsikter och få en personligare anblick av händelsen. För att uppnå vårt syfte ställer vi följande frågor:

Fråga 1: Hur upplever de vaccinerade narkolepsi?

Fråga 2: Hur påverkar insjuknandet de drabbade?

Fråga 3: Hur stort stöd får de som drabbades av vaccinet?

Fråga 4: Hur återfår de drabbade kontroll över livet efter insjuknandet?

För att få svar på dessa frågeställningar använder vi oss av fem bloggar, två bloggar från Finland och tre bloggar från Sverige. Eftersom vi vill få en inblick i de drabbades tankar och beskriva upplevelser om händelsen anser vi att bloggarnas ursprung inte är av någon relevans. Orsaken till att vi valt fem bloggar är att få så omfattande material som möjligt med tanke på att det skrivs om annat i bloggarna än det som är av betydelse för oss. Alla våra valda bloggar har skrivits under flera års tid och alla har startat sin blogg efter insjuknandet.

## Teoretisk utgångspunkt i korthet

Teoretisk bakgrund i sin helhet se examensarbetet i original (Hagkvist & Ena, 2018).



Som teoretisk utgångspunkt har vi valt Janice M. Morses teori om lidande eftersom Morses teori handlar om att uthärda och emotionellt lidande. Vi anser att teorin passar bra till vårt ämne eftersom vi anser att de som insjuknat och deras anhöriga har uthärdat samt upplevt lidande (Morse, 2001).

## Teoretisk bakgrund i korthet

Teoretisk bakgrund i sin helhet se examensarbetet i original (Hagkvist & Ena, 2018). Bakgrundsinformation om influensa och övriga influensavaccin finns även i kapitel 1 och kapitel 4 i denna publikation.

### Influensa A (H1N1)

I början av april år 2009 spreds en influensavåg från Mexiko till USA, Canada och Europa, slutligen till resten av världen. Influensan konstaterades vara undergruppen A/H1N1, "svininfluensan" vilket orsakas av virusgruppen ortomyxovirus. (WHO 2010).

I ett tidigt rykte spreds felaktig information om att influensan hade sitt ursprung hos sjuka svin som smittat människor, varifrån "svininfluensa" benämningen togs i bruk. Detta stämde dock inte eftersom virusstammen hade uppkommit genom en mutation mellan arvsmassor sedan två tidigare kända stammar av svininfluensavirus. Mutationen av arvsmassorna ledde till att viruset kunde år 2009 angripa människoceller. Sjukdomen spreds heller inte mellan grisar och kan lätt förväxlas med den egentliga svininfluensan som drabbar svin. (Malmquist & Edquist u.å.).

Influensa A(H1N1) är en så kallad aerosolsmitta vilket betyder att den sprids via luften, till exempel vid nysningar och hostningar. Smittan sprids även vid hudkontakt, smittan finns på händerna och förs sedan omedvetet till t.ex. ögonen. Man bedömde att den mest kritiska smittsamheten var 7 dygn efter insjuknande. Symtomen på influensan var liknande som vanlig influensa, bland annat hög feber, torrhosta, muskelsmärter och huvudvärk. (Hagberg 2016).

I juni år 2009 konstaterade Världshälsoorganisationen (WHO) influensan vara en pandemi. (WHO 2010). En influensapandemi innebär en ovanligt kraftig influensavåg som sprids snabbt runt världen orsakad av en ny typ av influensa A-viruset. Influensapandemierna sker sällan och har några årtiondens mellanrum. Vid influensapandemierna insjuknar betydligt mer människor och eventuellt omkommer, än vid de årliga influensaepidemierna. (THL 2016). Augusti år 2010 rapporterade mer än 214 länder, bekräftat av laboratorietest att ha haft pandemier av influensa A(H1N1), med över 18 449 dödsfall. (WHO 2010).

### Pandemrix

Pandemrix är vaccinet man utvecklade mot influensavågen A/H1N1. År 2008 godkände CHMP (The Committee for Medicinal Products for Human Use) Pandemrix som ett influensavaccin. Den 20:e maj 2008 beviljade Europeiska kommissionen ett godkännande för försäljningen av Pandemrix som gällde i hela EU. (EMA, 2016).

I vaccinet sattes inaktiverade virusceller från H1N1 som sedan injicerades under huden som många andra vaccin. Människans egna celler klassade viruscellerna som främlingar och utvecklade antikroppar mot viruset. Ifall den vaccinerade blev utsatt för de "riktiga" viruscellerna skulle personen redan ha antikroppar mot H1N1, inte reagera lika starkt och ha lindrigare symtom. (Läkemedelsverket 2017, Duodecim 2017).

Förutom H1N1-viruskomponenten innehöll Pandemrix även en adjuvans. Adjuvans är ämnen som blandas med ett eller flera antigener i vaccinet och förstärker kroppens immunförsvar. I Pandemrix vaccinet använde man adjuvanset AS03. Detta adjuvanset utvecklades speciellt för pandemi vaccinet

2009–2010. På grund av adjuvanset var det möjligt att använda en betydligt mindre mängd virusantigen i vaccinet, vilket är viktigt i en pandemisituation. Detta bidrog även till att framställningen av Pandemrix var aningen snabbare än tidigare influensavaccinationer.

Pandemrix visade sig vara mycket effektiv mot H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>-influensan och man påbörjade en vaccinationskampanj i Finland. Man började med att vaccinera barn och unga i oktober 2009 och fortsatte med vaccinationskampanjen till slutet av 2009. I början av 2010 vaccinerade man slutligen även vuxna. (Vaarala 2015, 32–37). Vanliga biverkningar som rapporterades från vaccinet var huvudvärk, värk vid injektionsstället, trötthet och frossa. THL rekommenderade att avsluta vaccinationerna i augusti 2010. (u.å.).

## Narkolepsi

Narkolepsi är en neurologisk sjukdom. Ordet narkolepsi kommer från de grekiska orden Narke= sömn och lepsis= anfall. Narkolepsi har ännu en delvis okänd etiologi, dock har det upptäckts att personer som insjuknar i narkolepsi saknar en del av vissa hjärnceller som producerar hormonerna hypokretin även kallad orexin. Hormonerna är peptidhormoner som reglerar aptiten och reglerar vakenheten. (Socialstyrelsen 2014).

Det finns tre olika varianter av narkolepsi. Den första är *primär narkolepsi* och har ingen känd orsak eller andra kända utlösande faktorer. Den andra varianten är *sekundär narkolepsi*. Den sekundära narkolepsin tros påverka en del i hjärnan som kallas hypotalamus. Det är i hypotalamus som hormonerna hypokretin eller orexin finns. Orsaken kan vara en tumör, en skada eller något som orsakat syrebrist i hypotalamus. Den tredje varianten är mycket sällsynt men ärftlig. Den heter *familjär narkolepsi* på grund av ärftligheten. Familjär narkolepsi tros bero på att de celler som producerar hypokretin och orexin förstörs på grund av en autoimmun reaktion i nerverna. (Läkärkirja Duodecim 2016; Socialstyrelsen 2014).

Narkolepsi drabbar ofta yngre personer. Hos tio procent tar sig sjukdomen i uttryck före tio års ålder (Socialstyrelsen 2014). Symtomen börjar ofta i tonåren, före trettio års ålder. Det tidigaste och eventuellt det mest uppenbara symtomet är dagsömnighet och sömnattacker som inte går att förhindra. Till symtomen hör kraftig sömnighet dagtid och svårkontrollerade sömnattacker. Sömnattackerna inträffar ofta i monotona (=enformiga, tråkiga) situationer och kan direkt vara farliga. Andra symtom som muskelsvaghet, hallucinationer, sömnparalys och dålig nattsömn kan även förekomma. Kataplexiattacker är ett avgörande symtom i frågan om diagnostisering. Kataplexiattack betyder plötslig förlust av muskelkontroll i vakenhet. (Hallböök et.al., 2014).

Narkolepsi påverkar främst REM-sömnen. REM-sömnen är en period under sovandet då man vanligtvis drömmer. Karakteristiskt för REM-sömnen är att ögonen har snabba rörelser och att hjärnans aktivitetsgrad är den samma som vid vakenhet, även drömmar är vanliga under denna period. En period är vanligtvis 90–120 minuter lång och uppkommer cirka fyra eller fem gånger under en vanlig nattsömn. Ett annat typiskt drag för REM-sömnen är att skelettmuskulerna är förlamade. Narkolepsi orsakar att REM-sömnen inte fungerar normalt. Sjukdomen kan orsaka att REM-sömnattacker kan uppträda mycket snabbt och ibland även i vaket tillstånd, vilket är orsaken till de plötsliga sömnattackerna. Även nattsömnen blir försämrad om inte REM-sömnen fungerar normalt. (Läkärkirja Duodecim 2016; Socialstyrelsen 2014).

Att ställa diagnosen narkolepsi tar oftast lång tid och utredningen kan vara diffus. Man konstaterar diagnosen utifrån typiska symtom som dagsömnighet och kataplexiattacker. En sömnutredning görs där man mäter, under en sömn på minst 6 timmar, hur länge det tar för patienten att somna och hur länge det dröjer före patienten går in i REM-sömnen. Före Pandemrix uppskattade man att det tog cirka 10 år före diagnostiseringen var klar gällande narkolepsi, men idag är utredningstiden betydligt kortare på grund av uppmärksamheten kring Pandemrix. (Hallböök et.al., 2014).

Idag finns endast symtomlindrande läkemedel för vuxna mot narkolepsi. Läkemedlen ökar dagvakenheten och minskar kataplexiattackerna, samt förbättrar nattsömnen. I första hand används modafinil och metylfenidat för att lindra symtomen. För barn finns ännu inga symtomlindrande läkemedel. Trots att inga läkemedel ännu tagits fram för att lindra narkolepsi symtomen hos barn finns det dock betydande erfarenheter av att behandla kataplexi med SSRI och natriumoxibat. SSRI är en förkortning för selektiva serotoninåterupptagshämmare. SSRI är idag det mest använda läkemedlet mot depression och verkar genom att reglera serotonin och noradrenalin nivåerna i nervändorna i kroppen. Natirumoxibat är ett verksamt ämne i läkemedel som tagits fram för att förstärka nattsömnen hos människor med narkolepsi. (Hallböök et.al., 2014).

Unga barn insjuknade i narkolepsi behöver mycket stöd och förståelse från skolan och vännerna. Det är viktigt att informera de närmaste anhöriga om sjukdomen och situationen eftersom det även psykiskt är en tung sjukdom. (Socialstyrelsen 2014).

### Sambandet mellan Pandemrix och narkolepsi

Under 2009 och 2010 konstaterades i Norden och Frankrike, en markant ökning av antalet barn och en del vuxna som insjuknat i narkolepsi. I Finland ökade risken för narkolepsi med 4–9 gånger hos barn och ungdomar efter vaccinationen med Pandemrix. (Hallböök et.al., 2014).

Endast en kort tid efter ökningen av narkolepsi konstaterades ett betydande samband mellan narkolepsifallen och vaccinet Pandemrix. De som insjuknade hade en speciell HLA-variant som bidrog till insjuknandet. HLA kallas även för *Human Leukocyt Antigen* och är en del av kromosom nummer sex. HLA-antigenen har en viktig roll i förekomsten av en del olika sjukdomar, i detta fall narkolepsi. De första fallen av narkolepsi i samband med Pandemrix upptäcktes våren 2010, drygt ett år efter att de första grupperna vaccinerats 2009. I augusti 2010 inledde THL ett projekt med en narkolepsiarbetsgrupp som hade uppgiften att undersöka epidemiologiska och immunologiska kopplingar mellan narkolepsi och Pandemrix. Undersökningen resultat visade klart samband mellan Pandemrix och narkolepsi. Per 100 000 vaccinerade barn förekom det femton procent fall av narkolepsi, risken att insjukna var 1/2000 om man hörde till i riskgruppen. Man undersökte även om det ökade antalet narkolepsi fall kunde bero på infektion av H1N1, men något samband hittades inte. (Vaarala 2015, 32–37).

I Finland gjordes en studie för att utesluta sambandet mellan narkolepsi och H1N1 infektioner. Endast 2 av 45 narkolepsidrabbade barn hade antikroppar som tydde på en H1N1 infektion. Efter denna studie kunde man konstatera att H1N1 infektioner inte var orsaken till det ökade antalet narkolepsifall 2009–2010. (Vaarala 2015, 32–37).

Finska läkaresällskapet gjorde en utredning på vad det var i Pandemrix som orsakade insjuknandet i narkolepsi. Outi Vaarala (Finska läkaresällskapet) konstaterade tillsammans med professor Seppo Meri, Tobias Freitag och forskare från Novartis (Schweiziskt globalt läkemedelsbolag) att en viss vaccinantigen som fanns i Pandemrix gjorde att sjukdomsalstrande leukocyter aktiverades och orsakade på så sätt en autoimmun sjukdom, narkolepsi. Några andra samband mellan övriga H1N1-vacciner har inte konstaterats vilket tyder på att det var i tillverkningsprocessen som virusantigenet förändrades och orsakade narkolepsi i fallet om Pandemrix. (Vaarala 2015, 32–37).

---

### Redaktörens kommentar om Pandemrix och narkolepsi

Enligt nu rådande kriterier delas narkolepsi in i två grupper: narkolepsi typ 1 och typ 2. Till typ 1 hör sömnnattacker och kataplexi, samt låga nivåer ( $\leq 110$  pg/ml) av hypokretin i cerebrospinalvätska (likvor). Typ-1 betraktas som en autoimmunsjukdom och största delen av patienterna (98%) har narkolepsi riskgenotypen HLA-DQB\*0602. Personer som utvecklat narkolepsi efter att vaccinerats

med Pandemrix har narkolepsi typ-1. Typ 2-narkolepsi har oftast mindre allvarliga symptom och hypokretin nivån är normal, samt ingen ökad förekomst av riskgenotypen ses hos dessa patienter. Orsaken till typ 2 är fortfarande okänd. (Vaarala 2015; Socialstyrelsen 2018; Mahoney et al. 2019).

Förutom ärftliga faktorer, misstänks även infektion av streptokocker (*S. pyogenes*) eller influensavirus kunna trigga i gång autoimmuna reaktioner som förstör hypokretin producerande nervceller i hypotalamus (Vaarala, 2015).

Insjuknande i narkolepsi som följd av Pandemrix-vaccination var mycket beklagligt och fram till november 2018 har 235 personer konstaterats ha insjuknat i narkolepsi till följd av Pandemrix i Finland (Social- och hälsovårdsministeriet). Totalt 8 pandemivacciner användes i Europa, varav endast Pandemrix är associerad med narkolepsi. Forskningsresultat tydliggjorde att viruskomponenten som ingick i Pandemrix innehöll mera polymert nukleoprotein och neuramidas från H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>-viruset än andra liknande pandemivaccin, och anses var den bidragande orsaken till narkolepsi i främst barn, ungdomar och unga vuxna som bar på riskgenotypen HLA-DQB1\*0602. (Vaarala et al. 2014; Vaarala, 2015; Sarkanen et al. 2018). I de förstudier som gjordes innan Pandemrix togs i användning observerades inga förhöjda risker med vaccinet och framställningen av ett vaccin mot H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>-influensan fortsatte med oanade biverkningar som följd. Enligt experter undvek man 800 000 insjuknanden i influensa, hjärt- och hjärnfarkter och 50 dödsfall genom massvaccinering mot svininfluensan i Finland. Däremot skulle ett annat pandemivaccin gett lika gott skydd utan risken för narkolepsi. (Lumio, 2019).

Man kan ännu tillägga att det årliga influensavaccinet som ges åt flera hundra miljoner årligen (193,8 miljoner doser i USA 2020–2021; 1 257 140 doser i Finland 2020–2021) inte innehåller det virusantigen och adjuvans som användes i Pandemrix. Det årliga influensavaccinet är inte heller associerad med narkolepsi. (THL 2021; CDC 2021; Montomoli et al. 2018; Bansal et al. 2021)

---

## Tidigare studier

I detta kapitel beskrivs de tidigare studier som gjorts kring upplevelserna av narkolepsi och Pandemrix. Vi sökte efter upplevelser hos de som drabbats av narkolepsi i vilket sammanhang som helst. Vi valde att inte ha med tidigare studier om sambandet mellan Pandemrix och narkolepsi i detta kapitel eftersom det inte svarar på våra frågeställningar. Tidigare studier gällande sambandet mellan Pandemrix och narkolepsi finns i den teoretiska bakgrunden.

## Sökprocessen och urvalsprocessen

Vi valde att söka med sökord som vi ansåg var mest relevanta till vårt syfte, att undersöka upplevelserna hos de drabbade. Våra sökord var på svenska och engelska. Flera sökningar gjordes och vi använde olika ordkombinationer samt enskilda ord, såsom "narcolepsy", "vaccine", "Pandemrix", "mass vaccination", "side effects", "influenza", "H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>", "swine influenza", "lived experience" och "experiences". Sökorden söktes på Cinahl, Finna och SweMed+. Sökningarna begränsades till att ha referenser, vara vetenskapligt granskade eller i full text. Vi valde även att söka med dessa sökord utan några begränsningar. Inga relevanta artiklar hittades med dessa sökningar.

Det gjordes ett ytterligare försök på Cinahl men då söktes artiklar om upplevelser från vilket vaccin som helst. Till den sökningen användes sökorden "vaccine", "lived experience" och "side effects", orden söktes kombinerat. Inte heller då hittades relevanta artiklar om upplevelser av en sjukdom som resultat av ett vaccin. Därefter gjorde vi en sökning på Google Scholar. Sökorden som användes var "Pandemrix", "narcolepsy" och "lived experience". Sökningen gav 182 resultat varav en relevant artikel valdes. De resterande artiklarna behandlade inte vårt val av ämne i form av upplevelser och var

inte i den synvinkeln vi sökte efter. Vi valde att ha med artikeln eftersom den beskriver narkolepsins inverkan på skolgången, föräldrarnas och lärarnas upplevelser samt uppfattningen om stödet som gavs. Sammanställning över sökningarna finns i bilaga 1 i examensarbetet i original.

## Narkolepsins påverkan på skolgång samt uppfattning om stöd som gavs och dess nytta

Karjalainen har gjort en kvalitativ studie med syftet att ta reda på hur narkolepsi som följd av Pandemrix påverkar skolgången, skolarbetet och dess påverkan på sex skolelever. Syftet med studien var även att ta reda på upplevelser kring stödet som gavs. Som datainsamlingsmetod användes enkäter vilka föräldrarna, lärarna och barnen svarade på. Enkäterna hade både strukturerade och öppna frågor. Föräldrarna och lärarna hade skilda enkäter. Datamaterialet samlades in år 2012 och analyserades med innehållsanalys.

Barnen som deltog i studien lider av sömnhet dagtid och sömnnattacker på grund av narkolepsi. De har även problem med koncentrationen och sin uppmärksamhet. Sjukdomen har över lag försvagat barnens förmåga att fungera och deras inlärningsprocess betydligt. Hos vissa barn har en del tidigare färdigheter fallit bort i början av sjukdomen. Enligt studien förekommer det flertal problem i många områden i hela livet. (Karjalainen, et.al. 2013, 874).

Enligt föräldrarna förekommer det förändringar i beteendet och mentala problem hos varje barn vid tidpunkten av insjuknandet. Barn och deras familjer betraktar dessa symtom som de svåraste. (Karjalainen, et.al. 2013, 874)

Ett konstant behov att följa barnets aktivitetsnivå är ett av problemen som föräldrarna upplevde dagligen. Problemen var tvungna att bli beaktade i skolan och andra miljöer som är naturliga för barnet. (Karjalainen, et.al. 2013, 874)

Enligt föräldrarna och lärarna var nästan alla barnens skolsituation relativt bra. Gemensamt för alla barnen var dock att deras skolarbete rasat vid tidpunkten av insjuknandet. Barnens intresse och motivation i skolan varierade dagligen beroende på deras mentala och fysiska tillstånd, vilket påverkade deras kognitiva förmåga. (Karjalainen, et.al. 2013, 875)

Efter att ha insjuknat i narkolepsi fick flera av barnen problem med depression och stress. En del av barnen tappade livsglädjen och var inte lika lyckliga längre. Barnen blev fortare arga och irriterade på grund av den konstanta tröttheten. Att barnen förlorade kontakten med sina vänner framkom också hos hälften av barnen som deltog i studien. Det var vanligt att barnen var sociala under skoltid med på fritiden isolerade sig de från sina vänner. (Karjalainen, et.al. 2013, 876)

Enligt studien har narkolepsin påverkat barnen skolgång och behovet av stöd. Studien visade att det inte finns tillräckligt med stöd, men skolorna visade flexibilitet gällande olika lösningar på problem. Barnen borde ha rätt till det stöd som behövs för att de ska kunna växa och utvecklas mentalt. Narkolepsin orsakade också problem på andra sätt i barnens liv. Fem av de sex barnen som deltog i studien hade problem med uppförandet och även emotionella svagheter. Socialt inverkade narkolepsin på barnen genom att de isolerade sig och tog avstånd från de närmast anhöriga. (Karjalainen, et.al. 2013, 877)

## Studiens genomförande i korthet

Teoretisk bakgrund i sin helhet se examensarbetet i original (Hagkvist & Ena, 2018).

- En blogg innebär en personlig dagbok eller logg som är tillgänglig för alla att läsa på internet. Karakteristiskt för en blogg är regelbundna, skriftliga inlägg med egna iakttagelser och personliga åsikter gällande dagliga händelser som är intressanta i samhället.

- Vi valde att fritt söka på internet efter bloggar som passade in med vårt tema. Vi använde sökorden "narkolepsi", "Pandemrix", "svininfluensa", "vaccin", "blogg" och "erfarenheter". För att få största möjliga täckning av ämnet sökte vi på svenska, finska och engelska.
- Vi valde fem bloggar, tre bloggar från Sverige och två bloggar från Finland. Vi valde dessa bloggar eftersom skribenterna beskriver sina upplevelser vilket är det viktigaste vi söker efter och vill ha svar på. Vi anser att de bloggar vi valt är tillräckligt innehållsrika och uppfyller våra krav samt svarar på våra frågeställningar.
- Vi kommer att tolka skriftliga inlägg från våra utvalda bloggar. Vi använder oss av en kvalitativ design eftersom vi vill beskriva känslor och upplevelser kring narkolepsi och Pandemrix. Med den kvalitativa designen får vi ett personligt och berättande innehåll.
- Vi kommer att använda oss av ett induktivt närmelsesätt eftersom det finns begränsat material kring vårt ämne sedan tidigare. Ur de utvalda bloggarna kommer vi att välja ut datamaterial som passar med vårt syfte och material som svarar på våra frågeställningar.
- De utvalda inläggen skrevs ut till pappersformat, vilket resulterade totalt i 73 stycken A4 sidor. Meningsenheterna delades in utgående från våra frågeställningar och användes sedan som citat till resultatredovisningen.
- Bloggarna vi valt till vår studie är inte lösenordskyddade och vem som helst kan läsa dem. Eftersom bloggarna har varit fria för allmänheten att läsa beslöt vi oss för att inte fråga lov av skribenterna för att använda deras material.

## Presentation av informanterna

I detta kapitel berättar vi om bloggarnas skribenter, tiden då de insjuknade samt kort om deras livssituation. Vi har valt att endast nämna deras förnamn även om deras bloggar är offentliga för alla på internet.

Vår första bloggerska heter Matilda och är en av våra tre svenska bloggar. Matilda är sambo med sin pojkvän. Matilda har en väldigt bred symtombild och fick sina första narkolepsisymtom från Pandemrix sensommaren 2011. Från och med år 2012 förvärrades symtomen, tröttheten blev kronisk och Matilda började uppleva sömnparalyser. Även vikten ökade och kataplexier blev vardag. Matilda bloggar om sin narkolepsi för att undervisa och för att skapa förståelse om att narkolepsi inte endast handlar om att vara trött. Matilda har även hittat sina knep för att må så bra som möjligt med sin narkolepsi och hoppas andra kan ta nytta av dem. (Blogg 1)

Vår andra bloggerska heter Hanna och är en av våra två finska bloggar. Hanna insjuknade i narkolepsi efter att hon fått Pandemrix i skolan i samband med influensa A epidemin. Efter endast några månader började Hanna lägga märke till symtom som trötthet, svårigheter att sova på natten, mardrömmar, koncentrationssvårigheter och minskad hunger. Förutom de vanliga symtomen som hör till narkolepsi lider Hanna också av svåra attacker av kataplexi och hallucinationer nattetid. Hon startade sin blogg för att få andra människor att bättre förstå hur det är att leva med narkolepsi och sprida kunskap om sjukdomen. Hon delar med sig av sina tankar och skriver mycket om hur hon hanterar vardagliga saker med sin narkolepsi. (Blogg 2)

Vår tredje bloggerska heter Sanni och är den andra finska bloggen. Sanni insjuknade i narkolepsi med kataplexi efter Pandemrix och beskriver sin vardag som annorlunda på grund av detta. Sanni är sambo med sin pojkvän och tillsammans har de en hund och en son. Bloggen fungerar som Sannis dagbok där hon kan skriva av sig medan det är offentligt för andra att läsa. Sanni önskar i framtiden antingen börja jobba med kortare arbetsdagar eller återgå till skolan för att få en utbildning. (Blogg 3)

Vår fjärde bloggerska heter Monica och är mamma till Tobias. Monica skriver om Tobias "Lillskrutt" som drabbades av narkolepsi i samband med Pandemrix. Monicas blogg är en av de två bloggar vi valt, som skrivs av en anhörig till en narkolepsidrabbad. I bloggen skriver hon om hur de ständigt

kämpar för att få ordning på deras liv igen. Bloggen är även en del av Monicas terapiarbete. Vi valde att ha med Monicas blogg eftersom vårt syfte är att även ta reda på hur anhöriga upplever situationen. (Blogg 4)

Vår femte bloggerska heter Emelie och är också skriven från en anhörigs perspektiv. Emelie skriver om sin son som drabbades av Pandemrix och nämner honom som "N" i bloggen. Emelie valde att låta båda sina söner bli vaccinerade med Pandemrix i samband med H1N1-epidemin, för att stöda de svaga i samhället från att insjukna. Redan tre veckor efter vaccinationen märkte Emelie att något inte stämde med "N" och efter nio månaders utredning fick "N" diagnosen narkolepsi med kataplexi. Emelie skriver om hur det är att vara mamma till en son som lider av narkolepsi och även hur hon tar sig genom vardagen som stöd till sin son. (Blogg 5)

## Resultatredovisning

I detta kapitel redovisar vi vårt resultat i studien. Resultatet svarar på informanternas upplevelser kring narkolepsin, livspåverkan och stödet de får. Vi har delat in resultaten i huvudkategorier, kategorier och underkategorier. I varje underkategori finns det flera citat som beskriver känslorna hos våra skribenter. De finska citaten är inte översatta eftersom vi vill behålla skribenternas egna ord.

Tabell 1. Kategorier som resultaten har delats in i (modifierad från originalet Hagkvist & Ena, 2018).

Huvudkategori	Kategori	Underkategori
Upplevelser kring narkolepsi	Ökad oro	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ovisshet</li> <li>▪ Rädsla</li> <li>▪ Ångest</li> <li>▪ Frustration</li> <li>▪ Sorg</li> </ul>
	Känsla av att inte orka	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trötthet</li> <li>▪ Orkeslöshet</li> <li>▪ Uppgivenhet</li> </ul>
	Känsla av kontroll	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Balans</li> <li>▪ Lättnad</li> <li>▪ Lycka</li> </ul>
Livspåverkan	Mentala och fysiska förändringar	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nytt perspektiv</li> <li>▪ Lära känna sitt nya jag</li> <li>▪ Kroppsförändring</li> </ul>
Upplevelser kring stöd	Negativt bemötande	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ifrågasatt</li> <li>▪ Missförstådd</li> <li>▪ Förminskad</li> <li>▪ Ignorans</li> <li>▪ Avvisad</li> <li>▪ Brist på stöd</li> </ul>
	Betydelsefullt stöd	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Närståendes stöd</li> <li>▪ Stöd från samhället</li> </ul>
Återfå kontroll	Inre drivkraft	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acceptans</li> <li>▪ Anpassning</li> <li>▪ Styrka</li> <li>▪ Nyfikenhet och mod</li> <li>▪ Målinriktad</li> <li>▪ Övervinna</li> </ul>

### Upplevelser kring narkolepsi

Huvudkategorin upplevelser kring narkolepsi är indelat i tre kategorier; *ökad oro*, *känsla av att inte orka* och *känsla av kontroll*. I kategorierna och underkategorierna lyfter vi fram både negativa och positiva upplevelser som informanterna upplever kring narkolepsin.

## Ökad oro

I denna kategori tar vi upp hur informanterna uttrycker sin ökade oro efter insjuknandet. Oron framkommer i underkategorierna ovisshet, rädsla, ångest, frustration och sorg. Informanterna berättar bland annat om ångestfyllda tankar och om frustrationen över att de drabbats.

### Ovisshet

Ovisshet upplevs av en av informanterna då hon känner en osäkerhet om det verkligen är meningen att livet ska vara på detta vis. En annan informant beskriver en känsla av ovisshet att kunna ta hand om sitt barn och sig själv. Det fanns även en ovisshet hos informanterna innan diagnostisering skett.

*"Ibland så undrar jag om detta är livet?"* (Blogg 4)

*"Kuinka mä pienen lapsen kanssa kotona voin aloittaa mitään lääkkeitä, kun niistä tulevat sivuoireet voi olla todella pahoja, enkä välttämättä pysty huolehtimaan Viljamista, jos pystyn edes itsestäni."* (Blogg 3)

*"Väntan på dessa svar är ett rent psykiskt helvete."* (Blogg 5)

*"Jag minns själv vilken helvete det var innan man blev diagnostiserad..."* (Blogg 1)

*"...ainakaan haittoja ei kennekään kerrottu"* (Blogg 2)

### Rädsla

Informanterna beskriver rädsla i olika situationer. Rädslan framkommer bland annat under sjukdomsförloppet. En av informanterna har en rädsla av att vara ensam hemma på grund av hallucinationer som upplevs som mycket obehagliga. Det finns även rädsla över sömnparalyser som kan tolkas fel av andra.

*"Seuraava vuosi elämästä on myllerrystä, hämmennystä ja pelkoa."* (Blogg 2)

*"Min rädsla är att vi inte ska ha hunnit hämta oss efter Narkolepsin om en ny utredning ska börja igen & hur mycket ska "N" orka?"* (Blogg 5)

*"En kuitenkaan muista että olisin kovin montaa yötä uskaltanut olla yksin kotona, sillä unihalvaukset, hallusinaatiot ja painajaiset olivat niin kovia."* (Blogg 3)

*"...livrädd att någon skulle hitta mig under en sömnparalys och tro jag var död"* (Blogg 1)

*"Jag är så rädd för att mista dig. Min Lillskrutt!"* (Blogg 4)

### Ångest

Informanterna beskriver en del tankar som ångestfyllda. Någon anser att ångesten förvärrar symtomen, som i sin tur triggar ångesten ännu mer. Mardrömmar vid narkolepsi är väldigt vanliga och är något som alla informanter upplever som ångestfyllda.

*"Det finns dagar i mitt liv som är mörka. Kolsvarta om man skulle vara mera noggrann."* (Blogg 4)

*"Jag får ångest/blir deppig och då blir jag trött. Tröttheten ger mig mer ångest, för jag vill ha energi, och då blir jag ännu tröttare."* (Blogg 1)

*"Mardrömmarna har blivit färre med medicinering (lyckopiller) men dyker upp lite då & då, starka & verkliga. När dom gör det så skriker "N", ett ångest skrik & mamman springer."* (Blogg 5)



*"Pelkoa, heikkoutta, arpia, vikoja." (Blogg 3)*

### **Frustration**

I samband med motgångar beskrivs situationen av informanterna som frustrerande. Frustration upplevdes även av en informant då det kändes som att utredningen endast stod stilla. En av informanterna beskriver frustrationen som att hon aldrig kommer acceptera orsaken bakom hennes barns insjuknande.

*"Toisaalta nämä on myös niitä harvinaista hetkiä, kun tekisi mieli kysyä miksi. Miksi minä?" (Blogg 2)*

*"Ingenting händer, ingenting" (Blogg 4)*

*"Jag hatar narkolepsi." (Blogg 1)*

*"Ja, jag är bitter & nej, jag kommer ALDRIG att förlika mej med detta..." (Blogg 5)*

### **Sorg**

Alla informanter upplever även någon slags sorg över narkolepsin. Informanterna känner sorg då de tänker på varför just de drabbades och en annan kände sin första sorg över sjukdomen när hon upptäckte att hon inte kan dansa längre. En av informanterna upplever sorg på grund av tröttheten medan en annan inte upplevde sorg över att ha fått sin diagnos.

*"Så fort jag tänket på varför så rinner tårarna ner för mina kinder." (Blogg 4)*

*"Första gången jag grät över narkolepsi var när jag upptäckte att dansa var omöjligt" (Blogg 1)*

*"Min största sorg är att "N" undviker att ha roligt för att undvika att få Kataplexier." (Blogg 5)*

*"Olin niin väsynyt, että itkin kunnes nukahdin" (Blogg 3)*

*"Ehkä minussa on jotain muutakin vinksallaan kun en kyennyt edes surkuttelemaan asiaa." (Blogg 2)*

### **Känsla av att inte orka**

Informanterna beskriver känslan av att inte orka på olika sätt, vilket delats in i olika underkategorier. I underkategorierna lyfter vi fram de olika känslorna som informanterna upplever i samband med sjukdomen och symtomen under tyngre perioder.

### **Trötthet**

För en person utan narkolepsi innebär trötthet nödvändigtvis inte samma sak som för en med narkolepsi. Informanterna upplever en brist i förståelsen från deras medmänniskor. En av informanterna berättar också att tröttheten gör det svårt att vara flitig och produktiv.

*"Det är svårt för andra att förstå hur trött man kan vara." (Blogg 4)*

*"Jag är trött, okej? Jag vet du också är trött. Ja, Jag vet det är måndag morgon. Ja, jag förstår att det var jobbigt för dig också att gå upp imorse och ja, jag vet, jag jobbar bara fyra dagar i veckan och du jobbar heltid. Men jag är trött." (Blogg 1)*

*"Harmittaa vaan tämä käsittämätön väsymys, kun halvasi olla aikaansaava ja ahkera. Ja nauraa." (Blogg 2)*

*"Mä en oo koskaan ollut aamuihminen, Narkolepsian myötä tämä piirre mussa on vaan korostunut" (Blogg 3)*

## **Orkeslöshet**

Informanterna beskriver en känsla av att inte orka, både fysiskt och psykiskt. Att vara orkeslös begränsar livet för informanterna, allting som kräver ork har tagits bort. Någon berättar också att hon inte minns hur det är att orka vara aktiv en hel dag sedan insjuknandet.

*"Idag sa orken upp sej, utan uppsägningstid."* (Blogg 5)

*"Vi vet aldrig om vi orkar och allt som har ett måste att orka med har vi tagit bort."* (Blogg 4)

*"Raskauden aikana mietin monesti kuinka tulen jaksamaan vauvan synnyttää."* (Blogg 3)

*"En muista miltä tuntuu herätä virkeänä ja jaksaa olla aktiivisena koko päivän läpi."* (Blogg 2)

## **Uppgivenhet**

När sjukdomen känns tung beskriver informanterna en känsla av uppgivenhet. Uppgivenhet framkommer oftast efter olika motgångar hos informanterna och kan variera från dag till dag. Någon beskriver uppgivenhet som att inte vilja vara stark längre.

*"Just idag är evigheten sjukdomen, oändlig, för evigt & utan slut."* (Blogg 5)

*"...men jag vet i ärlighetens namn inte om jag är så sugen på att vara stark mera."* (Blogg 1)

*"Miksi siihen nukkumiseen on niin vaikea suhtautua järkevästi?"* (Blogg 2)

*"Jag funderar mycket på varför. Varför fick vi Narkolepsi?"* (Blogg 4)

## **Känsla av kontroll**

I denna kategori beskriver informanterna en känsla av kontroll, framför allt kontroll över sin sjukdom. Att ha kontroll över sjukdomen ger informanterna fler möjligheter och tar dem ett steg närmare till en förbättrad vardag.

## **Balans**

I den här underkategorin beskrivs hur informanterna efter diagnosen hittat en bra balans i vardagen. Informanterna berättar om olika saker som hjälpt dem att hitta balansen igen, som till exempel träning. Någon menar också att under tidens gång kom balansen i livet tillbaka. En av informanterna uttrycker även balansen som att få ordning på de vardagliga rutinerna.

*"Träningen har hjälpt mig."* (Blogg 1)

*"Men på något sätt har vi lyckats att samla den lilla energi som finns kvar för att få ordning på våra liv och på våra rutiner."* (Blogg 4)

*"Diagnoosin jälkeen elämä alkoi kuitenkin pikkuhiljaa tasottua."* (Blogg 2)

*"Kaikesta tästä huolimatta, mun olo on nyt perempi, kun moneen vuoteen."* (Blogg 3)

## **Lättnad**

Informanterna upplever lättnad när de fått en förklaring till sina symtom. De upplever även en lättnad över att må bättre än tidigare. En av informanterna uttrycker sin lättnad när hon insåg vad hennes diagnos var.

*"Olin vain helpottunut. Viimeinkin oudot oireet saivat selityksen..."* (Blogg 2)

*"Det är en otrolig lättnad av att "Lillskrutt" mår lite bättre."* (Blogg 4)

*"Och där bara föll liksom alla bitar på plats. Det var sån jävla lättnad"* (Blogg 1)

*"lättnaden är obeskrivlig men ovetskapen förgörande."* (Blogg 5)

## **Lycka**

Informanterna betonar lyckan de har trots den jobbiga situationen. En informant anser att det inte är synd om henne, hon anser sig själv som lyckligt lottad. Lyckan beskrivs också av en informant då hon ser hennes drabbade son göra något han tycker om. En av informanterna berättar också att glädjen känns i hela kroppen.

*"Det är inte synd om mig. Jag är lyckligt lottad."* (Blogg 1)

*"Oon niin onnellinen, että meillä nukutaan näin hyvin."* (Blogg 3)

*"Det är verkligen så härligt att se honom få utöva det som betyder allra mest för honom - nämligen hockeyn."* (Blogg 4)

*"Att bara en sådan liten sak kan göra en så glad. Så glad att det känns i hela kroppen."* (Blogg 5)

*"Päätin keskittyä valitsemaan onnellisuuden, joka lähtee itsestään, ei muista."* (Blogg 2)

## Livspåverkan

Informanterna beskriver hur sjukdomen har påverkat deras liv på olika sätt. Huvudkategorin livspåverkan har kategorin *mentala och fysiska förändringar* med tillhörande underkategorier.

### Mentala och fysiska förändringar

I den här kategorin beskriver vi de mentala och fysiska förändringarna som informanterna gått igenom sedan insjuknandet. För informanterna innebar förändringarna ett nytt perspektiv på livet, att lära känna sitt nya jag och uppleva olika kroppsförändringar. Dessa bildar även våra underkategorier.

## **Nytt perspektiv**

Efter insjuknandet har flera av informanterna fått ett nytt perspektiv på livet och vardagen. Informanterna lyfter fram att de genom sin sjukdom nu ser livet från en annan synvinkel. Betydelsen för olika ting har ändrats för informanterna och de har lärt sig att inte ta något för givet, vilket har bidragit till ett nytt perspektiv.

*"En oikeasti tiedä, olisikinko ilman sairastumistani oppinut näkemään mahdollisuuksia samalla tavalla kuin nyt näen."* (Blogg 2)

*"Något som förut var en självklarhet men som numera är något vi noterat och som gör en jätteglad."* (Blogg 4)

*"...voin oikealla asenteella rakentaa itselleni narkoleptikkona yhtä hyvän - ellei jopa paremmankin - elämän kuin terveenä."* (Blogg 2)

*"Hate to tell you men det bästa du kan göra för ett lyckligare liv är att skaffa dig en positiv inställning"* (Blogg 1)

## **Lära känna sitt nya jag**

Att ha fått en sjukdom som ändrade informanternas hela liv innebar att de var tvungna att lära känna sitt nya jag. Efter insjuknandet fick de bland annat lägga tid på att lära känna sin förändrade kropp. De beskriver att de reflekterar mer över sitt liv än tidigare och känner efter hur den sjuka delen av kroppen uttalar sig.

*"Väitän, että sairastumisen jälkeen olen joutunut pohdiskelemaan elämää ja tutkiskelemaan omaa itseni vielä enemmän kuin aikaisemmin."* (Blogg 2)

*"Jag fick efter diagnosen fokusera lära känna kroppen på nytt, lära mig hur den sjuka delen av kroppen yttrar sig och hur dess signaler skiljer sig från den friska kroppens signaler."* (Blogg 1)

## **Kroppsförändringar**

Att kroppen förändrades på något sätt i samband med insjuknandet upplevdes av alla informanter. För vissa innebar förändringarna viktökning, medan det för andra var en känsla av att inte känna igen sin egen kropp. För en av informanterna innebar kroppsförändringen en viktnedgång på grund av medicinerna.

*"Panoni oli noussut 40 kg."* (Blogg 3)

*"Jag kände inte riktigt igen min kropp."* (Blogg 1)

*"Han hade gått upp minst 15 kilo under sommaren & var fortsatt lika trött."* (Blogg 5)

*"Under den tid som vi åt mediciner gick han ner till 40 kg och just under 170 cm lång."* (Blogg 4)

## **Upplevelser kring stöd**

I vår huvudkategori, upplevelser kring stöd behandlar vi informanternas upplevelser kring stöd i form av kategorierna negativt bemötande och betydelsefullt stöd. Informanterna uttrycker det negativa bemötandet som att bli ifrågasatt, vara missförstådd, vara förminskad, ignorans, bli avvisad och brist på stöd. Det betydelsefulla stödet för informanterna kommer från deras närstående.

### **Negativt bemötande**

Att bli negativt bemött var något som alla informanter upplevde i samband med narkolepsi. I den här kategorin beskriver vi genom sex underkategorier hur informanterna upplevde det negativa bemötandet.

### **Ifrågasatt**

Alla informanter upplevde att de blev ifrågasatta, personer omkring dem ifrågasatte deras sjukdom och mående. Informanterna beskriver ifrågasättandet både i diagnoskedet och senare under sjukdomsförloppet. En av informanterna berättar att hon som förälder till en drabbad blev ifrågasatt på grund av separation från sin man.

*"Kuvailen lääkärille oireitani ja lääkäri nauraa epäilyksilleni."* (Blogg 2)

*"Men är det sant? Du som ser så pigg ut?" En kommentar i ren välmening som kan tolkas ytterst ifrågasättande."* (Blogg 1)

*"Man börjar vid detta lag ifrågasätta oss som föräldrar & hur sonen mår rent psykiskt då "man uppmärksammat att vi var separerade." (Blogg 5)*

### **Missförstådd**

Att bli missförstådd uppkommer ofta hos informanterna. Detta beror på både okunskap och förutfattade meningar hos andra individer. Informanterna beskriver att andra får fel uppfattning om sjukdomen. Någon menar att man kan se ut som att vara påverkad av alkohol under en kataplexi attack och blir missförstådd, och beskriver situationen som pinsam. En av informanterna berättar att bland annat lärarna i skolan kan ha svårt att förstå situationen och varför den drabbade inte alltid kommer till skolan.

*"Jos kerrot rehellisesti sairaudesta, ihmiset usein säikähtävät väärien mielikuvien takia." (Blogg 2)*

*"Jag vet att det är ofarligt, men det är pinsamt att ramla ihop på stan, att behöva stöd för att stå upp, man ser full ut!" (Blogg 1)*

*"Hur ska någon förstå? Någon som inte varit där" (Blogg 5)*

*"Även om alla lärare inte alltid har förståelse för frånvaron..." (Blogg 4)*

### **Förminskad**

Att ha narkolepsi och att samtidigt le uppfattas som att vara mindre sjuk, vilket upplevs av informanterna som om symtomen och sjukdomen är förminskad. En av informanterna upplever förminskning när man förväxlar symtomen med vanlig trötthet. Förminskningen beskrivs också som att allmänheten förminskat storleken på den skada som Pandemrix orsakade.

*"Sluta förminska min sjukdom för att jag ler." (Blogg 1)*

*"Och till sist så har allmänheten tappat intresse för detta och det glöms bort i vilken storlek som den egentliga skadan generade." (Blogg 5)*

*"Kanske är det tonårströtthet. Men halloooo, jag vet vad tonårströtthet är för något. Det är inte medvetlöshet i 15 timmar." (Blogg 4)*

### **Ignorans**

En del av det negativa bemötandet informanterna upplevt är ignorans. Ignorans framkommer som att andra inte lyssnar och förbiser informanternas sjukdom. Någon upplever ignorans som ett resultat av att en del inte är villiga att lyssna på informantens sjukdomshistoria och upplevelser. En av informanterna beskriver ignoransen som att ingen bryr sig om man gick till skolan eller ej. Ignorans från läkare upplevdes också av en informant då hon ville utreda om hennes son hade dabbats av Narkolepsi.

*"Däremot tycker jag inte om när människor inte lyssnar på min historia, utan slätar över den med att narkolepsi bara skulle vara att man är lite trött på måndagsmorgonen.." (Blogg 1)*

*"Asså dessa kommentarer gör mig så otroligt arg. Det är så nonchalant." (Blogg 1)*

*"... men så här i efterhand är det inte många som bryr sig ifall man inte går i skolan." (Blogg 4)*

*"Läkaren ryckte på axlarna & ville koncentrera sej på Borrelian." (Blogg 5)*

### **Avvisad**

Informanterna har upplevt andra omkring dem som avvisande gällande sin sjukdom. Det har flera gånger upplevts att en konversation har slutat tvärt då narkolepsin nämns och att läkare varit avvisande mot dem. Kompisförhållanden har även lidit på grund av hur avvisande de dåvarande vännerna varit till den som drabbats.

*"Useamminkin kuin kerran olen kuitenkin huomannut, että kerrottua narkolepsiasta, on keskustelu loppunut kuin seinään."* (Blogg 2)

*"Ingen hjälp får vi och vi blir ständigt utelämnade."* (Blogg 4)

*"trött? det är vi alla. Särskilt unga tjejer i din ålder, det är psykiskt".* (Blogg 1)

*"Ylä-asteella mä sairastuin, ja kaverisuhteet alkoi kärsiä."* (Blogg 3)

### **Brist på stöd**

Brist på stöd efter insjuknandet har varit en stor del av informanternas liv. De upplever brist på stöd i form av ekonomiskt stöd och fysiskt stöd för att klara av vardagliga saker. En av informanterna berättar det har varit en brist i stödet från skolan medan en annan menar att staten inte bidragit med något stöd.

*"Någon större hjälp från skolan har jag aldrig sett röken av."* (Blogg 4)

*"Jag berättade att jag inte ännu fått ersättning ännu, att mitt fall är under utredning och att det kan ta år att få ersättning..."* (Blogg 1)

*"...esimerkiksi- yllätysyllätys- kelan avun tarjoaminen on alusta asti tuki- ja korvausasioissa ollut huomaamatonta."* (Blogg 2)

*"mutta mä en halua että mun elämä on lyhyempi sen takia, että valtiolla ei ole varaa kustantaa mulle lyhyempää työpäivää..."* (Blogg 3)

### **Betydelsefullt stöd**

I kategorin betydelsefullt stöd har vi underkategorin närståendes stöd. I underkategorin berättar informanterna vem som har stöttat dem efter insjuknandet och vem som är deras största stöd.

### **Närståendes stöd**

Närståendes stöd upplevs av informanterna som det viktigaste stödet. Informanterna nämner olika personer i deras närhet som har stor betydelse och stöttar dem i olika situationer. En av informanterna är sin narkolepsidrabbades sons största stöd.

*"Jag har mina bästa vänner och min sambo, och det är de jag oftast är med. De vet om att jag kan få kataplexier, de stöttar."* (Blogg 1)

*"Min syster är mitt största stöd"* (Blogg 5)

*"Aloin pikkuhiljaa luottaa siihen, että kyllä minä jaksan, ja jos en jaksa niin onhan minulla Teemu."* (Blogg 3)

*"Diagnoosini saamisen jälkeen olen saanut tukea myös niin perheeltä kuin lähimmäisiltä ystäväiltänikin."* (Blogg 2)

*"Någon måste ju hjälpa honom. Vara ett stöd de nätter mardrömmarna varit stora och han vill sova på våra armar."* (Blogg 4)

## **Stöd från samhället**

Informanterna upplever också en form av stöd från samhället. Någon beskriver att en kontaktperson var ett stöd från samhället, medan en annan informant beskriver stödet i form av kurser som handlade om anpassning kring narkolepsin.

*"Melko pian diagnoosin saamisen jälkeen pääsin narkolepsian sopeutumisvalmennuskurssille. Kurssilla meitä oli vajaa kymmenen melko saman ikäistä nuorta, jotka olimme kaikki sairastuneet sikainfluenssarokotuksesta."* (Blogg 2)

*"Ja, vi provar en kontaktperson. Vi, jag och min mamma, träffade kontaktpersonen under sommaren 2012. Glad och energirik man som riktigt dränkte en med energi."* (Blogg 4)

*"Dessa träffar ger styrka, de är livsviktiga & håller "näsan över ytan". Från mitt hjärta tackar jag föreningen & dess fantastiska eldsjälar som gör dessa träffar möjliga & som driver våra barns sak på ett beundransvärt sätt. Vi är er evigt tacksamma."* (Blogg 5)

## Återfå kontroll

Huvudkategorin återfå kontroll handlar om hur informanterna återfår kontrollen över sitt liv trots den bestående sjukdomen. Under huvudkategorin finns kategorin inre drivkraft där vi behandlar de olika skeden informanterna går igenom för att ha en känsla av kontroll trots omständigheterna.

### Inre drivkraft

I kategorin inre drivkraft finns underkategorierna acceptans, anpassning, styrka, nyfikenhet och mod, målinriktad samt övervinna. I dessa underkategorier berättar informanterna hur de accepterat sin situation, hur de och andra anpassat sig kring sjukdomen, styrkan som krävs av dem, nyfikenhet och modet som kommit efter insjuknandet, hur målinriktade de är att inte ge vika till sjukdomen, och slutligen att övervinna framtida hinder.

## **Acceptans**

En viktig del av informanternas sjukdomsförlopp är att acceptera situationen. Informanterna uttrycker acceptans på flera olika sätt; genom att acceptera sin sjukdom och att acceptera motgångar. Informanterna har insett att de inte blir av med sin sjukdom och därmed accepterat situationen. De uttrycker även att de inte orkar göra saker i samma mängd efter insjuknandet och att det är ok. En informant berättar att hon träffade en person som accepterade henne för den hon är.

*"Jag har nog blivit friskare för jag har blivit kompis med min narkolepsi. Vi är inte bästisar eller så, men narkolepsin är ju ändå en del av mig själv, som jag (tyvärr) inte blir av med, så det är väl lika bra att samarbeta."* (Blogg 1)

*"Tapasin Teemun ja pian ymmärsin että hän hyväksyy mut juuri sellaisena kuin olen."* (Blogg 3)

*"Opettelin näkemään itseni vielä entistäkin inhimillisempänä, koska aina ei vain jaksa. Eikä tarvitsekaan."* (Blogg 2)

## **Anpassning**

Både informanterna och anhöriga till informanterna har anpassat sig efter sjukdomen. De berättar att de anpassat sig gällande sina symtom och anpassat sitt träningspass att lämpa deras situation. Anhöriga har även anpassat sig och lärt sig att hjälpa på rätt sätt. En informant berättar att hon anpassat livet så att vardagen ska fungera.

*"Olen kuitenkin oppinut itse sopeutumaan oireisiin ja lähimmäiset ihmisetkin ovat oppineet auttamaan minua."* (Blogg 2)

*"Man vänjer sig vid sjukdomen och man vänjer sig vid rutinerna runt sjukdomen."* (Blogg 4)

*"Sedan jag fick min narkolepsidiagnos så har jag anpassat mitt sätt att träna efter.. ja.. min kropp."* (Blogg 1)

*"Man vänjer sig fort med att anpassa livet så att det ändå fungerar hyffsat i en vardag."* (Blogg 4)

### **Styrka**

Informanterna betonar hur viktigt det är att vara stark trots sin sjukdom. För att klara av att kämpa och för att återfå kontrollen krävs styrka, vilket informanterna lade märke till under sjukdomsförloppet. En av informanterna påpekar dock att man inte alltid behöver vara stark, utan att det är acceptabelt att ibland vara mindre än vad man egentligen är. En informant betonar att hon har en stark insida.

*"Men "Lillskrutt" är jätteduktig som kämpar på."* (Blogg 4)

*"Att få vara "liten" med någon är det som gör att vi åter kan vara starka..."* (Blogg 5)

*"För den djupa, nyfikne, ger jag den djupa förklaringen att avokadon symboliserar mig: En riktig mjukis, med lite skinn på näsan (skalet) och en stark insida."* (Blogg 1)

*"Sairastuminen kesken elämän vaatii kuitenkin tahdonvoimaa totutella uuteen ja päästää irti menneestä."* (Blogg 2)

### **Nyfikenhet och mod**

En av informanterna uttrycker en viss nyfikenhet att utmana sitt ändrade jag och att komma ut ur sin bekvämlighet. Hon beskriver även en nyfikenhet på framtida möjligheter som enbart mod kan medföra. Hon vågar ta risker och även att misslyckas.

*"Koska tavallaan joka päivä haastan sairauteni takia itseni ulos mukavuusalueelta, olen huomannut, että mahdollisuudet kukkivat niissä paikoissa, joiden löytäminen vaatii uteliaisuutta ja rohkeutta."* (Blogg 2)

*"Ottaa riskejä. Uskaltaa myös epäonnistua."* (Blogg 2)

### **Målinriktad**

Informanterna känner sig målmedvetna och har bestämt sig för att inte ge efter i kampen mot sjukdomen. En av dem berättar att hon inte någonsin mer tänker ge efter till sin sjukdom, och en annan berättar att hon bestämde sig för att göra allt för att inte vara lika trött och nedstämd. Att vara målinriktad beskrivs av en informant som att försöka göra allt för att det någon dag ska vara möjligt för henne att både jobba och gå i skola.

*"En enää koskaan aio antaa periksi sairaudelleni."* (Blogg 2)

*"Jag var mitt uppe i utredningen, och bestämde mig för att, i väntan på svar, göra allt för att bli piggare och gladare."* (Blogg 1)



*"Mutta yritän tehdä töitä sen eteen, että vielä joskus olisi mahdollista."* (Blogg 3)

## **Övervinna**

Att övervinna de svåra situationerna är något som framkommer ofta hos informanterna. I deras fall betyder det inte nödvändigtvis att övervinna sjukdomen, utan mer att komma över de svåra perioderna och sakta men säkert hitta tillbaka till det positiva. En av informanterna berättar att hon försöker vara ödmjuk till livet och på så sätt övervinna det negativa tankesättet. Även det som en dag kan kännas överkomligt kan nästa dag kännas ok.

*"Jag finner tillbaka. Tillbaka till hoppet, orken & glädjen."* (Blogg 5)

*"Det går en rysning genom kroppen när vi hör skratten."* (Blogg 4)

*"Jag försöker vara ödmjuk till livet, och försöker att se det som att detta inte är jordens undergång för det är det inte."* (Blogg 1)

*"...koska se mikä eilen tuntui isolta ja kamalalta asialta, voikin tänään olla jo oikeasti ihan vain hauska juttu."* (Blogg 2)

## Tolkning av resultat

I detta kapitel tolkar vi vårt resultat genom bloggarna tillsammans med vårt bakgrundsmaterial som vi använt oss av i studien. Vi tolkar kategorierna och jämför det med vår valda teori och tidigare forskning. Med studien ville vi lyfta fram de drabbades upplevelser, det förändrade livet, stödet och den återfunna kontrollen.

## **Ökad oro**

Här tolkar vi ovissheten, rädslan, ångesten, frustationen och sorgen samt speglar underkategorierna mot vår teoretiska referensram och tidigare forskning.

Informanterna beskriver en känsla av ovisshet innan diagnostisering. De känner en ovisshet över att kunna ta hand om sig själv samt andra, och upplever livssituationen som ohållbar. Morse (2001, 51) beskriver tillståndet som att uthärda för att överleva i ohållbara livssituationer. Genom att uthärda fokuserar personen på att klara av alla hinder trots ovissheten och den ohållbara situationen.

Informanterna känner en viss rädsla över att inte ha tillräckligt med krafter för att behålla kontrollen. De har en rädsla över att tappa kontrollen på grund av känslorna som symtomen orsakar vilket även Morse (2001, 53) beskriver i sin teori. Morse nämner att känslor bidrar till att en person är rädd för att tappa kontroll, rädd för sammanfall och rädd för att inte återfå kontroll.

Informanterna upplever ångest över sina tankar och sin trötthet. Ångesten beskrivs som kolsvarta dagar och mardrömmar, denna ångest kan även förknippas med depression. Karjalainen, et al. (2013, 876) redogör i sin studie att flera av de som insjuknade i narkolepsi fick problem med bland annat depression.

Informanterna känner frustation på grund av narkolepsin och orsaken bakom insjuknandet. Frustrationen upplevs också på grund av tröttheten och motgångarna kring sjukdomen. Hos en del av informanterna kommer frustrationen fram då narkolepsin och symtomen påverkar deras vardag. Karjalainen, et al. (2013, 876) beskriver i sin studie att de som drabbades av narkolepsi blev fortare arga och irriterade på grund av symtomen som narkolepsin medför.

Informanterna upplever sorg när de tänker på sin situation. De uttrycker sin sorg med att gråta och faller tårar när de bland annat är övertrötta. Morse (2001, 51–52) anser att när en människa är i beteendetillståndet emotionellt lidande är hon fylld av sorg och kan uttrycka sina känslor. De känner även sorg när de upptäcker att en tidigare hobby inte längre går att utföra. Karjalainen, et al. (2013, 874) konstaterar i sin studie att en del av barnens tidigare inlärd färdigheter föll bort i början av sjukdomen.

### ***Känsla av att inte orka***

Här tolkar vi trötthet, orkeslöshet och uppgivenhet som informanterna upplever samt speglar underkategorierna mot vår utvalda teori och tidigare forskning.

Alla informanter upplever någon typ av trötthet och orkeslöshet i samband med narkolepsin. Eftersom informanterna lider av bland annat sömnhet dagtid är det svårt för dem att vara aktiva under dagarna. Informanterna menar att trötthet för en med narkolepsi inte innebär samma sak som för en utan narkolepsi. Karjalainen, et al. (2013, 876) skriver i sin studie att barnen som insjuknade i narkolepsi lider av trötthet dagtid och även sömnnattacker på grund av sin sjukdom. Tröttheten kan också förknippas med att vara orkeslös. Morse (2001, 53) menar att det emotionella lidandet kräver mycket energi, vilket kan orsaka orkeslöshet. Informanterna beskriver att de inte nödvändigtvis orkar vara aktiva varje dag och att ibland finns inte orken alls.

Informanterna beskriver en uppgivenhet när sjukdomen känns för tung. Informanterna upplever uppgivenhet efter olika motgångar och då narkolepsin försvårar deras vardag. Sjukdomen känns ändlös och svår vilket leder till att informanterna förlorar en del av livsglädjen. Då informanterna uttrycker uppgivenhet är deras tankesätt negativt och utan livsglädje. Karjalainen, et al. (2013, 876) redogör i sin studie att barnen tappade livsglädjen och inte var lika lyckliga. Även Morse (2001, 50) nämner i sin teori att i beteendetillståndet uthärda har personen inte något intresse för livet och verkar vara diffus.

### ***Känsla av kontroll***

I den här kategorin beskriver vi balans, lättnad och lycka och tolkar dessa mot vår valda teori och tidigare forskning.

Alla informanter upplever någon typ av obalans i livet innan diagnostiseringen. Efter att de fått sin diagnos beskriver informanterna hur balansen kommit tillbaka i deras liv. Alla informanter har sina egna sätt att hitta balansen igen. De beskriver att med den återfunna balansen har deras vardag förbättrats. För att hitta en bra balans var informanterna tvungna att förstå vad som har hänt, samla energi och sedan ta sig samman. För att en person ska kunna fungera normalt igen måste hon enligt Morse (2001, 52) erkänna vad som hänt för att kunna ta sig samman och uthärda.

Efter diagnostiseringen upplever informanterna lättnad. De känner att de fått en förklaring till sina symtom och kan börja acceptera den nya livssituationen. Informanterna uttrycker också en typ av lättnad över att ibland må bättre då narkolepsisymtomen inte är lika kraftiga. De tidigare negativa känslorna som informanterna upplevt kring sjukdomen börjar sakta avta och i stället uppstår en känsla av lättnad och befrielse. Morse (2001, 53) menar även i sin teori att den lidande är tvungen att befrias från sina känslor innan den riktiga läkningsprocessen kan börja och livet kan fortsätta.

Trots motgångar och problem upplever alla informanter någon typ av lycka. Lyckan uppstår när informanternas lidande börjar avta. Informanterna uttrycker lyckan när de gör något de tycker om och när de får må bra. För informanterna är lyckan en viktig del av livet och hjälper dem att gå vidare. Lyckan kan också beskrivas som att den känns i hela kroppen och får informanterna att skratta.

Lyckan hjälper informanterna att tro på en framtid med syfte. Morse (2001, 51–52) menar även att när lidandet börjar avta så börjar personen se hopp och en ljusare framtid.

### ***Mentala och fysiska förändringar***

Här tolkar vi våra underkategorier; nytt perspektiv, lära känna sitt nya jag och kroppsförändringar samt speglar underkategorierna mot vår teoretiska referensram och den tidigare forskningen.

Eftersom narkolepsiinsjuknandet förändrade informanternas liv har de med tiden fått ett nytt perspektiv på livet. Narkolepsin begränsar livet för informanterna på olika sätt vilket har gett dem ett nytt sätt att se på vardagen. Informanterna lärde sig att se livet från en annan synvinkel och de vågar leva livet fullt ut. Efter att informanterna kommit över lidandet har det nya perspektivet och ett positivt tankesätt utvecklats. Morse (2001, 51–52) beskriver i sin teori att efter lidandet omvärderar personen livet och är inte rädd för att hålla tillbaka i livet.

Efter insjuknandet var alla informanter tvungna att lära känna sitt nya jag. Informanterna beskriver att de ändrat och anpassat sin vardag beroende på deras symtom och livssituation. Efter diagnostiseringen har de fått lära känna sin kropp på nytt och lärt sig tolka dess signaler på ett annat sätt än innan insjuknandet. Karjalainen et al. (2013, 876) redogör i sin studie att efter insjuknandet förändrades barnens olika behov och man var tvungna att anpassa skolgången och miljön efter barnens nya livssituation. I och med detta började barnen bekanta sig med det förändrade livet och med lärarnas och föräldrarnas hjälp även lära känna sitt nya jag.

Alla informanter upplever kroppsförändringar efter insjuknandet. Kroppsförändringarna bland informanterna är mycket varierande. En del av informanterna går upp i vikt medan andra går ner i vikt. En del av kroppsförändringarna beror på medicineringen. I samband med kroppsförändringarna upplever informanterna att de inte längre känner igen sin egen kropp. Karjalainen et al. (2013, 871) beskriver även i sin studie att det är vanligt med viktökning efter att man insjuknat i narkolepsi.

### ***Negativt bemötande***

I kategorin negativt bemötande tolkar vi underkategorierna ifrågasatt, missförstådd, förminskad, ignorans, avvisad och brist på stöd. Vi tolkar underkategorierna och speglar de mot vår valda teori och tidigare forskning.

Informanterna upplever att de blir ifrågasatta av personer omkring dem. Informanterna beskriver att bland annat läkare ifrågasatte dem i diagnoskedet och även att de fortfarande blir ifrågasatta angående deras narkolepsi. Att informanternas medmänniskor ifrågasätter deras sjukdom beror mestadels på okunskap. Det kan vara svårt för människor som inte själva har narkolepsi att förstå hur de drabbade upplever symtomen och situationen. Karjalainen et al. (2013, 877–878) skriver i sin studie att närstående till de narkolepsidrabbade inte vet hur de ska hantera situationen och har inte tillräckligt med kunskap kring ämnet. Karjalainen fortsätter med att förklara hur viktigt det är för bland annat lärare att kunna förstå symtomen och inte tvivla på de drabbades sjukdom.

Alla informanter upplever att de blir missförstådda i någon situation efter insjuknandet. En del menar att människorna i deras närhet tolkar narkolepsisymtomen på fel sätt och därefter uppstår missförstånd. Informanterna påpekar ofta att de blir missförstådda av andra på grund av okunskap kring narkolepsi och de medföljande symtomen. Informanterna upplever också att deras medmänniskor helt enkelt inte förstår vad narkolepsin innebär, vilket leder till missuppfattningar och feltolkningar. Karjalainen et al. (2013, 875–876) skriver i sin studie att bland annat lärarna fick fel uppfattning om barnen på grund av symtomen som narkolepsin orsakade. Karjalainen menar också att barnen upplevde att lärarnas krav och förväntningar på barnen var orimliga med tanke på deras diagnos.

Informanterna upplever att de både blir förminskade och ignorerade av människorna omkring dem. De beskriver att en del av det negativa bemötande består av att andra inte tar deras sjukdom på allvar och inte är villiga att lyssna på deras sjukdomshistoria. I diagnoskedet upplevde en del av informanterna att läkare inte tog dem och deras symtom på allvar, detta kan bero på att det finns en brist i forskningen kring upplevelsorna av att insjukna i narkolepsi till följd av Pandemrix vaccinet. Informanterna blir bemötta på fel sätt och får inte den hjälp de behöver. Informanternas narkolepsi blev förminskad och ignorerad av andra vilket orsakade ett lidande för narkolepsidrabbade. Detta lidande kan vara svårt för andra att förstå, som inte själva lider. Även Morse (2001, 47) menar att det finns en brist i forskningen kring lidande och att man inte kan ha full förståelse för den som lider före forskningen är gjord. Morse fortsätter med att förklara att det även behövs mera forskning för att man ska kunna ge den lidande rätt hjälp.

Flera av informanterna känner sig avvisade av andra gällande sin sjukdom. Informanterna känner att andra inte förstår sig på deras situation och blir utelämnade på grund av det. Tidigare relationer med vänner har även lidit. Karjalainen et al. (2013, 876–877) tar upp i sin studie hur barnen avvisar deras sjukdom och inte accepterar den samt att föräldrarna är oroliga för barnets brist på vänskap med andra.

Informanterna upplever brist på stöd efter insjuknandet. De upplever brist på stöd i skolan samt brist på ekonomiskt stöd. Det stöd de eventuellt kan få, kan ta flera år att få. Karjalainen, et al. (2013, 875–877) berättar i sin studie att endast ett av sex barn fick extra stöd i skolan. Ett annat barn ska eventuellt få extra hjälp när hen är i högstadiet. Studien visar även att det heller inte finns etablerade former av stöd.

### ***Betydelsefullt stöd***

I den här kategorin ingår närståendes stöd och stöd från samhället som vi tolkar mot vår valda teori och tidigare forskning.

Informanterna upplever att närståendes stöd är det som har mest betydelse. För informanterna är stöd mycket viktigt och de värdesätter stödet högt. Informanterna menar att det är olika personer i deras närhet som fungerar som deras stöd. Att få stöd i svåra situationer är det som får informanterna att orka kämpa mot sjukdomen och hålla hoppet uppe. Även Morse (2001, 54–55) skriver i sin teori att personer i det emotionella lidandet är i behov stöd och medlidande. Morse menar också att personer som lider emotionellt inte behöver avstånd från andra utan vill gärna ha människor i sin närhet.

Informanterna menar också att stöd från samhället är till stor hjälp. Stöder från samhället består av olika kurser och föreningar där informanterna kan träffa människor med likande diagnos och livssituation. Informanterna uppskattar stödet från samhället och menar att det ger dem styrka och energi. Karjalainen et al. (2013 875-876) redogör i sin studie att bland annat skolan är tvungen att stötta barnen och anpassa inlärningen och miljön efter deras symtom. Karjalainen et.al. menar också att skolans inlämningsystem borde stötta barnen, trots deras narkolepsidiagnos.

### ***Inre drivkraft***

Här tolkar vi acceptans, anpassning, styrka, nyfikenhet och mod, målinriktad samt övervinna som ingår i kategorin inre drivkraft och speglar dessa mot vår teoretiska referensram.

För att komma vidare i livet har informanterna accepterat sin sjukdom. Med att acceptera narkolepsin anser de nu ha en bättre hälsa än innan de accepterat situationen. Morse (2001, 53) skriver att den lidande förflyttar sig till beteendetillståndet uthärda när den lidande erkänner vad som har hänt. När personen bekräftar att händelsen verkligen hänt, förflyttar hon sig till emotionellt befriande. Då den förändrade livssituationen accepteras växer hoppet och personen kan gå vidare i livet.

Informanterna uttrycker hur de anpassar sig kring sin sjukdom genom att bearbeta lidandet för att ha ett fungerade vardagsliv. För att uthärda vänjer de sig vid de nya rutinerna kring sjukdomen och anpassar bland annat sin träning. Morse (2001, 52) beskriver att när människan inser vad som har hänt och medger att hon måste fungera för att ta sig igenom situationen, tar hon sig samman och börjar uthärda.

Informanterna beskriver sin styrka som att kämpa trots sin sjukdom. De betonar att det är viktigt att vara stark men även att styrka är att acceptera någon annans stöd då man inte egentligen är stark. Enligt Morse (2001, 54–55) ger personer i beteendetillståndet uthärda bland annat ut signaler som kan tolkas som styrka och att personen klarar sig själv, även om det inte är fallet.

Informanterna är målinriktade, de har bestämt sig att sjukdomen inte ska ta över deras liv. Informanterna har bestämt sig att inte ge vika till narkolepsin och lägger upp strategier för att klara av vardagen. När emotionellt lidande avtar ställer människan upp realistiska mål och strategier för att uppnå mål beskriver Morse. (2001, 51–52).

Informanterna övervinner sin sjukdom med att finna tillbaka till det positiva. Det positiva som informanterna finner tillbaka till är hoppet, glädjen, orken och skratten. De kommer aldrig att tillfriskna från narkolepsi men de övervinner sin sjukdom med att acceptera förlusten av sitt gamla liv. Morse (2001, 51–52) nämner att när förlusten accepteras börjar hoppet växa och att det är hoppet som gör att människan kan ta sig vidare i det förändrade livet.

## Kritisk granskning

I detta kapitel kritiskt granskar vi vårt arbete med hjälp av Patel och Davidsons (2011) bok Forskningsmetodikens grunder och Larssons (1994) material från Kvalitativ metod och vetenskapsteori.

I en kritisk granskning ifrågasätter man och granskar arbetets trovärdighet på ett konstruktivt sätt. Till den kritiska granskningen hör även att komma med förslag till förbättringar kring arbetet och man har en möjlighet att framlägga vad man kunde gjort annorlunda. (Patel & Davidson, 2011)

### ***Perspektivmedvetenhet***

Med perspektivmedvetenhet menar Larsson (1994, 165) att all fakta är bundet till ett perspektiv, vilket innebär att det alltid finns en tolkning i tänkandet. Vi har således redan en förförståelse innan vi tolkar något, en föreställning om vad det innebär. Förförståelsen ändras konstant under tolkningsprocessen och på grund av detta måste man tydliggöra utgångspunkten för tolkningen. Genom att klargöra förförståelsen blir utgångspunkten tydligare.

Innan vi påbörjade vårt arbete hade vi en vag förförståelse om hur de narkolepsidrabbade upplevde insjuknandet efter Pandemrix vaccinet. Under arbetets gång fick vi en djupare förförståelse från den teoretiska bakgrunden. På grund av vår förförståelse om de drabbade utgick vi från Moses teori om lidande.

### ***Intern logik***

Intern logik innebär att det ska finnas en balans mellan forskningsfrågor, datainsamling och analysmetod. De datainsamlings- och analysmetoder som används styrs av forskningsfrågorna. (Larsson 1994,168).

På grund av vår frågeställning och bristande tidigare forskning beträffande ämnet, beslöt vi att använda oss av bloggar som datamaterial. Vi inledde bloggläsningen från första inlägget som nämnde insjuknandet som resultat av vaccinet Pandemrix. Vi fortsatte att läsa alla blogginlägg som var relaterat till Pandemrix eller narkolepsi. Vi exkluderade inlägg som inte hade något att göra med vårt syfte eller vår frågeställning. Som dataanalys använde vi oss av kvalitativ innehållsanalys. För att hålla en god balans mellan forskningsfrågorna, datainsamlingen och analysmetoden har vi tagit våra frågeställningar i beaktande under hela processen.

### **Etiskt värde**

Enligt Larsson (1994) är god etik i en studie en viktig aspekt i arbetet. Respondenternas egen uppfattning ska inte inverka på sanningen gällande resultatet. Respondenterna ska endast redogöra resultatet så som det framkommer. Till det etiska värdet hör även att respondenterna tagit informanterna i beaktande.

Materialet i våra valda bloggar är tillgängligt åt alla på internet, vilket avgjorde vårt val att inte kontakta våra informanter. Vi anser att detta påverkat vårt arbete positivt eftersom informanterna inte kunnat ändra eller radera sina inlägg på grund av studien. Den negativa aspekten har dock varit att informanterna inte haft möjligheten att välja själva om de vill delta i studien.

### **Diskussion**

Syftet med vårt examensarbete var att ta reda på och beskriva olika upplevelser av att ha drabbats av narkolepsi i samband med vaccinet Pandemrix. Orsaken till vårt val av detta ämne grundar sig på den tidigare bristande informationen. Med att lyfta fram de drabbades upplevelser hoppas vi kunna bidra till ett eventuellt framtida stöd i likande situationer.

Det finns begränsat med material och tidigare studier kring de drabbades upplevelser vilket bidrog till att materialet var svårt att hitta. Vi hittade dock ett flertal vetenskapliga medicinska artiklar som vi använde oss av i bakgrundsmaterialet. Vi anser att det behövs mer forskning kring ämnet eftersom antalet drabbade var relativt stort.

Resultatet visar en helomvändning i livet på grund av det plötsliga insjuknandet i narkolepsi som vaccinet orsakade. I resultatet framkommer det att de som insjuknar som följd av ett vaccin upplever en ökad oro. Den ökade oron beror på ovissheten kring sjukdomen och rädslan för att inte klara av den förändrade situationen. Resultatet av vår studie visar brist på förståelse och stöd av andra omkring de som drabbades av narkolepsi. Studien visar även att de drabbade inte fick det erkännande av samhället som de fordrade. Enligt informanterna hanterade samhället händelsen oriktigt. Studien visar att informanterna slutligen fann en balans med sjukdomen och livet. De saknar fortfarande stöd från samhället men får det mest betydelsefulla stödet från deras närstående.

För att i framtiden kunna ge ett bättre stöd kunde man samla in information från personer som drabbats av en sjukdom som följd av ett vaccin. På detta sätt kunde man få en inblick i deras upplevelser samt se eventuella brister inom olika områden och utveckla dem utgående från den insamlade informationen. Detta skulle även kunna tillämpas vid andra sjukdomsbiverkningar än vid narkolepsi. Informationen skulle även vara till nytta för vårdpersonal för att kunna hantera liknande situationer i framtiden.

Examensarbetet har gett oss en djupare förståelse för hur de som fick narkolepsi av ett vaccin upplever situationen och hurudant stöd de får. Vi har fått en bredare kunskap och anser att det varit lärorikt att göra en studie kring detta ämne. Examensarbetet har varit mycket givande. Med tanke på

den bristande tidigare forskningen kring ämnet är vi nöjda med vårt resultat. Vi hoppas att resultatet kan komma till användning för bland annat vårdpersonal i framtiden.

## Källförteckning

Bansal A, Trieu M-C, Mohn KGI, Cox RJ. *Safety, Immunogenicity, Efficacy and Effectiveness of Inactivated Influenza Vaccines in Healthy Pregnant Women and Children Under 5 Years: An Evidence-Based Clinical Review*. *Frontiers in Immunology*. (2021) 12:744774.

Blogg 1., (u.å.). *Matilda Svensson – ord om rättvisa, kärlek, narkolepsi och veganliv*. <http://dagsattvakna.for.me/> (hämtat: 9.4.2018)

Blogg 2., (u.å.). *Unihiekkää silmissä – rokotteesta narkolepsia*. <http://annamunnukkuu.blogspot.fi/> (hämtat: 9.4.2018)

Blogg 3., (u.å.). *Äiti on vähän väsynyt – elämä narkolepsian kanssa*. <http://aitionvahanvasynyt-sanni.blogspot.fi/> (hämtat: 9.4.2018)

Blogg 4., (u.å.). *Jag har så många tankar*. <http://jagharsmngatankar.blogg.se/> (hämtat: 9.4.2018)

Blogg 5., (u.å.). *Narkolepsi mamman*. <http://narkolepsimamman.blogspot.fi/> (hämtat: 9.4.2018)

CDC, 2021. *Historical Reference of Seasonal Influenza Vaccine Doses Distributed*. Senast reviderad 4.8.2021. <https://www.cdc.gov/flu/prevent/vaccine-supply-historical.htm> [hämtad 29.10.2021]

Duodecim 2016. *Nukahtelusairaus (narkolepsia)*. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlko0399](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlko0399) (Hämtat: 5.1.2018)

EMA (European Medicines Agency), 2016. Pandemrix. EMA/388176/2016 [online] [https://www.ema.europa.eu/en/documents/overview/pandemrix-epar-summary-public\\_sv.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/overview/pandemrix-epar-summary-public_sv.pdf) [hämtad 3.11.2021]

Hagberg, L., 2016. *Influenza A (H1N1) pdm 2009 (svininfluensa)*. [Online] <http://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=2970> (hämtat: 29.9.2017)

Hagkvist, A. & Ena, M. 2018. *Narkolepsi som följd av ett vaccin: En kvalitativ studie om individer som drabbats av narkolepsi som följd av vaccinet Pandemrix*. Examensarbete för sjukskötarexamen (YH). Yrkeshögskolan Novia, Enheten Vasa.

Hallböök, T., Szakacs, A., Bialek, F., Feltelius, N., Landtblom, A-M., Malmgren, K., 2014 *Narkolepsi - ovanlig sjukdom som fått ökad uppmärksamhet*. [Online] <http://www.lakartidningen.se> (Hämtat: 10.1.2018)

Karjalainen, S. & Nyrehilä, A-M., 2013. *Narkolepsiaan sairastuneen koulunkäynti perheiden ja opettajien kuvaamana*. Pro gradu. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Rovaniemi

Larsson, S. 1994., *Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier*. Ingår i: Starrin, B. & Svensson, P-G. *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur

Lumio J. (2019) *Sikainfluenssa-pandemia 2009–2010 ja rokotuksia seurannut Narkolepsia*. Lääkärikirja Duodecim. 15.11.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlko0908](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlko0908) [hämtad 12.6.2020.]

Mahoney CE, Cogshell A, Koralinik IJ, Scammell TE. *The neurobiological basis of narcolepsy*. *Nat. Rev. Neurosci.* (2019) 2(2):83-93.

Malmquist, J. & Edquist, L-E. (u.å.), Nationalencyklopedin. *Svininfluensa*. [Online] <http://ezproxy.novia.fi:2138/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/svininfluensa> (hämtat: 29.9.2017) (<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/svininfluensa> (?)

Montomoli E, Torelli A, Manini I, Giancchetti E. *Immunogenicity and safety of the new inactivated quadrivalent influenza vaccine Vaxigrip Tetra: Preliminary results in children ≥ 6 months and older adults*. *Vaccines* (2018) 6, 14:1-19.

Morse J. M. 2001., *Towards a praxis theory of suffering*. *Advances in Nursing Science*, 24(1), s. 49-52.

- Patel, R. & Davidson, B., 2011., *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Sarkanen T, Alakujala A, Julkunen I, Partinen M. *Narcolepsy Associated with Pandemrix Vaccine*. *Current Neurology and Neuroscience Reports* (2018) 18: 43.
- Social- och hälsovårdsministeriet. (u.å.) Stöd för barn och unga som insjuknat i narkolepsi och deras familjer. <https://stm.fi/sv/narkolepsi> [hämtad 25.5.2020]
- Socialstyrelsen. 2014., *Narkolepsi* [Online] <http://www.socialstyrelsen.se/ovanligadiagnoser/narkolepsi> (Hämtat 21.1.2018)
- Socialstyrelsen. 2018., *Narkolepsi*. [Online] <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/sallsynta-halsotillstand/narkolepsi/> [hämtad 29.10.2021]
- THL., 2011. *Kansallisen narkolepsiatyöryhmän loppuraportti*. Rapport nr 44.
- THL., 2016. *Influensa*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar/sjukdomar-och-mikrober/virusjukdomar/influensa> (Hämtat 14.3.2018)
- THL., 2021. *Mot influensasäsongen 2021-2022. För yrkespersonalen inom hälsovården*. SlideShare 5.11.2021. <https://www.slideshare.net/THLfi/mot-influensasongen-20212022> [hämtad 29.10.2021]
- THL. (u.å.), *Sikainfluenssarokotusten kattavuus*. [Online] <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankeet-ja-ohjelmat/narkolepsia-ja-sikainfluenssarokote/sikainfluenssarokotusten-kattavuus> (hämtat: 10.3.2018)
- Vaarala O. 2015. *Risken för narkolepsi och vaccinet Pandemrix*. *Finska Läkaresällskapets Handlingar*. Årgång 175, Nr 2. [online] [https://www.fl.s.fi/Site/Data/884/Files/Handlingar215\\_o8.pdf](https://www.fl.s.fi/Site/Data/884/Files/Handlingar215_o8.pdf) (Hämtat: 14.1.2018)
- Vaarala O, Vuorela A, Partinen M, Baumann M, Freitag TL, et al. *Antigenic Differences between ASo3 Adjuvanted Influenza A (H1N1) Pandemic Vaccines: Implications for Pandemrix-Associated Narcolepsy Risk*. *PLoS ONE* (2014); 9(12): e114361.
- WHO., 2010. *Pandemic (H1N1) 2009 - update 112*. [Online] [http://www.who.int/csr/don/2010\\_o8\\_o6/en/](http://www.who.int/csr/don/2010_o8_o6/en/) (Hämtat: 30.9.2017)



## KAPITEL 6: NÄR MAN MÅSTE AVSTÅ FRÅN VACCIN PÅ GRUND AV SJUKDOM

Att leva med en ständig oro – En kvalitativ studie om upplevelser hos föräldrar till barn med nedsatt immunförsvar gällande den låga vaccinationstäckningen i Österbotten / Fanny Björkström, Matilda Byggmästar & Anina Kontio (2018)

### Abstrakt

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

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

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

Länk till examensarbetet i original: <https://www.theseus.fi/handle/10024/169978>

## Inledning

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

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

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

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

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

## Syfte och problemprecisering

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

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

## Teoretiska utgångspunkter i korthet

Teoretiska utgångspunkter i sin helhet se examensarbetet i original (Björkström, Byggmästar & Kontio, 2018).

Som teoretisk utgångspunkt till studien har Katie Erikssons teori om lidande och hälsa valts. Att vara förälder till ett barn med nedsatt immunförsvar och samtidigt bo i Österbotten kan vara ett stort lidande, medlidande och en känsla av att inte ha hälsa och välbefinnande. Som vi vet är vaccinationstäckningen på dessa orter väldigt låg (Westerberg, 2017). De sjuka barnen har stor risk för att drabbas av barnsjukdomarna som många övriga invånare på orten väljer att inte vaccinera sina

barn emot. Eriksson anser att hälsan är någonting som finns naturligt hos människan och att ohälsa kan uppstå till följd av något hinder hos människan, i människans värld eller i dess samspel. (Eriksson, 1984, 11).

## Bakgrund

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

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

## Flockimmunitet och hållbar utveckling

I höginkomstländer har många sjukdomar minskat kraftigt och även försvunnit på grund av det rutinemässiga vaccinationsprogrammet. En vaccination skyddar den som fått vaccin men också de som vistas nära personen. Den som inte bär på sjukdomsalstraren sprider inte heller sjukdomen vidare. (THL, 2016b). Enligt Lindberg (2013, 822) är flockimmunitet något man vill sträva efter. Det betyder att vaccinationstäckningen är så hög att riskerna för att sjukdomarna skall bryta ut är mycket liten. Personer som inte blivit vaccinerad på grund av en underliggande sjukdom eller av annan orsak inte har immunitet, får då ett indirekt skydd av andras vaccinationer. För att skydda de barn som inte kan ta vaccin borde flockimmunitet eller "samhällsskydd" uppnås. Att låta sig vaccineras är inte bara till nytta för egen del utan också för hela befolkningen. Det finns många som på ett eller annat sätt har ett dåligt immunförsvar och trots att de tagit vaccin inte har förmågan att besegra sjukdomarna. För stelkramp hjälper det inte med flockimmunitet för de ovaccinerade eftersom stelkrampsbakterier finns utanför människan hos djuren och i jorden (Magnusson, et al., 2016, 110).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Enligt Healy (2011) kommer 85 procent av hälsovårdarna att stöta på en förälder varje år som vägrar att ta vaccin till sitt barn. De som har störst inflytande på föräldrars beslut att ta vaccin är just

hälsovårdare. Om man som hälsovårdare ska kommunicera effektivt med vaccin-tveksamma föräldrar, måste man först förstå föräldrarnas oro gällande immunisering och ha förståelse för olika inflytanden som kan leda till felaktig information om säkerheten och effekten av vaccinerna. Hälsovårdaren ska så tidigt som möjligt upprätthålla en öppen, icke-konfrontationsdialog med föräldrarna och ge raka och enkla svar om kända vaccinbiverkningar samt noggrann information om vaccination.

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

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

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

I USA har man ett tydligt exempel på hur det kan gå ifall vaccinationstäckningen är för låg. Vaccin mot mässling förhindrar minst en miljon dödsfall per år i världen. Uppkomsten av mässling har stigit bland annat i USA från 2014 till 2015. Många av de barn som då fick mässling var ovaccinerade, oftast på grund av föräldrarnas personliga invändningar mot vacciner. Det faktum att ovaccinerade individer utgör en risk för att överföra mässling och andra sjukdomar uppmärksammades inte av allmänheten förrän mässling bröt ut på Disneyland i USA, där 147 insjuknade. Kalifornien drabbades hårdast med 110 infekterade, varav 47 av var ovaccinerade. Några få infektionsfall berodde på vaccinfel, några av de drabbade var för unga att vaccineras och minst tio var vuxna, inklusive personal på Disneyland. (Halsey, 2015, 4).

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

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

## Vaccin för den sjuka och dennes närstående

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

Prematurer följer i regel det allmänna vaccinationsprogrammet för barn oavsett i vilken graviditetsvecka de blivit födda. Välmående prematurer kan bilda lika mycket antikroppar som andra barn. Prematurer som blivit födda innan graviditetsvecka 28 kan drabbas av andningsstillstånd vid vaccinering men detta tillstånd är dock övergående. För prematurer som vaccineras krävs

övervakning på sjukhus i cirka tre dagar. Hepatit-B vaccinerade prematurer har visat sig bilda sämre skydd mot sjukdomen än övriga barn som blivit födda i fullgångna graviditetsveckor. Hos prematurer under 2500 gram som löper risk för tuberkulos skjuts vaccinationen upp tills barnet blivit lite större. Rotavirusvaccin kan ges till prematurer som blivit födda tidigast i graviditetsvecka 25. Om barnet vårdats på sjukhus ännu vid två månaders ålder så kan man vänta med rotavirusvaccin tills barnets skrivs ut från sjukhuset. (THL, 2016a).

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

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

## Immunbristsjukdomar

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

Infektionssjukdomar är sjukdomar som orsakas av mikrober, exempelvis bakterier, virus, svamp och parasiter. HIV är ett exempel på infektionssjukdom som orsakar immunstörningar (HNS, u.å.).

Cancer är ett samlingsbegrepp för sjukdomar som kan uppstå i många delar av kroppen. Cancersjukdomarna har olika symtom, olika behandlingsformer och olika prognoser som kan orsaka immunbrist. Alla cancersjukdomar uppstår på grund av cellförändringar. (Cancerorganisationerna, 2013). I benmärgen har vi så kallade stamceller och vid behandling av olika former av cancer kan man genomgå en stamcellstransplantation. Man får alltså nya, friska stamceller överförda till sin kropp. (Clercq, 2016).

Organtransplantationen är ofta den enda behandlingen för sjuka organ och vävnader ifall sjukdomen är långt gången. Då ersätts de sjuka organen med friska organ från en annan människa. Exempel på en sådan sjukdom är hjärtsvikt. (WHO, 2017a). Vid organ- och stamcellstransplantation behandlas patienten även med immunosuppressiva läkemedel (farmakologisk immunosuppression) för att förhindra avstötning av organ eller stamceller, vilket sänker immunförsvaret. En patient som fått denna läkemedelsbehandling bör vara medveten om risken för infektion. (Anttila, 2014).

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

En person som lider av immunbrist kan ibland behöva få boosterdosor för att kunna producera tillräckligt med antikroppar mot den sjukdom som vaccinet skall ge skydd mot. Ibland kan det gå så

illa att de som får ett vaccin med levande försvagad bakterie drabbas svårt i den sjukdomen. Personer i dennes närhet rekommenderas ta influensavaccin och MPR-vaccin samt vattkoppsvaccin ifall personen inte haft vattkoppor. Även rotavirusvaccin rekommenderas till närstående som är i risk att få rotavirus. (THL, 2016b).

### Sekundär immunbrist och vaccinering

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

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

Att ge vaccin som innehåller levande försvagade sjukdomsalstrare till dessa barn är omtvistat, eftersom barnet har en högre risk att aktivera viruset. Man behöver göra ett specifikt vaccinationsprogram för var och en av dessa barn och sjukdomar för att säkerställa ett varaktigt immunförsvar utan risker för patientens hälsa. Exempel på vacciner med levande försvagade sjukdomsalstrare är MPR vaccin och Varicella vacciner. (Esposito, 2015). MPR vaccin innehåller levande mässlings-, påssjuka- och röda hund-virus (THL, 2017a). Enligt FASS (2017) är Varicella vacciner levande sjukdomsalstrare mot vattkoppor.

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

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

### Vaccinering och barn med cancer

Barn som har cancer och genomgår kemoterapi har nedsatt immunförsvar. Dessa patienter förlorar delar av sitt specifika försvar och visar ett nedsatt immunförsvar efter vaccinering. (Esposito, 2015). Det specifika försvaret är en del av immunförsvaret. Det är inte medfött utan det är något som byggs upp med tiden när vi möter nya smittämnen eller blir vaccinerade. Då bildas minnesceller. Dessa minnesceller skyddar om samma smittämne dyker upp igen. (Immunbrist, 2016b). Under kemoterapi förlorar alltså kroppen delar av det specifika försvaret, vilket gör att det tar lång tid för kroppen att känna igen ett antigen och denna kan inte försvara sig mot sjukdomarna tillräckligt snabbt. Vaccinering under intensiv kemoterapi rekommenderas inte på grund av risken att insjukna i sjukdomen man vill vaccinera mot och även p.g.a. risken för biverkningar. Skydd mot infektionssjukdomar under perioden med kemoterapibehandling kan endast försäkras genom klinisk uppföljning och snabb behandling av eventuella sjukdomar, om detta är möjligt. När barnen varit utan

kemoterapi i tre till sex månader kan man jämföra dessa med friska barn när det gäller immunförsvaret och vacciner. Barnen kan nu återvända till det vanliga vaccinationsprogrammet som används till friska barn. Inaktiverat vaccin kan ges tre månader efter avslutad kemoterapi men vaccin med levande försvagade sjukdomsalstrare skall inte ges förrän sex månader efter avslutad kemoterapi. Vad gäller länder där mer än 90 procent av den unga befolkningen är vaccinerade mot MPR, anser vissa experter att MPR vaccin kan undvikas hos barn som har fått mycket långvarig och kraftig kemoterapi. Då kan levande sjukdomsalstrare vara farliga. (Esposito, 2015).

### Vaccinering och stamcellstransplantation hos barn

Det finns studier som visar att barn som har genomgått en stamcellstransplantation förlorar den skyddande immuniteten mot de infektionssjukdomar man kan vaccinera sig mot trots att de fått vaccinet som barn. Efter en stamcellstransplantation kan det ta månader eller år att bli immun mot sjukdomarna igen. Man behöver upprepa det primära vaccinationsprogrammet för att förhindra livshotande infektioner. Sex till tolv månader efter en stamcellstransplantation ska man ge icke-levande sjukdomsalstrare. MPR vaccin ska ges tidigast två år efter transplantationen och när personerna inte längre är i behov av farmakologisk immunosuppression. (Esposito, 2015).

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

### Vaccinering och organtransplantation hos barn

Barn som väntar på en organtransplantation har en ökad risk för att drabbas av smittsamma komplikationer. Det är av stor vikt att slutföra lämpliga vaccinationer före transplantationen. Ibland kan dock inte barnet få alla vacciner innan transplantationen av medicinska skäl eller för att föräldrarna vägrar att ta emot vaccinationer för sitt barn. Generellt sett är icke-levande sjukdomsalstrare säkra att ta efter organtransplantation och man kan inte länka eventuella avstötningarna till vaccinen. Det är dock inte lika säkert att ge levande sjukdomsalstrare. De flesta påbörjar en ny vaccination tre till sex månader efter organtransplantation när immunförsvarets nivåer är goda. Man rekommenderar årligt influensavaccin åt dessa patienter samt boosterdos av pneumokockvaccin. Experter vill att man väntar minst fyra veckor med en transplantation efter vaccinering med levande sjukdomsalstrare. Alla barn som ska genomgå en organtransplantation ska helst ha fått två doser av MPR vaccin innan transplantationen. Även Varicella vaccin bör ges innan transplantation. (Esposito, 2015).

### Att vara förälder till ett sjukt barn

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

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



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

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

## Tidigare forskning

Databaser som använts till artikelsökningen är Finna, PubMed, Ebsco, Medic, SveMed+ och Cinahl. I artikelsökningen hittades flera relevanta forskningar som har använts till bakgrunden. Som tidigare nämnts har vi inte hittat några tidigare forskningar som direkt berör vårt syfte med studien. Forskning har hittats från läkarens synvinkel på låg vaccinationstäckning och vaccinationsmotstånd. Ett forskningsgap har dock hittats vad gäller föräldrars upplevelser att leva med ett barn med nedsatt immunförsvar på en ort med låg vaccinationstäckning, vilket gör denna studie väldigt viktig. Det har också forskats i hur föräldrar upplever att leva med sjuka barn samt hur man kan motverka olika sjukdomar med hjälp av vaccin. Vaccineringen vid specifika sjukdomar samt nyttan av flockimmunitet har det även forskats i. Sökord som använts i artikelsökningen kan hittas i bilaga 1 i examensarbetet i original.

## Metoder i korthet

Metoder i sin helhet se examensarbetet i original (Björkström, Byggmästar & Kontio, 2018).

### Studiens praktiska genomförande

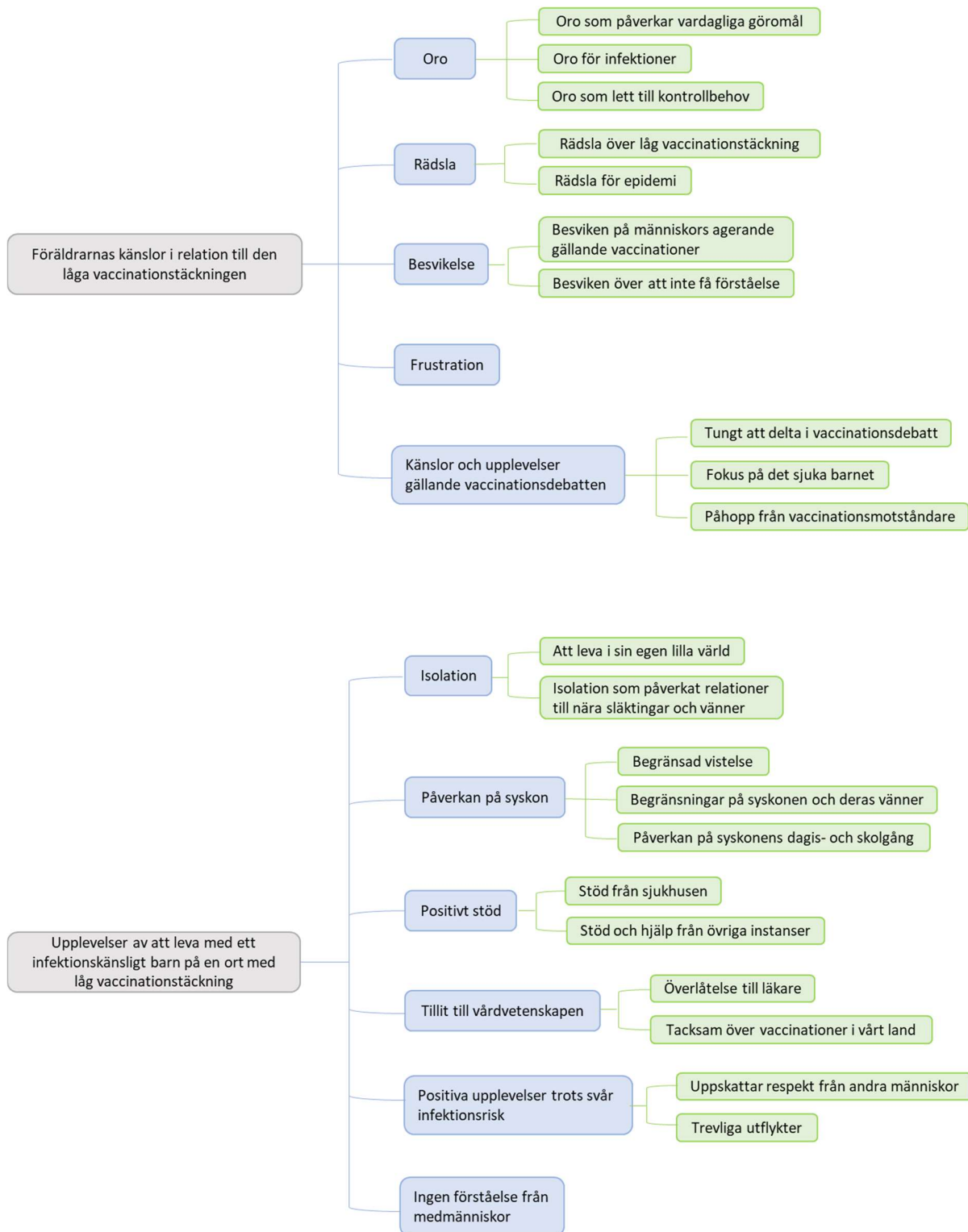
- Gällande informanter ville vi intervjua föräldrar, som hade erfarenhet av barn med nedsatt immunförsvar. Vi ställde frågor som berörde den låga vaccinationstäckningen i Österbotten.
- För att hitta lämpliga informanter tog vi personligen kontakt med föräldrar till barn med nedsatt immunförsvar i vår bekantskap samt via föreningen Project Liv. Vi fick kontakt med föräldrar från olika håll i Österbotten.
- Vi valde att begränsa antalet informanter till sex föräldrar för att få ett relativt brett perspektiv, men ändå ett arbete av hög kvalitet.
- Alla informanter är föräldrar till barn som av någon orsak har nedsatt immunförsvar, det vill säga barn som kanske inte har möjlighet till att vaccineras eller inte uppnår immunitet trots vaccinering. Deras barn var mellan två och 15 år. Barnen led av sekundär immunbrist p.g.a. cancer, stamcellstransplantation, organtransplantation, gravt handikapp eller genetisk sjukdom.
- Vi valde att ha intervjuer som datainsamlingsmetod för denna studie. Dessa utfördes enligt ett semistrukturerat tillvägagångssätt för att få individuella svar av högsta kvalitet. När vi använde oss av en semistrukturerad intervju fick vi fram en mer diskussionslik miljö och det kändes mera bekvämt för informanterna att berätta om sina upplevelser. Det var då lättare att ställa följdfrågor vilka ledde till en rikare intervju och informanten uppmuntrades att fördjupa sina åsikter.

- Vi hade också en samtyckesblankett på vilken informanterna undertecknade att de vill delta i studien. Intervjuerna spelades in och inspelningarna sparades på ett säkert ställe och raderades efter att intervjuerna blivit transkriberade. Informationsbrevet som informanterna fick angående vår studie hittar ni som bilaga 2 i examensarbetet i original.
- Informanterna som var villiga att delta i studien fick intervjufrågorna på förhand. Vi hade gjort upp en intervjuguide som stöd inför intervjutillfällena. Intervjuguiden hittar ni som bilaga 3 i examensarbetet i original.
- Vi valde att göra en kvalitativ innehållsanalys. Som analysmetod använde vi oss av en induktiv analysmetod. Vi diskuterade och skrev ner hur vi förstod de känslor och händelser som informanterna upplevt.
- Efter intervjuerna delade vi upp inspelningarna mellan oss skribenter och transkriberade dem. De transkriberade intervjuerna lästes igenom flera gånger, både ensamma och tillsammans, för att få ut maximal information. Eftersom vi använde oss av en induktiv innehållsanalys kodades alla meningsenheter som berättade viktig information till oss. Meningsenheter som tangerade samma saker kodades med samma färg. Meningsenheterna från de specifika intervjuerna plockades in i en tabell i olika kategorier och underkategorier för att vara mer överskådlig.
- Tabellerna skrevs ut och klipptes isär så att det blev en meningsenhet per pappersbit. Meningsenheter som vi ansåg höra till samma kategorier och underkategorier samlades ihop från alla intervjuer och passande citat plockades ut för att sedan användas till resultatet.
- Totalt hade vi 116 sidor transkriberad text från våra intervjuer.

## Resultat

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

Texterna har analyserats och delats in i två olika huvudkategorier utgående från frågeställningen. Dessa huvudkategorier är "Föräldrarnas känslor i relation till den låga vaccinationstäckningen" och "Upplevelser av att leva med ett infektiöskänsligt barn på en ort med låg vaccinationstäckning" (Figur 2). Huvudkategorierna delas in i olika kategorier som i sin tur delas in i underkategorier. Underkategorier innehåller citat från intervjuerna för att mera specifikt få fram föräldrarnas upplevelser och känslor. Citaten är skrivna med kursiverad stil och svåra dialektord är omformulerade till standardsvenska. För att skydda informanterna har namn, orter och sjukdomar plockats bort från citaten och ersatts till exempel med "X (namn)" eller "X (ort)". Ur vissa citat har plockats bort det som inte är väsentligt i sammanhanget och ersatts med "--)".



Figur 2. Karta över kategorier. Här presenteras en överskådlig karta över hur huvudkategorierna, kategorierna och underkategorierna är indelade. (Modifierad från Björkström, Byggmästar & Kontio, 2018).

## Föräldrarnas känslor i relation till den låga vaccinationstäckningen

Flera olika känslor kom fram hos de föräldrar som blev intervjuade i denna studie. Dessa känslor kommer att presenteras som enskilda underkategorierna med tillhörande citat från intervjuerna.

Underkategorierna som presenteras är; "oro", "rädsla", "besvikelse", "frustration" och "känslor och upplevelser gällande vaccinationsdebatten".

Oro

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

### **Oro som påverkar vardagliga göromål**

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

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

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

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

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

### **Oro för infektioner**

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

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

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

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

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

### **Oro som lett till kontrollbehov**

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

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

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

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

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

### **Rädsla**

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

### **Rädsla över låg vaccinationstäckning**

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

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

*"Att de' ju en rädsla, man e ju livrädd."*

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

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

### **Rädsla för epidemi**

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

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

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

## Besvikelse

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

Besviken på människors agerande gällande vaccinationer

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

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

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

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

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

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

## **Besviken över att inte få förståelse**

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

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

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

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

## Frustration

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

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

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

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

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

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

### Känslor och upplevelser gällande vaccinationsdebatten

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

#### **Tungt att delta i vaccinationsdebatt**

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

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

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

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

#### **Fokus på det sjuka barnet**

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

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

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

#### **Påhopp från vaccinståndare**

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

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

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

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

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

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

## Upplevelser av att leva med ett infektionskänsligt barn på en ort med låg vaccinationstäckning

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

### Isolation

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

### **Att leva i sin egen lilla värld**

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

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

*"130 dag i året på sjukhus."*

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

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

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

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



### **Isolation som påverkat relationer till nära släktingar och vänner**

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

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

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

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

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

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

### **Påverkan på syskon**

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

### **Begränsad vistelse**

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

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

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

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

### **Begränsningar på syskonen och deras vänner**

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

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

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

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

### **Påverkan på syskonens dagis- och skolgång**

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

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

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

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

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

### **Positivt stöd**

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

### **Stöd från sjukhusen**

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

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

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

*"Vi har fått alla möjliga infon om vaccinationer..."*

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

### **Stöd och hjälp från övriga instanser**

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

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

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

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

### Tillit till vårdvetenskapen

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

### Överlåtelse till läkare

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

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

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

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

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

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

### Tacksam över vaccinationer i vårt land

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

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

Även om det skulle vara så att informanten har fått sin sjukdom av vaccin så är personen ändå glad över att det idag finns vacciner att få. Informanten anser att sjukdomen går att leva med, att han/hon

accepterar den, bara samhället slipper undan epidemier. Han/hon anser att det skulle vara så mycket värre om svåra epidemier bryter ut.

### Positiva upplevelser trots svår infektionsrisk

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

### **Uppskattar respekt från andra människor**

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

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

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

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

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

### **Trevliga utflykter**

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

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

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

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

### Ingen förståelse från medmänniskor

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

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

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

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

## Diskussion

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

### Metoddiskussion i korthet

Metoddiskussion i sin helhet se examensarbetet i original (Björkström, Byggmästar & Kontio, 2018).

Under forskningsprocessen har vi använt oss av Henricsons bok (Henricsson, 2012). Vi har även använt boken som stöd i detta diskussionskapitel. Vi var intresserade av hur föräldrar till barn med nedsatt immunförsvar upplever den låga vaccinationstäckningen i Österbotten. Ämnet var omfattande och komplicerat och krävde detaljerade data, vilket också är en orsak till att vi valde att göra en kvalitativ studie.

- De artiklar vi har använt oss av till studiens bakgrund är referent granskade och är således tillförlitliga källor. Även internetsidor och böcker har vi kritiskt granskat.
- Inga tidigare forskningar har hittats som direkt berör vårt ämne.
- För att hitta relevanta sökord och databaser till artikelsökningen har vi tagit hjälp av en informatiker från det lokala vetenskapsbiblioteket.
- Trots att vi hade en intervjuguide som hjälp kunde vi lätt omformulera frågorna och inflika med följdfrågor som passade in just i den situationen.
- Vi har märkt att vissa frågor vi hade inte direkt svarade på syftet och frågeställningen men vi anser att de ändå påverkar föräldrarnas upplevelser och känslor gällande vaccinationsmotståndet. På så sätt upplever vi att vi lyckades bra med valet av metod.
- Informanterna informerades om hur vi använder materialet, att de är helt anonyma och att allt innehåll från intervjuerna förstörs när studien är klar.
- Under transkriberingen märkte vi att vi ibland avbröt informanten innan han/hon hann prata till punkt eftersom vi förstod vad som skulle sägas. Det gjorde att saker som i vissa fall skulle ha haft stor betydelse och som eventuellt skulle ha kunnat användas som ett bra citat inte blev sagda som en hel mening.
- Med en pilotintervju innan vi började så skulle vi säkert ha upptäckt våra svagheter och formulerat intervjufrågorna lite annorlunda för att få ett ännu rikare material.
- Vi ser det som en styrka att vara tre skribenter speciellt när analyserna gjordes, eftersom det utgör större trovärdighet för vår studie.
- Under studiens gång har vi haft flera handledningstillfällen med vår handledande lärare. Vi har då på förhand tänkt ut vad vi vill få ut av tillfället samt vad vi funderar över och har då fått bekräftelse för våra funderingar.

## Resultatdiskussion

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

Syftet med studien var att beskriva individuella upplevelser hos föräldrar till barn med nedsatt immunförsvar gällande vaccinationsmotståndet i Österbotten samt att öka förståelsen bland övriga österbottningar för känslor och upplevelser föräldrarna har. Vi tycker att vi fått fram föräldrarnas individuella upplevelser och känslor genom intervjuerna. När det gäller att öka förståelsen bland övriga österbottningar upplever vi att vi ännu inte uppnått vårt syfte men hoppas att vi i framtiden som hälsovårdare kan göra det.

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

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

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

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

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

Eriksson (1984, 24–25) menar att samhällets normer påverkar vår syn på hälsa. Man kan se ovanstående fenomen som en norm i det österbottniska samhället. Utgående från analysen av intervjuerna har vi tolkat att föräldrarna har medlidande med sina sjuka barn. Detta medlidande orsakar lidande för föräldrarna och ger utlopp för olika åtgärder i deras vardag. Det enda sättet att besegra detta tillstånd är enligt Eriksson (1994, 30–31) att omforma sina känslor till lidande. Hon menar att man har två val, att kämpa eller att ge upp. Medlidande kräver mod av föräldrarna att offra

sig själv och mod att ta ansvar över lidande. Offrandet ska ges i det avseende att man gör det med välvilja gentemot den andre och utan att man själv får vinning av det. Våra informanter kämpar för sina barn. De gör allt för att undvika att deras barn drabbas av några infektioner. De har offrat sina nätverk och brutit kontakter med nära släktingar och vänner som inte låter sig vaccineras för att skydda sitt barn. (Eriksson, 1994, 57–58).

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

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

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

## Slutledning

Vårt syfte med studien var att beskriva individuella upplevelser hos föräldrar till barn med nedsatt immunförsvar gällande vaccinationsmotståndet i Österbotten. Vi ville också ha en ökad förståelse bland övriga österbottningar för känslor och upplevelser som dessa föräldrar har när det gäller den låga vaccinationstäckningen. Vi vill värna om de utsatta i vårt samhälle och önskar att de kunde få en lättare vardag, vilket motiverade oss att skriva om just detta ämne. Studiens resultat var till största del väntat. Vi hade redan innan vi påbörjade intervjuerna anat att föräldrarna skulle vara oroliga över sina barn på grund av den låga vaccinationstäckningen på orten. Det som däremot förvånade oss var att dessa föräldrar inte aktivt deltog i vaccinationsdebatten, trots att den varit rätt så aktuell i Österbotten de senaste åren. De flesta föräldrarna berättade att de inte orkar delta i debatten, eftersom krafterna går till att ta hand om det sjuka barnet och dess syskon.

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

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

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

## Källförteckning

Björkström, F., Byggmästar, M. & Kontio A. 2018. *Att leva med ständig oro – En kvalitativ studie om upplevelser hos föräldrar till barn med nedsatt immunförsvar gällande den låga vaccinationstäckningen i Österbotten*. Examensarbete för sjukskötaresexamen (YH). Yrkeshögskolan Novia, Enheten Vasa.

Cancerorganisationerna, 2013. Allt om cancer. [Online] <https://www.alltomcancer.fi/information-om-cancer/vad-ar-cancer/> [Använd 21.12.2017].

Cengiz, A. B., 2008. Immunization in immunocompromised patients/Bagisikligin baskilandigi durumlarda asilama. *Journal of Pediatric Infections*, s. S68.

Clercq, L. I., 2016. Vårdguiden 1177. [Online] <https://www.1177.se/Tema/Cancer/Under-och-efter-behandling/Behandlingar/Stamcellstransplantation/> [Använd 22.11.2017].

Epling, J. W. o.a., 2014. When vaccine misconceptions jeopardize public health. *The Journal of Family Practice*, 63(12), s. 1-7.

Eriksson, K., 1984. *Hälsans Idé*. 2 red. Stockholm: Nordstedts Förlag.

Eriksson, K., 1994. *Den lidande människan*. 1 red. Arlöv: Liber Utbildning.

Eriksson, P., 2017. Octapharma. [Online] <http://www.octapharma.se/se/foer-vaardpersonal/vaara-laekemedel/sjukdomar-i-immunfoersvaret/immunbrist.html> [Använd 22.11.2017].

Esposito, S., 2015. Immunization of children with secondary immunodeficiency. *Human Vaccines&Immunotherapeutics*, s. 1–7.

FASS, 2017. FASS. [Online] <http://www.fass.se/LIF/product?nplld=19941017000073> [Använd 22.11.2017].

Halsey, N. A., 2015. Reflections of a Vaccinologist: Lessons learned about what we can do to improve trust in vaccines and vaccine programs. *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*, s. 4–5.

Harmen, I. A., 2013. Why parents refuse childhood vaccination: A qualitative study using online focus groups. *BMC public health*, Volym 13, s. 1183.

Healy, C. M., 2011. How to communicate with vaccin-hesitant parents. *Pediatrics*, 127(1), s. S127.

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

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

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

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

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

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



- Magnusson, M., Blennow, M. & Hagelin, E., 2016. Barnavård. Att främja barns hälsa. 6 red. Stockholm: Liber.
- Nikula, A., Nohynek, H., Puukka, P. & Leino-Kilpi, K., 2011. Vaccination Competence of Public Health Nurses. *Public Health Nursing*, 28(6), s. 533–542.
- Nohynek, H. & Leino, T., 2017. Rokotukset. *Duodecim*, 9 11.
- Smith, J., Cheater, F. & Bekker, H., 2012. Parents' experiences of living with a child with a long-term condition: a rapid structured review of the literature. *John Wiley & Sons Ltd Health Expectations*, Volym 18, s. 452–474.
- THL & Mannerheims Barnskyddsförbund, 2010. Rådgivningens vaccinationsguide. s. 11.
- THL, 2016a. Institutet för hälsa och välfärd. [Online] <https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccination-av-olika-grupper/vaccination-av-personer-i-medicinska-riskgrupper> [Använd 5.5.2017].
- THL, 2016b. Institutet för hälsa och välfärd. [Online] <https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/det-nationella-vaccinationsprogrammet/vaccinationstackning> [Använd 7.12.2017].
- THL, 2017a. Institutet för hälsa och välfärd. [Online] <https://www.thl.fi/fi/web/vaccinationer/vaccin/mpr-vaccin> [Använd 22.11.2017].
- THL, 2017b. Institutet för hälsa och välfärd. [Online] <https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccination-av-olika-grupper/vaccinationsprogram-for-barn-och-ungdomar> [Använd 12.1.2018].
- Westerberg, B., 2017. Yle. [Online] <https://svenska.yle.fi/artikel/2017/08/04/masslingsepidemin-bara-entidsfraga> [Använd 23.10.2017].
- WHO, 2017a. World Health Organization. [Online] <http://www.who.int/transplantation/organ/en/> [Använd 22.11.2017].