

Vårdnadshavares attityder gentemot MPR-vaccinet och flockimmunitet

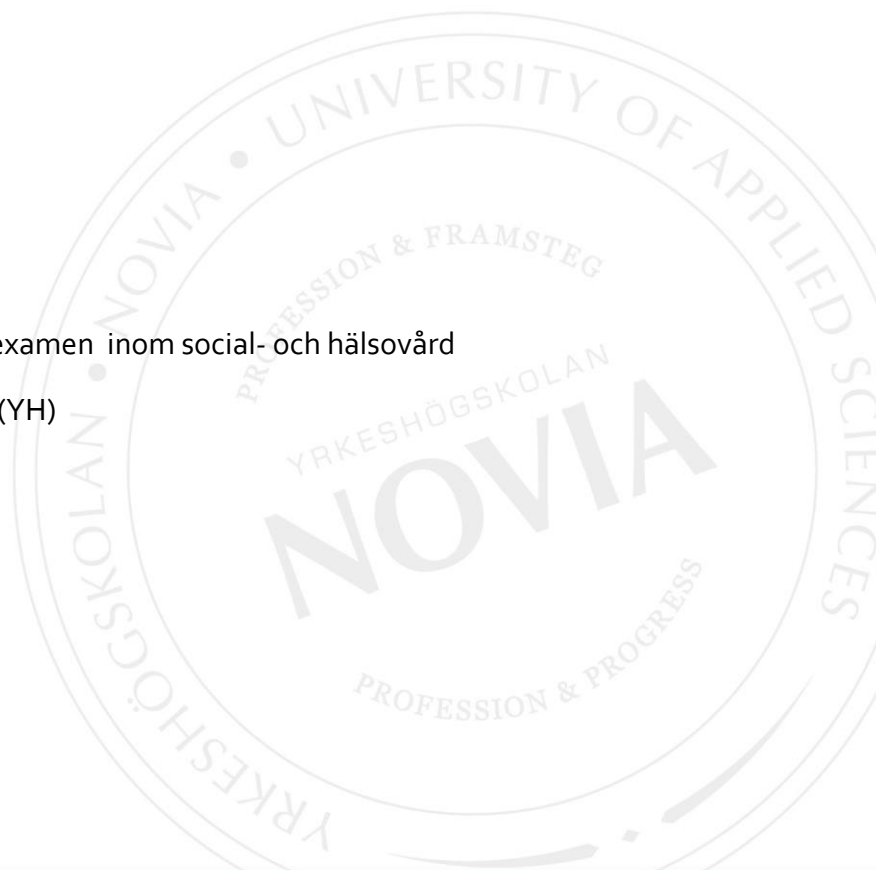
En kvalitativ undersökning om MPR-vaccinering i
Österbotten

Anna-Sara Sten
Emmelie Sundsten

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

Utbildning: Hälsovårdare (YH)

Vasa 2018



EXAMENSARBETE

Författare: Anna-Sara Sten och Emmelie Sundsten
Utbildning och ort: Hälsovårdare, Vasa
Handledare: Marie Hjortell

Titel: Vårdnadshavares attityder gentemot MPR-vaccinet och flockimmunitet

Datum: Maj 2018 Sidantal: 51 Bilagor: 1

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 stycken 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 vårdnadshavarna 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.

Språk: Svenska Nyckelord: MPR-vaccin, vaccinationsmotstånd, flockimmunitet

BACHELOR'S THESIS

Author: Anna-Sara Sten and Emmelie Sundsten
Degree Programme: Public Health Nurse, Vaasa
Supervisor: Marie Hjortell

Titel: Guardians attitudes towards the MMR-vaccine and herd immunity

Date: May 2018 Number of pages: 51 Appendices: 1

Abstract

The purpose of the study is to find out which factors affect guardians' choices to whether to vaccinate their children or to refrain from MMR-vaccine and to research attitudes towards herd immunity. Questions at issue are Which factors affect the decision to vaccinate with MMR-vaccine? What kind of responsibility do guardians experience they have to maintain herd immunity?

Collecting of data was done through interviews. In the study four informants were interviewed, half of them vaccine supporters and the other half vaccine critics. This has given a more versatile view of the factors affecting the decision about MMR-vaccine and also given a broader insight about the attitudes towards herd immunity. The interview guide and the theoretical framework is based on Nola J. Pender's Health Promotion Model. The results are presented according to the questions at issue and the categories of HPM.

The vaccine supporters had a more positive attitude towards the MMR-vaccine, were less concerned about the side effects but had a bigger fear of measles, mumps and rubella. The vaccine critics were more worried about the side effects, had a lack of faith in authorities and also had the belief that measles, mumps and rubella aren't that harmful diseases nowadays. All guardians had actively searched information about the MMR-vaccine and its effects. Only one of the guardians had a positive attitude against herd immunity and considered it to be a contributory factor to vaccinate their children.

At last it should be mentioned that all guardians made the decision on their own based on what they believed would be best for their children. They were all satisfied with their decisions.

Language: Swedish Key words: MMR-vaccine, anti-vaccination, herd immunity

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställning.....	2
3	Bakgrund.....	2
3.1	Mässling (<i>Morbilli</i>).....	3
3.2	Påssjuka (<i>Parotit</i>).....	4
3.3	Röda hund (<i>Rubella</i>).....	5
3.4	MPR-vaccinet.....	5
3.4.1	Biverkningar av MPR-vaccin.....	6
3.4.2	Effekter av MPR-vaccinet.....	7
3.5	Vaccinationsmotstånd.....	7
3.6	Flockimmunitet.....	11
3.7	Information som ges åt vårdnadshavare angående MPR-vaccinet.....	12
3.8	Vaccinationstäckningen i Finland.....	13
4	Teoretisk utgångspunkt.....	14
4.1	Nola J. Pender's Health Promotion Model.....	15
4.2	Beskrivning av Health Promotion Model.....	16
5	Metod.....	19
5.1	Kvalitativ metod.....	19
5.2	Intervju som datainsamlingsmetod.....	21
5.3	Val av informanter.....	21
5.4	Utformande av intervjuguide.....	22
5.5	Kvalitativ innehållsanalys.....	23
5.6	Etiska överväganden.....	24
6	Praktiskt genomförande av studien.....	25
7	Resultat och tolkning.....	26
7.1	Faktorer som bidragit till valet att låta vaccinera eller inte låta vaccinera sina barn	27
7.1.1	Förekomst av samma eller liknande beteende i det förflutna.....	27
7.1.2	Personliga faktorer.....	29
7.1.3	Upplevda fördelar av en handling.....	29
7.1.4	Upplevda hinder av en handling.....	30
7.1.5	Den upplevda förmågan hos sig själv.....	35
7.1.6	Aktivitetsrelaterad påverkan.....	36
7.1.7	Interpersonellt inflytande.....	38
7.1.8	Situationsbundet inflytande.....	41
7.1.9	Hälsofrämjande beteende.....	42

7.2	Hurudant ansvar vårdnadshavare upplever att de har för att upprätthålla flockimmuniteten.....	43
7.2.1	Betydelsen av flockimmunitet.....	43
7.2.2	Oro för sjukdomsepidemi.....	44
7.2.3	Det upplevda ansvaret.....	45
8	Metoddiskussion.....	47
9	Resultatdiskussion.....	49
10	Slutledning.....	51
	Källförteckning	52
	Figurförteckning	57
	Bilagor	57

1 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. (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.

2 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. Hur stort ansvar upplever vårdnadshavare att de har för att upprätthålla flockimmuniteten?

3 Bakgrund

I bakgrunden kommer vi närmare beskriva mässling, påssjuka och röda hund samt MPR-vaccinet, effekter av MPR-vaccinet, vaccinet biverkningar, vaccinet motstånd, vaccinet och ett påstått samband med autism, flockimmunitet, vilken information som ges till vårdnadshavare angående vaccinet samt vaccinationstäckningen i Finland. I bakgrunden tas även tidigare forskning upp.

Mässling, påssjuka och röda hund kan förebyggas med MPR-vaccin. Alla tre sjukdomarna har i praktiken nästan försvunnit från Finland tack vare MPR-vaccinet som togs i bruk 1982. (Lumio, Lääkärikirja Duodecim, Terveysportti 2017).

MPR-vaccinet ingår i det nationella vaccinationsprogrammet. Syftet med det nationella vaccinationsprogrammet är att ge ett så gott skydd som möjligt mot de sjukdomar som kan förebyggas med vaccinering. I Finland är vaccinationerna frivilliga. (Institutet för hälsa och välfärd 2017).

3.1 Mässling (*Morbilli*)

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, Lääkärikirja Duodecim, Terveysportti 2017).

Totala antalet konstaterade fall av mässling i Finland mellan åren 1995–2017 är 64 stycken. De flesta fallen, 27 stycken, 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 1995–2017 har det funnits 49 stycken fall. I Vasa sjukvårdsdistrikt har det inte funnits ett enda konstaterat fall av mässling. (Institutet för hälsa och välfärd 2017).

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 symptomatisk. 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, Lääkärikirja Duodecim, Terveysportti 2017).

3.2 Påssjuka (*Parotit*)

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, Lääkärikirja Duodecim, Terveysportti 2017).

Mellan åren 1995–2017 är totala antalet fall av påssjuka 67 stycken. 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, 35 stycken, har funnits i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. I Vasa sjukvårdsdistrikt har det inte funnits ett enda konstaterat fall mellan 1995–2017. (Institutet för hälsa och välfärd 2017).

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. Virusets 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, Lääkärikirja Duodecim, Terveysportti 2017).

3.3 Röda hund (*Rubella*)

Inkubationstiden för röda hund är cirka 14–21 dygn men är smittsamt redan två dygn före första symtomen. Ifall 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, Lääkärikirja Duodecim, Terveysportti 2017).

Av röda hund har det mellan åren 1995–2017 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 stycken fall i hela landet. I Vasa sjukvårdsdistrikt har det funnits ett fall av röda hund år 2006. (Institutet för hälsa och välfärd 2017).

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, Lääkärikirja Duodecim, Terveysportti 2017).

3.4 MPR-vaccinet

MPR-vaccinet ger immunitet mot mässling, påssjuka och röda hund. Vaccinet är gratis och ingår i det nationella vaccinationsprogrammet. De vaccin som används i Finland är Priorix eller M-M-RVAXPRO. MPR-vaccin innehåller levande, försvagade virus av mässling, påssjuka och röda hund. Viruserna förökar sig inuti kroppen och aktiverar därmed kroppens motståndskraft mot sjukdomarna.

Grundvaccinationsserien består av två doser varav den första dosen ges vid 12–18 månaders ålder och den andra dosen vid 6 års ålder. I undantagsfall kan MPR-vaccinet ges redan från 6 månaders ålder, men kan leda till bristfälligt skydd och därmed ges två doser till enligt det

nationella vaccinationsprogrammet. Till personer som inte är vaccinerade och inte heller blivit smittade med MPR-sjukdomarna rekommenderas två doser MPR-vaccin med minst 6 månaders och upp till 2–3 års intervall mellan doserna. Vaccinet skall ges subkutant eller intramuskulärt.

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.

MPR-vaccin får inte ges till gravida, till personer som tidigare fått en anafylaktisk reaktion av vaccinet eller har betydligt nedsatt motståndskraft till följd av en sjukdom eller behandling.

Mässling, påssjuka och röda hund har nästan helt blivit utrotade från Finland tack vare MPR-vaccinet. Även många av de vanliga följsjukdomarna har försvunnit, såsom sjukhusvårdskrävande lunginflammation, hjärnhinneinflammation, hjärninflammation, testikelinflammation och kongenitalt rubellasyndrom. (Institutet för hälsa och välfärd 2017).

3.4.1 Biverkningar av MPR-vaccin

Det är viktigt att jämföra vaccinets eventuella biverkningar med risken att insjukna i mässling, påssjuka eller röda hund, och även följsjukdomarna till dessa. Alla tre sjukdomar är betydligt allvarigare än de symptom som kan uppstå efter vaccinering.

Omkring 5–15 procent kan uppleva lindriga symptom efter den första dosen MPR-vaccin. Några vanliga symptom är feber, hosta, snuva, röda ögon, hudutslag, irritation, rastlöshet, huvudvärk, lindrig ledvärk och kortvarig lymfkörtelförstoring. Mycket sällsynta symptom som kan uppstå är svullna öronspottkörtlar och testiklar. Dessa symptom utgör inget hinder för fortsatt vaccinering. Tillstånd såsom MPR-vaccin relaterad trombocytopeni och anafylaktisk reaktion efter vaccinering är även dessa mycket sällsynta. Efter andra dosen

konstateras vanligen inga biverkningar. Det finns inte heller något konstaterat samband mellan MPR-vaccin och autism. (Institutet för hälsa och välfärd 2015).

3.4.2 Effekter av MPR-vaccinet

I en kvantitativ studie gjord i Förenta Staterna år 2004 undersöktes effekten av vaccinet mot mässling. Antalet rapporterade fall av mässling i Förenta Staterna har drastiskt sjunkit från 3–4 miljoner fall per år till under 100 fall per år i samband med de högsta rapporterade graderna av vaccinationstäckning sedan vaccin mot mässling tagits i bruk. Sedan 1963 har vaccin mot mässling ingått i vaccinationsprogrammet för barn i Förenta Staterna och har lett till en stark nedåtgående trend i förekomst av sjukdom. Sedan 1997 har incidensen av mässling varit oavbrutet låg med under 1 fall/miljon invånare per år. Effektiviteten av ett omfattande vaccinationsprogram mot mässling är så pass djupgående att det är lämpligt att överväga möjligheten av en global utrotning av mässling. (Meissner, Strebel & Walter 2004).

I en annan artikel skriven i Storbritannien år 2011 summeras epidemiologin av mässling, påssjuka och röda hund samt kontroversen kring MPR-vaccinet relaterad till befolkningens hälsa. Mässling, påssjuka och röda hund kan leda till väsentlig sjuklighet och dödlighet. CDC (Centers for Disease Control and Prevention) uppskattar att år 2007 dog 197 000 personer globalt. WHO uppskattar att antalet dödsfall i världen på grund av mässling sjönk från 750 000 år 2000 till 197 000 år 2007 vilket innebär en sänkning på 74 %. Mässling är en av de mest smittsamma sjukdomarna. Eventuella sjukdomsutbrott måste tas i beaktande om flockimmuniteten faller under 95 % under en tidsperiod. Mässling kan förebyggas med vaccination. (Beckett 2011).

3.5 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.

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.

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 det är friskt att inte kunna bli sjuk är det bra med vaccinationer, men 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 vaccinets 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. Överlag 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. Överlag hade inte vårdnadshavarna förtroende för de påstående regeringen utfärdade gällande MPR-vaccinets säkerhet. Vårdnadshavarna hade i stället sökt information från andra källor för att undersöka vaccinets 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, Tegnell, Hermansson & Giesecke 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 & Blennow 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 stämma 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 in dragen. (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).

3.6 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 smittkoppepidemier. (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).

3.7 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 informationspaket 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).

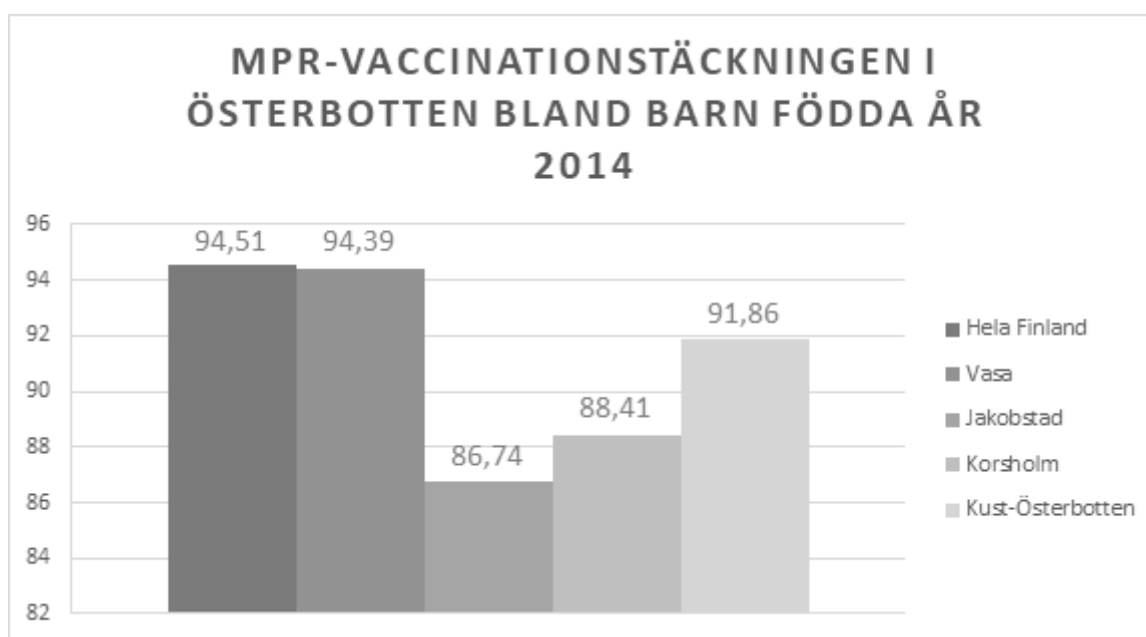
En kvalitativ forskning publicerad år 2013 i Storbritannien undersöker vilka faktorer som påverkar vårdnadshavares val att vaccinera sina barn med MPR-vaccinet. Som bakgrund till forskningen nämns bland annat att i ett försök att öka vaccinationstäckningen för mässling i Storbritannien infördes det trivalenta 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 litteraturoversikt. Dessa teman är: vaccinets 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-vaccinets 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).

3.8 Vaccinationstäckningen i Finland

Institutet för hälsa och välfärd (THL) följer upp vaccinationstäckningen i Finland via det nationella vaccinationsprogrammet. Även ett samarbete mellan THL, kommunerna och programleverantörerna bidrar till att uppgifterna ska bli på specifika som möjligt. Det kan ändå uppkomma problem i dataöverföringen och registreringen av vaccinationer vilket gör att vaccinationstäckningen kan vara högre än vad vaccinationsregistret anger. Den senaste granskningen av vaccinationstäckningen är bland barn födda år 2014. Nationellt sett är vaccinationstäckningen i hela Finland bra men det finns på vissa ställen stora regionala skillnader. Ungefär 95% av barnen födda 2014 har fått MPR-vaccinet. Vaccinationstäckningen gällande MPR-vaccinet ska överstiga 95% för att skyddet mot mässling ska kunna upprätthållas. I Finland finns det dock områden där täckningen understiger 90%.

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 2017).



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

4 Teoretisk utgångspunkt

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.

4.1 Nola J. Pender's Health Promotion Model

Penders Health Promotion Model (HPM) publicerades första gången 1982 i "Health Promotion in Nursing Practice". Hon reviderade HPM ett antal gånger och gav ut andra utgåvan 1987, tredje 1996, fjärde 2002 tillsammans med Carolyn L. Murdaugh (PhD) och Mary Ann Parsons (PhD), en femte utgåva 2006 och en sjätte 2011.

Första gången Pender kom i kontakt med vårdarbete var hon sju år gammal. En nära släkting var intagen på sjukhus. Hos Pender väcktes en fascination för sjukskötarens arbete genom iakttagande av släktingens vård. Denna upplevelse och senare utbildning resulterade i en vilja att ta hand om andra. Även en tro att målet med omvårdnad är att hjälpa människor ta hand om sig själva väcktes ur dessa upplevelser.

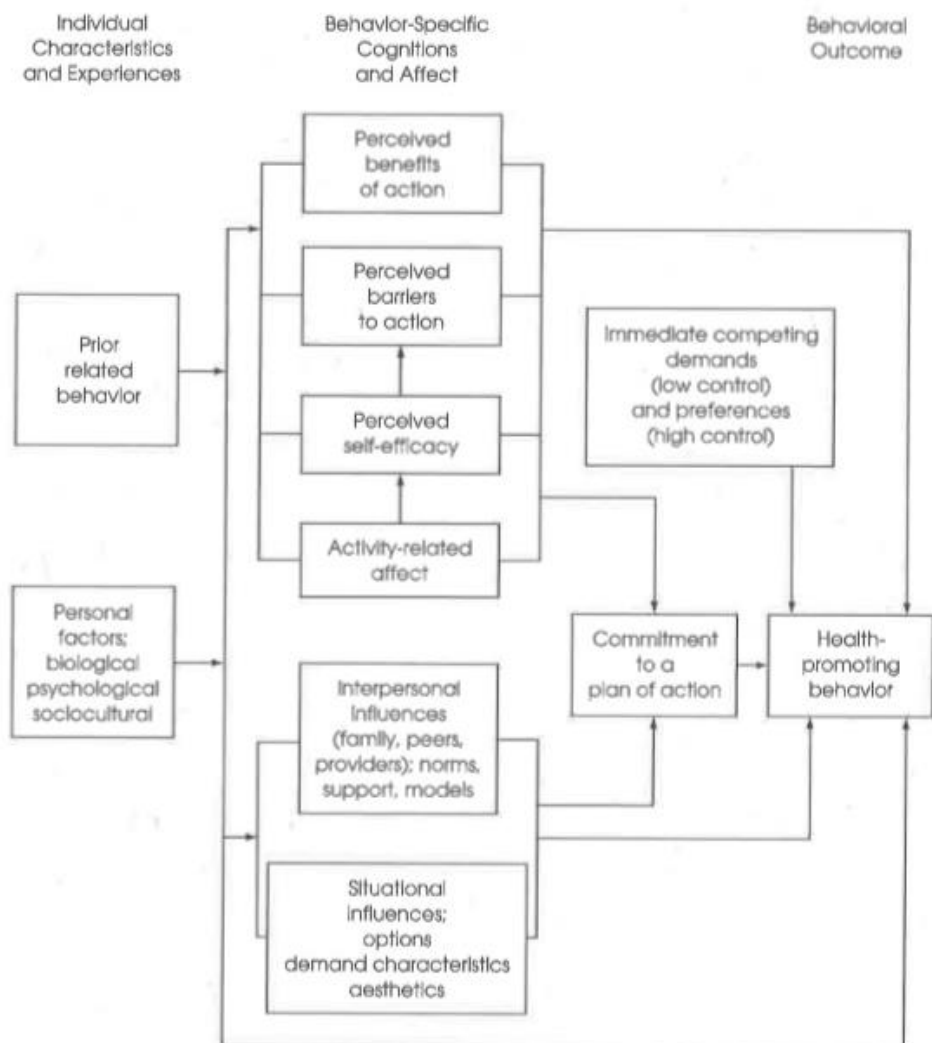
Penders bakgrund inom omvårdnad, mänsklig utveckling, experimentell psykologi och utbildning har resulterat i ett holistiskt omvårdnadsperspektiv. Socialpsykologi, inlärningsteori och det holistiska omvårdnadsperspektivet har lagt grunden för HPM. Albert Banduras Social Learning Theory (SLT) har en viktig roll i HPM. I Banduras teori framkommer betydelsen av den kognitiva processen i förändring av beteenden. Inom SLT framförs termerna self-attribution, self-evaluation och self-efficacy vilka alla spelar en roll i HPM. Uppbyggnaden av HPM har en likhet med Beckers Health Belief Model, vilken förklarar sjukdomsförebyggande beteenden. Skillnaden mellan dessa modeller är att HPM inte inkluderar rädsla och hot som motivering till hälsobeteenden. HPM utvidgas till att omfatta hälsofrämjande beteenden genom individens hela livslängd. (Alligood 2014, 396-406).

HPM beskriver det komplexa fenomenet hälsobeteende och olika faktorer med koppling till detta. Pender lyfter fram främjande av hälsa som motivering till beteenden. De begrepp som ingår i modellen ger klarhet och förståelse för hälsobeteende. Hälsofrämjande som ett fenomen har en viktig betydelse inom omvårdnad. (Alligood 2014, 396-406).

Se figur 2 nedan för en översikt av HPM samt en mera ingående beskrivning av modellen.

4.2 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).



Figur 2. *Health Promotion Model* (Pender, Murdaugh & Parsons, 2011)

Varje individ har **individuella egenskaper och erfarenheter** som påverkar kommande val och handlingar. Till denna kategori hör förekomst av samma eller liknande beteende i det förflutna (prior related behaviour) samt personliga faktorer (personal factors) såsom biologiska, psykologiska och sociokulturella faktorer.

Tidigare förekomst av ett beteende har betydelse även för framtida beteende. Ifall en individ upplever redan kortsiktiga fördelar av ett beteende är det mera troligt att samma beteende kommer att upprepas. Positiva och negativa känslor eller effekter antingen före, under eller efter ett beteende stannar kvar i minnet och påverkar individens val nästa gång samma beteende ska utföras.

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. Till denna kategori hör de upplevda fördelarna (perceived benefits of action) samt hindren för handling (perceived barriers to action), den upplevda förmågan hos sig själv (perceived self-efficacy), aktivitetsrelaterad påverkan (activity-related affect), interpersonella (interpersonal influences) och situationsbundna inflytanden (situational influences). Dessa faktorer påverkar individens engagemang att utföra en handling (commitment to a plan of action). Den fristående faktorerna direkta konkurrerande krav och preferenser (immediate competing demands and preferences) kan direkt ha inverkan på det slutgiltiga beteendet.

Upplevda fördelar av en handling är mentala förväntningar av positiva eller förstärkande konsekvenser till följd av en handling. Tron på positiva fördelar är en förutsättning för en specifik handling men inte alltid tillräcklig för att handlingen utföras. Människor har en tendens att sätta ner både tid och resurser på aktiviteter som har en hög sannolikhet för positiva resultat. Både inre och yttre positiva resultat kan eftersträvas.

Upplevda hinder grundar sig i uppfattningar om otillgänglighet, svårigheter eller tidskrävande problem i anknytning till en handling. När benägenheten att utföra en handling är låg och det upplevda hindret högt är det inte troligt att handlingen blir av.

Den upplevda förmågan hos sig själv bygger på bedömningen av den personliga förmågan att organisera och utföra en specifik handling. Den är inte beroende av existerande förmåga

utan tron på vad man kan utföra med de förmågor man redan har. En högre upplevd förmåga förminskar de upplevda hindren att utföra en handling.

Aktivitetsrelaterad påverkan består av tre komponenter; känslor relaterade till själva handlingen, själva handlingen samt kontexten i vilken handlingen utförs. Vilken typ av känslor dessa tre komponenter ger upphov till påverkar ifall individen kommer utföra beteendet igen. Styrkan av känslorna varierar från mild till stark och kan infinna sig före, under eller efter själva handlingen. Beteende som associeras med positiva känslor kommer mera sannolikt att upprepas medan beteenden som associeras med negativa känslor mer sannolikt kommer att undvikas. Denna aktivitetsrelaterade påverkan har betydelse för den upplevda förmågan hos en individ.

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. Hälsofrämjande beteende påverkas både direkt och indirekt av andras inflytande genom gruppsytryck eller uppmuntran av andra. Det är individuellt hur mycket olika individer låter sig påverkas av andra samtidigt som också ålder har betydelse. Ungdomstiden är uppenbart den känsligaste perioden för påverkan av andra.

Situationsbundet inflytande omfattar uppfattning om tillgängliga alternativ, krav på egenskaper samt en tilltalande omgivning. Individer dras till och presterar bättre i en situation eller omgivning där de känner sig jämställda, trygga och lugna. Omgivningar som är fascinerande och intressanta är också åtråvärda sammanhang för att utföra hälsofrämjande beteende.

Engagemang att utföra en handling är startpunkten för en handling. Engagemang främjar individen att utföra en handling förutsatt att det inte finns ett konkurrerande krav som inte kan undvikas eller en preferens som inte kan motstås. Individer deltar i allmänhet oftare i ett organiserat beteende över ett oorganiserat beteende. Det finns två huvudsakliga kognitiva processer som påverkar; det första är engagemang att utföra en specifik handling på en given tid och plats med specifika personer eller ensam, oavsett konkurrerande krav och det andra är identifiering av strategier för att åstadkomma, fullfölja samt stärka ett beteende. Engagemang utan strategi slutar ofta enbart med en "god avsikt" utan att lyckas fullfölja den hälsofrämjande handlingen.

Direkta konkurrerande krav och preferenser är alternativa beteenden som gör sig påmind före det planerade hälsofrämjande beteendet. Konkurrerande krav är händelser som

individen har antingen låg eller ingen kontroll över såsom arbets- eller familjerelaterade saker som kan påverka det hälsofrämjande beteendet negativt. Konkurrerande preferenser är egenskaper över vilka en individ har relativt hög kontroll. Förmågan att avstå konkurrerande preferenser, såsom att välja en hälsosam maträtt över en ohälsosam, beror på individens självreglering.

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.

5 Metod

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.

5.1 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).

Kvalitativt tillvägagångssätt kännetecknas av en närhet mellan forskare och forskningsobjekt. Enligt Lofland (1971) behöver man komma individer, grupper eller organisationer inpå livet för att kunna förstå den situation de befinner sig i. Som forskare är det nödvändigt att man sätter sig in i forskningsobjektets situation och ser världen från dennes perspektiv. På detta sätt försöker forskaren se det studerade fenomenet inifrån och skapa en djupare och mer fullständig bild av det man studerar. (Holme & Solvang 1997, 92–93).

I planeringsskedet är det viktigt att forskaren reflekterar över sin egen förkunskap i form av livserfarenhet, yrkeserfarenhet och kunskap om det som ska undersökas. Detta kan bidra till en ökad medvetenhet om vilken betydelse förförståelsen har på resultatet. Inom kvalitativa studier interagerar forskaren med informanterna. Metoden kännetecknas av en forskare som är flexibel, anpassningsbar och har ett öppet förhållningssätt. (Henricson 2017, 113–114).

Kvalitativa metoder kan fortfarande anses vara tvivelaktiga i jämförelse med kvantitativa metoder. Forskare som använder kvalitativt tillvägagångssätt kan uppleva att de behöver argumentera för sin forsknings hållbarhet och för att resultatet är riktigt. (Holme & Solvang 1997, 91).

För att kunna uppnå en godtagbar nivå av validitet och reliabilitet krävs noggrannhet och kontinuerlig kritisk prövning vid bearbetning av materialet. Vid den kvalitativa metoden behöver den insamlade informationen inte ha samma pålitlighet som den kvantitativa undersökningen kräver. Det centrala i en kvalitativ studie är att få bättre förståelse för vissa faktorer. Ett problem som kan uppstå är att forskaren upplever att situationen kan vara felaktig. Forskaren kan missförstå de motiv eller signaler som forskningsobjektet uttrycker. (Holme & Solvang 1997, 94–95, 163–172).

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.

5.2 Intervju som datainsamlingsmetod

Intervju som datainsamlingsmetod lämpar sig för forskare som vill ha beskrivningar för att förstå fenomen, situationer eller händelser. Det krävs förberedelser utifrån syftet för att innehållet ska kunna analyseras på mest trovärdiga sätt. Både intervjun och analysarbetet behöver planeras noga. Som intervjumetod kan man använda sig av öppna frågor eller av en intervjumetod som är mer eller mindre strukturerad. Med intervjuer får man möjlighet att förstå informanterna utifrån det fokus som intervjun har. Grundläggande för intervjun är att det bör finnas ett särskilt syfte. I och med detta behöver intervjuaren ha strukturerade frågor med lämpliga följdfrågor. (Henricson 2017, 143–144).

En fördel med kvalitativa intervjuer är att undersökningssituationen påminner om en vardaglig situation och ett vanligt samtal. Med denna undersökningsform styrs informanten inte särskilt mycket, eftersom det är informanten som ska få påverka samtalets utveckling. Det är viktigt att försäkra sig om att få svar på sina frågor. Kvalitativa intervjuer är en krävande form av informationsinsamling och forskaren bör känna till sina begränsningar. (Holme & Solvang 1997, 99 – 100).

Genom att använda intervju som datainsamlingsmetod upplever respondenterna att de på ett trovärdigt sätt kan samla in och förstå informanternas åsikter, tankar och upplevelser om vilka faktorer som påverkar valet att låta eller inte låta vaccinera sina barn med MPR-vaccinet samt vårdnadshavares attityder gentemot flockimmunitet.

5.3 Val av informanter

I kvalitativa studier är det viktigare att hitta ett mindre antal informanter med olika erfarenheter som kan ge rika beskrivningar av fenomenet som undersöks. Deltagarna väljs inte ut slumpmässigt utan personer med erfarenheter av det fenomen som undersöks väljs. Detta sätt att hitta informanter kallas för ändamålsenligt eller strategiskt urval och används för att hitta personer som kan ge informationsrika beskrivningar av fenomenet och därigenom skapa ett underlag som svarar på syftet och frågeställningarna. (Henricson 2017, 115-116).

Syftet med studien är att ta reda på vilka faktorer som bidrar till att vårdnadshavare väljer att låta eller inte låta vaccinera sina barn samt ta reda på ett hurudant ansvar de upplever sig ha för att upprätthålla flockimmuniteten.

Av den orsaken är valet av informanter vårdnadshavare med småbarn som både gjort valet att låta vaccinera sina barn och inte låta vaccinera sina barn med MPR-vaccinet. Genom att rikta oss till vårdnadshavare med små barn hoppas vi kunna ta reda på aktuell information om hur vårdnadshavare i dagsläget upplever MPR-vaccinationen men även attityder till flockimmunitet. 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.

5.4 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.

För att ta reda på vilka faktorer som bidrar till valet att låta eller inte låta vaccinera sina barn med MPR-vaccinet har vi utgått från HPM. Frågorna har skapats utgående från kategorierna individuella egenskaper och erfarenheter samt beteendespecifika tanke- och känslomönster tagna från HPM (se figur 2). Som exempel har vi utgående från HPM och faktorerna interpersonellt inflytande (interpersonal influences) samt situationsbundet inflytande (situational influences) valt att ställa frågan "Upplever du att omgivningen påverkat ditt val att låta dina barn vaccineras/inte vaccineras med MPR-vaccinet och på vilket sätt?"

Enligt Patton (2015) har kvalitativ forskningsintervju med öppna frågor som mål att ge svar på personers upplevelser, erfarenheter, uppfattningar, åsikter, känslor och kunskap.

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).

5.5 Kvalitativ innehållsanalys

Analysen av kvalitativa intervjuer är ofta mycket tidskrävande och en omständlig process. I analysen av intervjuer sker all strukturering och organisering av informationen i efterhand. Innan man påbörjar en kvalitativ analys av intervjuer bör man ha på klart hurdana problem av analyserande karaktär man kommer stöta på. Nästa steg i analysprocessen är att organisera materialet för att kunna påbörja analysen. Efter en inspelad intervju bör intervjun transkriberas i sin helhet. Problem kan uppstå vid transkribering av intervjun i och med att muntligt tal kan missförstås. Personen som transkriberar intervjun måste klara av att på ett tydligt sätt formulera det som blivit sagt under intervjun. Den transkriberade intervjun och ljudinspelningen kan vid behov skickas till personen som intervjuats för att jämföra om dennes åsikter återgivits korrekt. (Holme & Solvang, 139-141).

Enligt Berelson (1952) beskrivs innehållsanalys som en teknik för ett objektivt, systematiskt sökande och en kvantitativ bearbetning av synligt innehåll i kommunikationen. Innehållsanalysen delas in i analysenhet, domän, meningsenhet, kod, kategori och eventuellt tema. Analysenhet är det som blir föremål för en studie. Domän kan bland annat vara text från svaren på en intervjufråga. Meningsenhet består av ord, meningar eller stycken med ett gemensamt budskap och som svarar på syftet. Koden uppstår av kondenserade meningsenheter och består av ett enda ord. Till kategori hör olika subkategorier och till subkategori hör flera olika koder. Temat har till uppgift att binda ihop koder till subteman med liknande innehåll och ger möjlighet till en djupare tolkning. Att använda både kategori och tema i samma studie är inte nödvändigt. Analysen kommer göras deduktivt utgående från Penders Health Promotion Model. Med en deduktiv analys kan man utgå från de transkriberade intervjuerna som kategoriseras till meningsenheter, koder, och teman. Eventuellt kan ett analyschema användas för att lättare kunna åskådliggöra texterna. I resultatpresentationen ska det finnas en beskrivning för det syfte som studien har.

Avslutningsvis bör resultatet diskuteras, i resultatkapitlet kommer diskussionen att tas upp. (Henricson 2017, 285-297).

5.6 Etiska överväganden

Etik och moral är viktiga utgångspunkter i planering av examensarbetet. Ett informerat samtycke behövs innan en intervju kan genomföras. Det innebär att informanterna får information om syftet med studien, om studiens upplägg, om risker och fördelar med deltagande och att deltagandet är anonymt. Informanterna bör vara medvetna om att deltagande är frivilligt och att de har rätt att dra sig ur när som helst.

Informanterna är anonyma och konfidentialiteten ska tas i beaktande. Konfidentialitet innebär att information som kan göra att deltagarna identifieras i undersökningen inte avslöjas. Ifall information publiceras som potentiellt gör att forskningsobjektet kan kännas igen måste det först godkännas av forskningsobjektet. Det är viktigt att man bedömer de konsekvenser av den skada som informanterna kan lida och de fördelar de kan bidra med. Man ska utgå från den etiska principen att ”göra gott”. Detta innebär att risken för skada ska vara så liten som möjligt. Den vetenskapliga kunskapens kvalitet och hållbarheten i de etiska beslut som fattas under studiens gång avspeglas i forskarens roll som person och forskarens integritet. (Kvale & Torhell 2009, 87–90).

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.

6 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. På detta sätt har det funnits få distraktioner i omgivningen som påverkat intervjusituationen. Innan intervjun påbörjats har informanterna fått en mera ingående beskrivning av undersökningen samt fått information om deras rätt till egen åsikt, anonymitet och rätten att inte svara och rätten att avbryta intervjun. 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.

7 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 vårdnadshavares 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 stycken valt att vaccinera sina barn med MPR-vaccinet och två stycken 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.

7.1 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.

7.1.1 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. Självlärt.”

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 for dit det fanns smittan.”

7.1.2 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.

7.1.3 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 fosterskador 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).”

7.1.4 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 överlag. 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 förstått. 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 int 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 en 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 sku låta dem utvecklas o sådi, så att de int 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.”

7.1.5 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 överlag 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 forfarande 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 käänd 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 dehär 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 vaccineringsen. 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.”

7.1.6 Aktivitetsrelaterad påverkan

Till aktivitetsrelaterad påverkan hör informanternas känslor före, under eller efter beslutet att låta eller inte låta vaccinera sina barn gjorts. Överlag 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...”

7.1.7 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, vaccinetts 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 nejden. 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 för 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 forska 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 överlag 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.”

7.1.8 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 opplever 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.”

7.1.9 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.

7.2 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.

7.2.1 Betydelsen av flockimmunitet

För de flesta informanterna har flockimmuniteten inte haft någon större betydelse i beslutet att inte låta vaccinera sina barn. Flockimmuniteten tycks överlag 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 vaccinerna”

”...då kan ju inte jag... flickan bli smittad om hon inte har någonting att bli smittad av.”

7.2.2 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 vaccinet. 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 noga 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”

7.2.3 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 varför 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.”

8 Metoddiskussion

Metoddiskussionen baserar sig på Henricsons (2017) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. I studien har ett deduktivt tillvägagångssätt använts och respondenterna har utgått från HPM, vilket till en viss mån kan ha styrt tolkningen. Dock är teorin mycket omfattande och den har varit lämplig att använda då även intervjuguiden anpassats enligt HPM. Genom att använda ett induktivt tillvägagångssätt skulle analysen varit mer öppen och inte lika styrd av HPM. Då intervjuguiden är indelad i två temaområden enligt frågeställningarna, bidragande faktorer kring MPR-vaccinet och attityder gentemot flockimmunitet, är också resultatkapitlet indelat i två underrubriker. 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. En lika bred förståelse skulle inte fås om studien skulle blivit utförd med kvantitativ metod. Med en kvalitativ metod har respondenterna kunnat ta reda på informanternas personliga åsikter, erfarenheter och upplevelser vilket inte vore möjligt med en kvantitativ metod. Kvalitativ metod uppfyller därför studiens syfte och frågeställningar.

Urvalskriterierna som användes var att informanterna skulle vara vårdnadshavare med småbarn, ha Österbotten som hemort och antingen ha vaccinerat eller inte vaccinerat sina barn med MPR-vaccinet. Vårdnadshavare med småbarn valdes eftersom vi önskade ta reda på så aktuell information som möjligt. Informanterna hade alla barn under 7 år vilket uppfyller vårt kriterium. Informanterna skulle alla ha Österbotten som hemort eftersom att enligt THL:s rapporter har vaccinationstäckningen i Österbotten varit under 95%, vilket är det rekommenderade gränsvärdet för mässling, påssjuka och röda hund. Alla informanter har Österbotten som hemort vilket uppfyller vårt kriterium. Studiens syfte var att ta reda vilka faktorer som bidrar till huruvida vårdnadshavare väljer att vaccinera sina barn med MPR-vaccinet, vilket gjorde att vi valde att intervjua både vårdnadshavare som låtit vaccinera och inte låtit vaccinera sina barn med MPR-vaccinet. Detta för att få en bredare förståelse för vilka faktorer som påverkat valet. 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. Denna variation i urvalet ökar överförbarheten och trovärdigheten. 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.

Datainsamlingen genomfördes genom semistrukturerade intervjuer med intervjuguide. Som grund till intervjuguiden har syfte, frågeställningar och HPM använts. Innan informanterna intervjuades utfördes en provintervju. Intervjuguiden skickades till informanterna i förväg och den innehöll information om studien, intervjufrågorna och informerat samtycke. Intervjuerna spelades in och transkriberades och analyserades sedan. 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. De transkriberade intervjuerna har färgkodats och reducerats till meningsbärande enheter. Analysen har gjorts med en kvalitativ innehållsanalys på ett deduktivt tillvägagångssätt utgående från HPM. 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. Respondenterna har en relativt stor förkunskap om både MPR-vaccinet och flockimmunitet och strävat till att inte låta det påverka dataanalysen. I och med att dataanalysen gjorts utgående från HPM har det minskat risken för att respondenterna skulle göra personliga tolkningar av materialet.

Respondenterna har respekterat informanternas integritet genom att ge dem information om studien och deltagande, risker och fördelar samt information om att deltagandet är frivilligt. Informanterna har fått vara anonyma och konfidentialiteten har beaktats under hela processen.

9 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. Huvudfynden 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. Överlag 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.

10 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

Alligood, M., 2010. *Nursing theorists and their work*. St. Louis, Missouri. Mosby, an imprint of Elsevier Inc.

Beckett, G. (2011). Measles, mumps and rubella: a brief guide. *Practice Nursing*, 22(2), 78-82.

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.

Eklund, E., 2015. Det stora vaccinkriget. *Vasabladet*. 22.02.2015.

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

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.

Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

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.

Holme, I. M., & Solvang, B. K. (1997). *Forskningsmetodik: Om kvalitativa och kvantitativa metoder* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

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, 2017. *MPR-vaccin*. [Online]

<https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/mpr-vaccin#MPR-vaccinet> [hämtat: 27.04.2017]

Institutet för hälsa och välfärd, 2017. *Registret för smittsamma sjukdomar, statistisk databas: Mässling (MPR)* [Online]

https://sampon.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: Påssjukesvirus* [Online]

https://sampon.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://sampon.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]

Institutet för hälsa och välfärd, 2016. *Vaccinationsregistret* [Online]

<https://www.thl.fi/roko/rokotusrekisteri/atlas/atlas.html?show=infantbc>
27.04.2017]

[hämtat:

Institutet för hälsa och välfärd, 2016. *Vaccinationstäckning bland barn* [Online]

<https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/det-nationella-vaccinationsprogrammet/vaccinationstackning/vaccinationstackningen-bland-barn> [hämtat
02.11.2017]

Institutet för hälsa och välfärd, 2015. *Vilka nackdelar kan MPR-vaccinet ha?* [Online]

<https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/mpr-vaccin/vilka-nackdelar-kan-mpr-vaccinet-ha-> [hämtat: 27.04.2017]

Kvale, S. & Torhell, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

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]

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.

Meissner, H., Strebel, P., & Orenstein, W. (2004). Measles vaccines and the potential for worldwide eradication of measles. *Pediatrics*, 114(10), 1065-1069.

Patel, R., & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning* (3., [uppdaterade] uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Pender, N., Murdaugh, C. & Parsons, M., 2011. *Health Promotion in Nursing Practice*. Upper Saddle River, New Jersey. Pearson Education Inc.

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.

Samuelsson, K., & Blenow, M. (2003). Föräldrar har tillit till barnvaccinationer. Men samtidigt brister deras förtroende för det medicinska etablissemangt visar en kvalitativ attitydstudie. *Läkartidningen*, 100(40), 3132-5.

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.

Figurförteckning

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

Figur 2. Health Promotion Model

Bilagor

Bilaga 1. Intervjuguide

Information om deltagande i vår undersökning inför vårt examensarbete om faktorer som bidrar till valet att låta eller inte låta vaccinera sina barn med MPR-vaccin samt attityder till flockimmunitet

Bästa informant,

Vi är två studerande som går tredje året till hälsovårdare på Yrkeshögskolan Novia och skriver som bäst vårt examensarbete. Examensarbetet ingår i en arbetsplan för att öka vaccinationstäckningen i Österbotten.

Deltagande i undersökningen är anonymt, frivilligt och som deltagare har man rätt att dra sig ur när som helst. Vi uppskattar om ni delar med er av era åsikter, erfarenheter och attityder till MPR-vaccin samt flockimmunitet. Intervjuerna kommer att spelas in och skrivas ut i textform. Era namn samt övrig information som kan göra att ni eventuellt kunde kännas igen, tas bort. Citat kan eventuellt användas i examensarbetet vid resultatredovisning. Det är enbart vi två studerande som känner till er identitet.

Med vänliga hälsningar,

Emmelie Sundsten

Anna-Sara Sten

Övriga kontaktuppgifter,

emmeliessundsten@edu.novia.fi

anna-sarasten@edu.novia.fi

Handledare,

Marie Hjortell

Lektor

Utbildningsansvarig

Vård

marie.hjortell@novia.fi

Intervjuguide

Syftet med studien är att ta reda på vilka faktorer som bidrar till valet att vaccinera eller inte vaccinera sina barn med MPR-vaccinet. Frågan är aktuell och påverkar hela samhället. Vi vill även undersöka om vårdnadshavare upplever att de har ansvar att bidra till flockimmuniteten.

Bakgrundsfakta

Ålder, kön, hemort, antal barn samt ålder

MPR-vaccinet

Är du vaccinerad med MPR-vaccinet och vad har du för egna upplevelser och erfarenheter av vaccinationen?

Har du låtit vaccinera dina barn med MPR-vaccinet?

Vilka faktorer har bidragit till att du valt/inte valt att låta vaccinera dina barn? Kan du berätta om en händelse som bidragit till det val du gjort?

Upplever du att omgivningen påverkat ditt val att låta dina barn vaccineras/inte vaccineras med MPR-vaccinet och på vilket sätt?

Vad upplever du som positivt med MPR-vaccinet och hurdana fördelar kan vaccinet medföra?

Vad upplever du som negativt med MPR-vaccinet och hurdana risker kan vaccinet medföra?

Upplever du dig vara nöjd med valet du gjort angående MPR-vaccinet eller har du efteråt ångrat det val du gjort?

Varifrån har du fått och hämtat information om MPR-vaccinet, samt hurdan information har det varit?

Flockimmunitet

Vad betyder flockimmunitet för dig?

Upplever du att du som vårdnadshavare har ett ansvar att upprätthålla flockimmuniteten genom att låta vaccinera dina barn? Varför/varför inte?

Oroar du dig för en eventuell sjukdomsepidemi av t.ex. mässling till följd av den låga vaccinationstäckningen på vissa orter?

Är det något du ännu vill tillägga?

Tack!

Informant

Informerat samtycke

Jag har fått information om studien och deltar frivilligt.

Ort och datum

Underskrift

Våga prata vaccin

Ett diskussionsunderlag för hälsovårdaren på barnrådgivningen

Anna-Sara Sten
Emmelie Sundsten

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

Utbildning: Hälsovårdare (YH)

Vasa 2019



UTVECKLINGSARBETE

Författare: Anna-Sara Sten & Emmelie Sundsten

Utbildning och ort: Hälsovårdare, Vasa

Handledare: Marie Hjortell

Titel: Våga prata vaccin – Ett diskussionsunderlag för hälsovårdaren på barnrådgivningen

Datum 07.04.2019 Sidantal 18

Bilagor 1

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 riktas 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.

Språk: Svenska

Nyckelord: Vaccin, vaccinationssamtal, motiverande samtal

DEVELOPMENT PROJECT

Authors: Anna-Sara Sten & Emmelie Sundsten

Degree Programme: Public Health Nurse, Vaasa

Supervisor: Marie Hjortell

Title: Dare to talk about vaccine - A manual supporting the Public Health Nurse's discussions at child health care unit

Date 07.04.2019 Number of pages: 18

Appendices: 1

Abstract

The purpose of this development project is to improve the public health care nurse's preparedness to respond to parents concerns regarding vaccines. To achieve the purpose the "Dare to talk about vaccine" discussion paper was created. This development project is a sequel to our bachelor's thesis "Guardians attitudes towards the MMR-vaccine and herd immunity". The discussion paper is available in Swedish.

The discussion paper "Dare to talk about vaccine" contains communication tips, a summary of the conversation method motivational interviewing with examples and some practical information about vaccines. The discussion paper was created for the public health care nurse stationed at children's health care and concerns the childhood vaccinations included in the Finnish national vaccination program. With this discussion paper we want to encourage the public health care nurse to dare to respond to parents concerns regarding vaccines and to respond to parents equally.

Language: Swedish

Key words: Vaccines, vaccine intervention, motivational interviewing

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Syfte	2
3	Diskussionsunderlag	2
3.1	Vaccin och vaccinationssamtalet	3
3.1.1	Vaccin	4
3.1.2	Vaccinationssamtal	5
3.2	Hälsosamtalet och motiverande samtal	7
3.3	Vuxenpedagogik och läroprocessen	10
4	Processbeskrivning	11
4.1	Anpassa textens innehåll efter läsaren	12
4.2	Tydliga texter	12
4.3	Utvecklandet av diskussionsunderlaget	13
5	Kritisk granskning och diskussion	14
6	Källförteckning	17
	Bilaga: ”Våga prata vaccin”	

1 Inledning

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).

Som teoretisk utgångspunkt i examensarbetet användes Nola J. Penders “Health Promotion Model” för att beskriva vårdnadshavares upplevelser av vilka faktorer som påverkar valet att antingen vaccinera eller inte vaccinera sina barn med MPR-vaccinet samt deras attityder gentemot flockimmunitet. Fyra informanter ingick i studien, av dem hade hälften valt att vaccinera sina barn och hälften hade valt att inte vaccinera sina barn.

Resultatet av examensarbetet visade att de vårdnadshavare som valt att vaccinera sina barn med MPR-vaccinet var mera positivt inställda till MPR-vaccinet, var mindre oroliga för biverkningar av vaccinet men upplevde en större rädsla för mässling, påssjuka och röda hund. De vårdnadshavare som valt att inte vaccinera sina barn med MPR-vaccinet var mer oroliga för biverkningar, hade brist på förtroende mot myndigheter samt upplevde att mässling, påssjuka och röda hund inte är speciellt farliga sjukdomar i dagsläget. Samtliga 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 att låta vaccinera sina barn. I examensarbetet framkom det att vårdnadshavare överlag upplevde sig ha otillräcklig kunskap om flockimmuniteten och om hur vaccinering bidrar till skyddet av andra.

Alla vårdnadshavare uppgav att de tagit beslutet på egen hand och utgått från vad de ansåg vara bäst för sina barn och upplevde att de var nöjda med sitt beslut. Det framkom att vaccinationsfrågan fortsättningsvis är ett känsligt ämne och att det inte alltid finns förståelse bland de som väljer att låta vaccinera sina barn och de som väljer att avstå från vaccin. Respondenterna anser att hälsovårdaren har en avgörande roll i bemötandet av båda grupperna. Detta bör göras med respekt och förståelse. Hälsovårdaren ska kunna ge den information som vårdnadshavare önskar.

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.

I och med att respondenterna är hälsovårdsstuderande kommer vaccinationer och bemötande av barn och vårdnadshavare vara något vi kommer att stöta på under praktikperioder samt i kommande arbetsliv. Diskussionsunderlaget är någonting vi personligen kommer att ha användning av senare i arbetslivet.

2 Syfte

Det framkom i vårt examensarbete att det finns variationer i hur vårdnadshavare blir bemötta av hälsovårdaren på barnrådgivningen. 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.

3 Diskussionsunderlag

I detta kapitel tar vi upp diskussionsunderlag, vaccin och vaccinationssamtalet, vuxenpedagogik och läroprocessen, hälsosamtalet och motiverande samtal.

Till examensarbetet intervjuades informanter som valt att antingen vaccinera eller inte vaccinera sina barn med MPR-vaccinet. Informanterna utgjorde två grupper med olika åsikter i vaccinationsfrågan. I utvecklingsarbetet fokuserar vi på jämlikt bemötande som öppnar upp till en öppen diskussion utan att skilja på de två grupperna. I examensarbetet framkom det att vårdnadshavare upplevde sig bli bemötta på olika sätt, därför fokuserar vi i utvecklingsarbetet på kommunikation. Innehållet i diskussionsunderlaget består av tips för bättre kommunikation samt kommunikationsmetoden motiverande samtal. Det nationella vaccinationsprogrammet för barn och ungdomar, faktarutor och information om vanliga föreställningar om vaccin samt en checklista för en god vaccinator inkluderas även i innehållet.

Respondenternas tanke med detta utvecklingsarbete är att utforma ett diskussionsunderlag med utgångspunkt från resultatet i vårt examensarbete. Diskussionsunderlaget grundar sig på hälsosamtalet och motiverande samtal. Diskussionsunderlaget riktas till hälsovårdaren på barnrådgivningen och berör barnvaccinationerna som ingår i det nationella vaccinationsprogrammet. Fördelen med ett diskussionsunderlag är att informationen är lättillgänglig och nära till hands. Diskussionsunderlaget kommer finnas tillgänglig i elektroniskt format och är utformat så att det lätt ska kunna skrivas ut. Med diskussionsunderlaget önskar vi förbättra hälsovårdarens kunskap om kommunikation och ge beredskap att våga bemöta vårdnadshavare i vaccinationsfrågan.

3.1 Vaccin och vaccinationssamtalet

En ny sökning av information, forskning och artiklar har gjorts för att inkludera alla barnvaccinationer, inte endast MPR-vaccinet som examensarbetet fokuserade på. Vi har även fokuserat på information, forskning och artiklar om vaccinationssamtalet eftersom det inte ingick i examensarbetet. Under ett vaccinationssamtal är det bra att använda sig av samtalsmetoden motiverande samtal.

Vacciner introducerades första gången för över 200 år sedan och har inneburit väldigt stora framgångar i kampen mot infektionssjukdomar, tyvärr avstår nu allt fler vårdnadshavare vaccinationer eftersom rädslan för de sjukdomar som vaccinationer skyddar mot har minskat (Zangger Eby 2017). Världshälsoorganisationen (WHO) har listat vaccine hesitancy,

på svenska ett motstånd eller en ovilja att vaccinera sig trots att vaccin finns tillgängliga, som ett av de tio största hoten mot den globala hälsan 2019 (WHO 2019). Sjunkande vaccinationstäckning är ett hot mot flockimmuniteten, som är en värdefull fördel för samhället som uppnås genom vaccinering. Då antalet ovaccinerade personer blir för många bryts flockimmuniteten och infektionssjukdomar kan bryta ut. (Leino & Kilpi 2005).

I ett vaccinationssamtal är en metod att utgå från antagandet att föräldrarna ska vaccinera sina barn, eftersom detta kommer leda till att fler vårdnadshavare vaccinerar sina barn (Centers for Disease Control and Prevention 2018). Hälsovårdspersonal bör kunna bemöta det som vårdnadshavare anser vara hinder för vaccination och kunna utveckla förtroende genom att bemöta oro, det är avgörande faktorer för att kunna ändra vårdnadshavares åsikter om vaccinationer (Mills, Jadad, Ross & Wilson 2005). Ett vaccinationssamtal kan i liten grad förbättra barns vaccinationsstatus, förbättra föräldrars kunskap och förbättra vårdnadshavares intention att vaccinera om det görs ansikte-mot-ansikte (Kaufman, Ryan, Walsh, Horey, Leask, Robinson & Hill 2018).

3.1.1 Vaccin

Med hjälp av vaccin kan individen utveckla antikroppar och på så vis skapa ett skydd mot sjukdomar så som rabies, tetanus, tyfoidfieber, influensa, mässling och andra sjukdomar som kan förebyggas med hjälp av vaccin. Det är över 200 år sedan första vaccinet introducerades. Sedan dess har vacciner blivit en stor framgång och med framgången har tyvärr rädslan för de sjukdomar som förebyggs med vaccin minskat. Under de senaste tio åren har allt fler föräldrar avstått från att låta vaccinera sina barn. Om vaccinationstäckningen faller under 95% förloras flockimmuniteten och kan leda till epidemier. (Zangger Eby 2017).

Världshälsoorganisation (WHO) har listat de tio största hoten mot den globala hälsan år 2019. Världen står inför ett antal hälsoproblem. De varierar från luftföroreningar och klimatförändringar, ökningen av sjukdomar som beror på ohälsosamma levnadsvanor, risken för en global influensapandemi, livsfarliga infektioner som ebola, denguefieber och hiv och att nästan en fjärdedel av människorna på jorden inte har tillgång till grundläggande hälso- och sjukvård. På WHO:s lista finns även det som på engelska kallas vaccine hesitancy, ett motstånd

eller en ovilja att vaccinera sig trots att vaccin finns tillgängliga. Vaccin är ett av de mest kostnadseffektiva sätt att förhindra sjukdom. År 2019 kommer WHO bland annat att intensifiera arbetet med att eliminera livmoderhalscancer globalt genom att höja vaccinationstäckningen av HPV-vaccin. År 2019 kan även vara året då överföringen av det vilda polioviruset stoppas i Afghanistan och Pakistan. Förra året rapporterades färre än 30 fall i båda länderna. WHO med samarbetspartners har åtagit sig att stödja dessa länder att vaccinera alla barn för att eliminera denna förödande sjukdom för gott. (WHO 2019).

I en översiktsartikel, publicerad i finska läkarförbundets tidning "Suomen lääkirilehti" år 2005 av Leino & Kilpi, jämförs individens samt samhällets nytta av vaccinering samt flockimmunitetens betydelse. Vaccinering är ett väldigt effektivt sätt att skydda individen från smittsamma sjukdomar. Genom att förebygga smitta hos individen skyddas även individens omgivning från smitta. I en befolkning där vaccinationstäckningen är hög kan en begränsad andel ovaccinerade personer dra nytta av skyddet. Flockimmunitet är en värdefull fördel för samhället som uppnås till följd av vaccinering. Om en alltför stor andel ovaccinerade personer drar nytta av flockimmunitetens skydd, bryts flockimmuniteten och sjukdomen bryter lös. Genom vaccinering förebyggs allvarliga infektionssjukdomar. Uppfattningen om att vaccinationer är onödiga är en illusion. Det är i barnets intresse att få vaccinationer och få leva i en befolkning där vaccinationstäckningen är god. Sjukvården måste kunna motivera föräldrar betydelsen av vaccinationer. Vaccinationer är frivilliga men alternativen att låta bli att vaccinera och att vaccinera är inte likvärdiga. (Leino & Kilpi 2005).

3.1.2 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.

Istället 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 vacciner, 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 ängslan, 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 ängslan 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).

3.2 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 istället 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 högra 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)

3.3 Vuxenpedagogik och läroprocessen

För att få förståelse för hur ett diskussionsunderlag bör utformas för hälsovårdare har vi fördjupat oss i vuxenpedagogik och läroprocessen.

Enligt Hård af Segerstad m.fl (2007) syftar vuxenpedagogik bland annat till att bidra till samhällsutvecklingen och individens personliga utveckling och bildning.

Mänskligt lärande är mångfacetterat och en process som pågår hela livet. Processen är både individuell och social. Utan att vi kanske är medvetna om det så pågår mycket lärande också i vardagslivet, till exempel att man genom samtal kommer fram till svaret på en viss fråga. Sådana lärsituationer bidrar till att individens kunskap och kompetens ökar. Drivkraften för lärande hos individen kan ses som en nödvändighet för människan att klara av sitt liv och kunna

hantera den situation som hen ställs inför. Brist på kunskap kan väcka nyfikenhet som manar individen att söka information.

Läroprocessen är den process som föregår vid skapandet av kunskap hos en individ eller i en grupp. Genom läroprocessen förändras ens sätt att förstå omvärlden och handla i enlighet med det. Den som lär tar emot och hanterar information. Hur mycket information man är villig att ta emot i en given situation beror på stimulering, koncentration, förväntningar och motivation. Detta innebär att det är den lärande som avgör vilken information som släpps in till medvetandet. Det en undervisare undervisar om är följaktligen inte detsamma som den lärande lär sig. (Hård af Segerstad, Klasson & Tebelius 2007, 8, 15-29)

Människor går in i läroprocesser av personlig drivkraft och med egna mål. Det är således inte undervisarens uppgift att motivera till lärande. Drivkraften finns som varje individ genom de grundläggande behov att vilja tillhöra en social gemenskap och kunna bemästra de situationer individen hamnar i. Den lärande ska ha möjlighet att själv fatta beslut om vad hen vill lära sig och hur lärandet ska gå till. (Hård af Segerstad, Klasson & Tebelius, 2007, 131)

Kunskap kan vara av olika karaktär och är beroende av det historiska sammanhanget. Kompetens är relaterat till individen och som aktualiseras i en specifik livssituation. Det innefattar sådant som intellektuella färdigheter, manuella färdigheter, engagemang, självförtroende samt förmåga att samarbeta och kommunicera. (Hård af Segerstad, Klasson & Tebelius 2007, 39-60)

4 Processbeskrivning

I detta kapitel tar vi upp hur man anpassar textens innehåll efter läsaren, hur man skriver tydliga texter samt utvecklande av diskussionsunderlag.

4.1 Anpassa textens innehåll efter läsaren

Vid utformandet av diskussionsunderlaget är det viktigt att utgå från läsaren, alltså hälsovårdaren. När man skriver en text är det viktigt att fundera kring textens syfte och mottagare. Alla texter har som övergripande syfte att texten ska vara övertygande i förhållande till sitt centrala mål. Mottagaren är av stor betydelse för textens utformning. Det är därför viktigt att göra klart vem texten är avsedd för och hurdana kunskaper de har, i allmänhet och inom det specifika ämnesområdet. Även mottagarens motivation och intresse för ämnet bör tas i beaktande vid utformningen av texten. (Strömquist 2001, 65-67).

I vårt fall riktas diskussionsunderlaget till hälsovårdaren på barnrådgivningen. Genom att rikta diskussionsunderlaget till hälsovårdare kan vi alltså utgå ifrån hurdana förkunskaper mottagaren har och kan utforma texten efter det.

4.2 Tydliga texter

För att kunna utforma ett så effektivt och konkret diskussionsunderlag som möjligt har vi använt oss av Forsbergs (2016) råd om tydliga texter. Forsberg menar att man kan göra läsaren delaktig i texten genom att tilltala dem med *du* (eller *ni* om man skriver åt flera). På detta sätt blir texten mera av en dialog med läsaren och mindre svårtolkad. Som skribent kan man göra texten mera trovärdig genom att framträda med *jag* (eller *vi* om en organisation står bakom texten). (Forsberg 2016, 16).

Rubriken är det första som läsaren möter i en text och ska väcka läsarens intresse. Genom att använda mellanrubriker lockas läsaren att läsa vidare i texten. Genom att använda nyckelord ur texten och verb i rubriken kan man skapa en intresseväckande rubrik. Bra rubriker har ofta fler än ett ord. Man kan med fördel använda ett påstående, en uppmaning eller en fråga som rubrik. (Forsberg 2016, 18).

För att göra texten mera lätt för läsaren att ta till sig bör man välja vanliga och konkreta ord, använda verb och aktiva verb, använda läsarens egna ord samt skriva korrekt. (Forsberg 2016, 19-20).

4.3 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 vaccinatör 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.

5 Kritisk 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 koncis 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 utbildningsspråk 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.

6 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.

Hård af Segerstad, H., Klasson, A. & Tebelius, U. (2007). *Vuxenpedagogik – att iscensätta vuxnas lärande*. Lund: Studentlitteratur.

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.

Leino, T. & Kilpi, T, 2005. *Lapsen rokottaminen ja rokottamatta jättäminen – yksilön ja yhteisön edut ristikkäin?* Suomen lääkärilehti, 2005 (35), s. 3365-3367.

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*. Opublicerat examensarbete för sjukskötarexamen(YH). Yrkehögskolan Novia, Enheten Vasa.

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

Zangger Eby, A. (2017). Impacting Parental Vaccine Decision-Making. *Pediatric Nursing*, 43(1), 22–34.



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, röda 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, röda 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)

Bästa 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 oroade 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

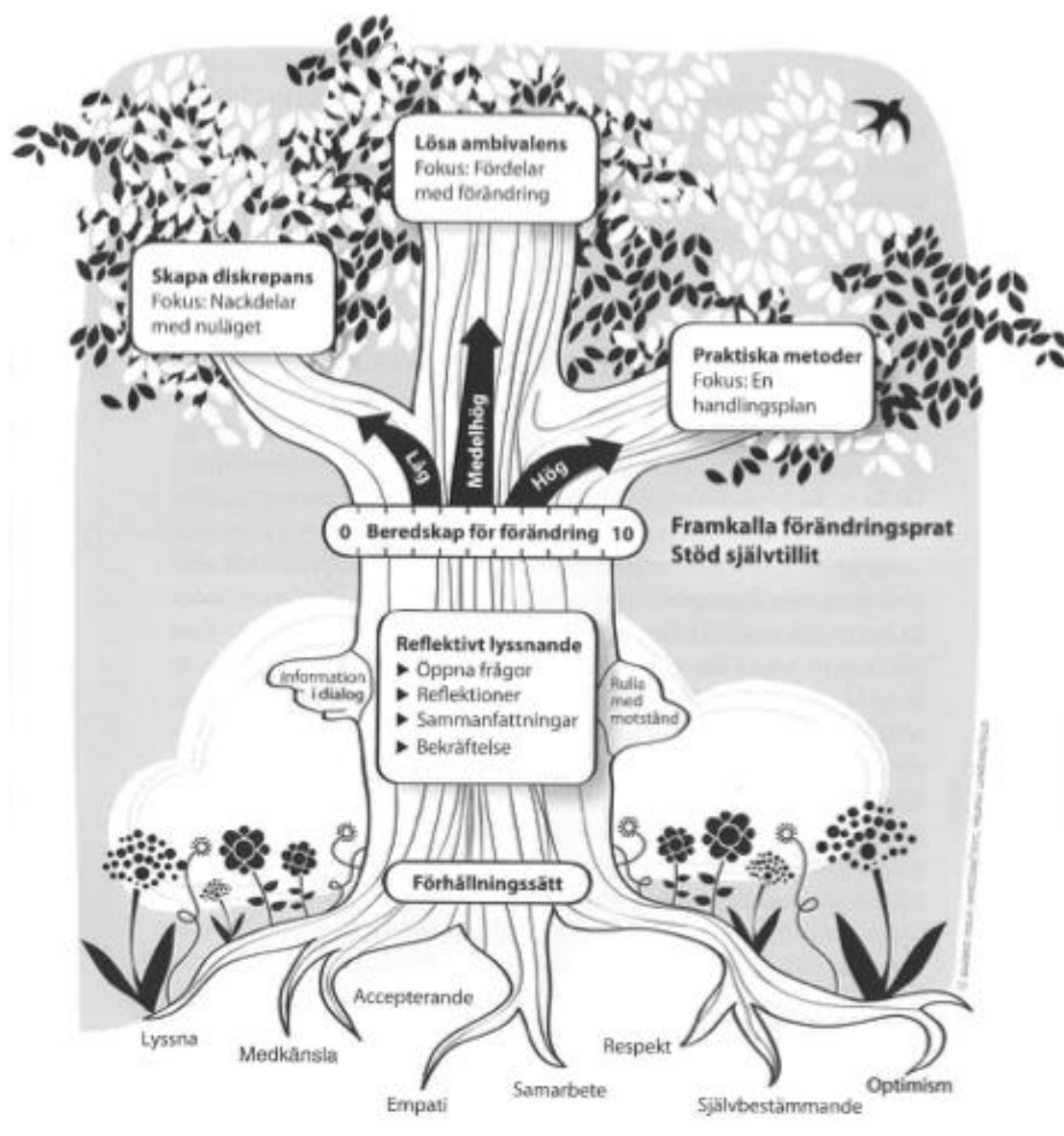
Med hjälp av din röst kan du förstärka, förtydliga och variera. Tala så tydligt som möjligt och var inte rädd för tystnaden. Om du koncentrerar dig på åhörarna och ämnet, så blir gesterna avspända och naturliga, utan att du behöver tänka på det.

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 istället 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 vaccinomotståndare?"

"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 mår 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 flesta sidor 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 allra bästa, 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 istället 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 föräldrarnas 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 tillväga?”

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

Institutet för hälsa och välfärd,
2016. Varför behövs vaccinationer?
<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 Läkekonst.

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 de sjukdomar 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 olika vaccinationstekniker


- ✓ 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 ersättningar 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