

Magisteruppsats

Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning
distriktssköterska 75 hp



Varför avböjer föräldrar att vaccinera sina barn

En integrativ litteraturstudie

Omvårdad 15 hp

Halmstad 2018-11-22

Janet Bauhn Eriksson och Helen Ivansson

Varför avböjer föräldrar att vaccinera sina barn

En integrativ litteraturstudie

Författare:

**Janet Bauhn Eriksson
Helen Ivansson**

Ämne

Högskolepoäng
Stad och datum

Omvårdnad

15hp
Halmstad 2018-11-22

Titel	Varför avböjer föräldrar att vaccinera sina barn - En integrativ litteraturstudie
Författare	Janet Bauhn Eriksson, Helen Ivansson
Sektion	Akademin för hälsa och välfärd
Handledare	Kristina Ziegert, professor i omvårdnad, Med Dr
Examinator	Margaretha Norell Pejner, Universitetslektor Vårdvetenskap, Med Dr
Tid	Hösten 2018
Sidantal	20
Nyckelord	Förtroende, information, kulturer, stöd, utbildning vaccinationer

Sammanfattning

Bakgrund: Vaccinationstätheten har minskat i samhället. Främst omtalat är kombinationsvaccinet mot mässling, påssjuka, röda hund (MPR). Att avböja vaccinationer leder till att mässling åter etableras i samhället. Mässling är en av de mest smittsamma infektionssjukdomar som existerar, där risken för följsjukdomar är stor och drabbar 20 % av de smittade. Om vaccinationstätheten sjunker under 95 % finns risk att mässling åter får fäste i samhället.

Metod: En integrativ litteraturstudie med artikelsökningar utförda i databaserna Academic Search Elite, Cinahl, PubMed och Social Service Abstract som resulterade i 13 relevanta artiklar.

Resultat: Studien visar att de flesta föräldrar upplevde att de fick för lite information från hälso- och sjukvården avseende vaccinationer. De sökte sin information via webbsidor eller sökte råd hos andra föräldrar. Därför behöver trovärdig information ges när föräldrar besöker barnhälsovården och informationshäfte delas ut på olika språk för att nå de med olika kulturer.

Konklusion och implikation: Studien visar vikten av trovärdig information om vaccinationer för att föräldrar ska kunna ta ställning. Kunskap gör det lättare för hälso- och sjukvårdspersonalen att lägga upp strategier för att undervisa och informera tveksamma föräldrar. Ökad kunskap fås vid fortsatt forskning i ämnet, vilket ökar möjligheterna att WHO når sitt mål om eliminering av mässling.

Title	Why do parents refuse to vaccinate their children - An integrative literature review
Author	Janet Bauhn Eriksson, Helen Ivansson
Department	School of Health and Welfare
Supervisor	Kristina Ziegert, Professor of Nursing, Med Dr
Examiner	Margaretha Norell Pejner, Assistent professor, nursing, Med Dr
Period	Autumn 2018
Pages	20
Key words	Cultures, education, information, support, trust, vaccinations

Abstract

Background: Vaccination density has decreased in society. The primary concerns are the combination vaccine against measles, mumps and rubella (MMR). To decline vaccination leads to measles being re-established in the society. Measles is one of the most contagious infection diseases that exists, the risk of secondary diseases is substantial which affects 20% of the population. If the vaccination density goes below 95% measles is in the risk of being reaffirm in society.

Method: A integrative literature study with article searches conducted in the database Academic Search Elite, Cinahl, PubMed and Social Service Abstract and resulted in 13 relevant articles.

Results: The study shows that most parents experienced that they did not get enough information from the health care sector. They searched for information on websites or through other parents. Therefore, credible information is necessary when visiting the children's health care and to distribute information sheets on different languages to reach those with different cultures.

Conclusion and implication: The study shows how important it is with credible information about the vaccines for parents being able to take a stand. Knowledge makes it easier for healthcare personals to set up strategies to teach and inform doubtful parents. Increased knowledge gained from ongoing research in the subject, which increases the opportunities for WHO to reach the goal of eliminating measles.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Vaccinationer	2
Oro och bristande kunskap	3
Distriktssköterskan	4
Teoretisk ram	5
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod	6
Datainsamling.....	7
Urval	7
Databearbetning	8
Etik	9
Resultat	10
Information om vaccinationer	11
Tilltro för hälso- och sjukvård	12
Kulturella skillnader	12
Stöd och undervisning	13
Stöd av andra föräldrar	14
Diskussion	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	16
Konklusion	19
Implikation	20
Självständighetsdeklaration	20

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

Inledning

Världshälsoorganisationen (WHO) omfattas av sex regioner: Afrika, Amerika, sydöstra Asien, Europa, östra Medelhavet och Stilla havet. Ett ansvarsområde WHO har är att samordna insatserna och verka som ett stöd för att kunna uppnå målet att eliminera mässling och röda hund (WHO, 2018). Arbetets utgångspunkt är att få vaccinationer att bli en rutin så att alla barn oavsett var i världen de bor får samma skydd mot infektionssjukdomar. Samtidigt drivs det massimmuniseringskampanjer i länder med låg vaccinationstäckning. Med de åtgärderna hoppas WHO nå sitt mål att uppnå eliminering av mässling och röda hund till år 2020 i minst fem av de sex regionerna (Durrheim, Crowcroft & Strebel, 2014; WHO, 2018).

Den största debatten i samhället i förhållande till vaccinationer sker kring mässling, påssjuka och röda hund (MPR). Av de sjukdomar vaccinet skyddar mot är mässling mest omtalat, där 1 av 3000 personer får allvarliga följsjukdomar eller avlider (Fadda, Depping & Schulz, 2015; Poland, 2011). I England, Tyskland, Spanien och Italien har mässling åter börjat spridas eftersom föräldrar avböjer att vaccinera sina barn (Poland, 2011; Simone, Carillo-Santistevé & Lopalco, 2012). Omkring 20 % av de smittade drabbas av någon form av komplikation i sjukdomsförloppet, varav de vanligaste är öroninflammation, bihåleinflammation eller lunginflammation (Fadda et al., 2015; Folkhälsomyndigheten, 2017). I Schweiz visade det sig att endast 86 % av barnen fått två doser av MPR-vaccinet och där sker det återkommande sporadiska utbrott av mässling (Fadda et al., 2015). För att uppnå flockimmunitet krävs att 95 % av befolkningen är vaccinerade, vilket innebär att en så pass stor del av samhället är vaccinerade att de skyddar resterande befolkning mot smitta. De som behöver skyddas är de som av olika skäl inte själva kan vaccinera sig på grund av exempel sjukdom (Fadda et al., 2015; Simone et al., 2012). En del individer väljer att avböja vaccinationer, därför är det viktigt att veta orsaker till detta.

Bakgrund

Vaccinationer mot infektionssjukdomar har genom historien blivit den mest framgångsrika medicinska interventionen gällande förebyggande av sjukdomar och dödsfall. Det första kända vaccinet fanns i Indien redan på 700-talet (SOU 2010:39). I Sverige och övriga Norden är det kostnadsfritt att vaccinera sina barn upp till 20 års ålder (2004:168). Vanligaste instansen att vaccinera sitt barn på är en vårdcentral där det finns barnhälsovård eller på privata vaccinationsmottagningar som erbjuder vaccinationer (Rubin, 2018). Enligt Vaccinationsprogrammet och Smittskyddslagen 2 kap (2004:168) ska det erbjudas vaccinationer till alla barn mot smittsamma sjukdomar (SOU 2010:39).

Vaccinationer

I det allmänna vaccinationsprogrammet i Sverige som följs från barnvårdscentralen (BVC) upp till skolåldern ingår 10 olika vaccin, där en del är kombinationsvaccin för att skapa färre dosstillfällen, se figur 1. I Sverige är det regeringen som tillsammans med folkhälsomyndigheten fattar beslut om vilka vaccin som ska ingå i det allmänna vaccinationsprogrammet, vilket är ett program för hela befolkningen (Folkhälsomyndigheten, 2018). Av de vaccin som ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet är det MPR-vaccinet som är kontroversiellt. Mässling är en av sjukdomarna som vaccinet ger skydd mot. Det är ett virus och en av de mest smittsamma sjukdomar som finns (Folkhälsomyndigheten, 2015; Simone et al., 2012). Viruset smittar via luften som aerosoler och når kroppen via slemhinnor i ögon eller mun. Inkubationstiden är 7–18 dygn, vilket betyder från smittotillfället till första symtom på sjukdom. Symtomen är: hastigt stigande feber, snuva, torrhosta, utslag som uppträder efter några dagar, röda ögon och nedsatt allmäntillstånd. Komplikationer kan uppkomma i samband med sjukdomen, varav de vanligaste är: lunginflammation, öroninflammation, krupp, diarré och anfall (Lancella et al., 2017). Det är främst vuxna och barn under fem år som drabbas av komplikationer. I utvecklingsländerna sker fortfarande ett flertal dödsfall till följd av mässling, trots att vaccin finns tillgängligt (Fadda et al., 2015).

Vaccinationsschema enligt Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSL-FS 2016:51)

Ålder	3 Mån	5 Mån	12 Mån	18 Mån	5 År			
Årskurs						1-2	5-6	8-9
Difteri Stelkramp Kikhosta	Dos 1	Dos 2	Dos 3		Dos 4		Dos 5	
Polio Hib	Dos 1	Dos 2	Dos 3		Dos 4 (Ej Hib)			
Pneumokocker	Dos 1	Dos 2	Dos 3					
Mässling Påssjuka Röda hund				Dos 1		Dos 2		
HPV (endast flickor)							Dos 1+2	

Figur 1: Vaccinationsschema i Sverige

Vid vaccinering mot MPR ges första dosen vid 18-månaders ålder på BVC och andra dosen i skolan i årskurs 1–2 (Folkhälsomyndigheten, 2016). Vid stora utbrott kan första dosen ges redan vid 6 månaders ålder, med en kompletterande dos när första dosen var planerad och därefter enligt vaccinationsprogrammet (Durrheim et al., 2014; Folkhälsomyndigheten, 2016). En del barn tycker det är smärtsamt att bli vaccinerade, vilket kan vara mödosamt för föräldrarna att se. Just smärta var en

bidragande orsak till att föräldrar avböjde att vaccinera mot MPR. En studie av Willame et al., (2017) gjord på de två varumärkena: MMR II och Priorix som är kombinationsvaccin mot MPR, visar att Priorix ger minst smärta vid insticksstället och minst obehag de efterföljande dagarna för barnet. Studien påvisar ingen skillnad på smärtan om vaccinet ges i armen eller i benet (Willame et al., 2017). De vanligaste rapporterade biverkningarna i samband med MPR-vaccinationen är: feber, mässlingsliknande utslag och snuva. Symtomen debuterar 7-14 dagar efter vaccinationstillfället (Folkhälsomyndigheten, 2015; Ting, Tee & Thoon, 2015). Om någon av dessa symptom visar sig utanför detta tidsintervall, kan man enligt Ting et al., (2015) inte vara helt säker på om det kommer från vaccinet eller om individerna är smittade av själva mässlingviruset.

Mässlingsvaccinet har funnits i nationella vaccinationsprogram de senaste 20 åren. Trots det förekommer ca 100 000 dödsfall om året runt om i världen. I Italien från januari 2017 fram till 31 maj 2017 rapporterades 2851 nya fall av mässling, 89 % av de rapporterade fallen var inte vaccinerade och 6 % hade endast fått en dos (Lancella et al., 2017). I Sverige 2017 rapporterades 41 fall av mässling, av de drabbade var 19 barn och 22 vuxna. Av de smittade barnen var 16 ovaccinerade, en hade endast fått en dos och de övriga två var vaccinerade utomlands (Folkhälsomyndigheten, 2018).

Vissa länder i Europa har lagstadgade vaccinationer (Fadda et al., 2015). Italien är ett exempel där barnet ska vara vaccinerad enligt vaccinationsprogrammet för att få börja i förskolan. De lagstadgade vaccinationerna infördes för att minska nya fall av mässling. I andra europeiska länder är det fortfarande frivilligt att vaccinera sina barn, även om diskussioner förs om att införa lagstadgade vaccinationer i fler länder (Fadda et al., 2015).

Oro och bristande kunskap

Det förekommer en del oro och bristande kunskap gällande vaccinationer (Simone et al., 2012). En orsak till okunskapen kring mässling beror på Andrew Wakefields felaktiga information om att mässlingvaccinet kan orsaka autism (Lancella et al., 2017; Poland, 2011). Artikeln publicerades 1998 i *The Lancet* och vaccinationstätheten sjönk i många länder. Skottland är ett exempel där antalet vaccinerade barn sjönk från 95% 1997 till 87% 2001. Orsakerna till det var flera: rädsla för att vaccinet var osäkert, kopplingar till autism, men även osäkerhet kring vaccinets innehåll. Den stora mediauppmärksamheten gör det svårt att förmedla rätt kunskap om vaccinet (Lancella et al., 2017). Poland (2011) har ägnat sig åt mer än 20 vetenskapliga forskningsstudier där resultaten indikerar att Wakefields information är felaktig. Även andra forskare har de senaste 13 åren kommit fram till samma slutsats. Trots de samstämmiga forskningsresultaten förekommer det föräldrar som avböjer vaccinet av rädsla för autism (Poland, 2011).

Föräldrar med bristande kunskap och vaccinationsmotståndare söker information på internet om vaccinet nackdelar (Lancella et al., 2017). Även om det framkommer positiv information vid sökningarna, visar studier av Lancella et al., (2017) att föräldrarna inte tar till sig det positiva utan förlitar sig på den negativa informationen. De föräldrar som har en positiv syn på vaccinationer sedan tidigare, tar till sig av den positiva informationen och lägger den negativa informationen åt sidan. När ett ökat antal föräldrar inom ett visst geografiskt område söker information om vaccinet negativa sidor, ses en minskad vilja att vaccinera barnen i det specifika området. De sociala medierna har en betydande roll gällande MPR-vaccinets negativa sidor, felaktig information sprids snabbt och tar tid att korrigera (Lancella et al., 2017; Yom-Tov & Fernandez-Lugue, 2014). Obeslutsamma föräldrar och vaccinationsmotståndare har en föreställning om att deras barn inte kommer drabbas av mässling. En del föräldrar anser att barnet föds med en naturlig immunitet och att preventiva åtgärder räcker för att förhindra att de smittas (Fadda et al., 2015). Vaccinationsmotståndare anser att mässling inte är en allvarlig sjukdom, utan likställer den med vattkoppor (Fadda et al., 2015). De anser även att det är bättre för barnets immunförsvar om de själva utvecklar mässling än att de blir vaccinerade mot sjukdomen. En del föräldrar avböjer vaccinationer av religiösa skäl (Lancella et al., 2017).

Det förekommer historier och felaktig information i bland annat sociala medier och tidningar om barn som förlorat både rörelse och talförmåga när de vaccinerats (Fadda et al., 2015). Föräldrar som avböjer att vaccinera sina barn är inte oroliga över att de ska bli smittade eller att sjukdomen skulle bli svår för barnet. De är istället tveksamma till att vaccinet förebygger och skyddar mot sjukdomarna som ingår i vaccinet (Fadda et al., 2015; Raof, 2018). De anser även att det är deras skyldighet att ifrågasätta varför barnen behöver bli vaccinerade (Raof, 2018). De föräldrar som inte är oroliga för vaccinet anser att det är deras skyldighet mot samhället att följa vaccinationsprogrammet och menar att vaccinationsmotståndare inte ska utnyttja flockimmuniteten, vilken ska täcka de barn som av medicinska skäl inte kan vaccinera sig. Föräldrar till barn som inte kan vaccinera sig, känner en ökad oro för att de ska bli smittade eftersom de redan är svaga och mer mottagliga för sjukdomar (Fadda et al., 2015).

Distriktssköterskan

Distriktssköterskans arbete har olika inriktningar på en vårdcentral. Arbetet kan utgå från barnhälsovård på BVC där de kan träffa på föräldrar som avböjer vaccinationer, eller från en distriktssköterskemottagning där de träffar olika patientkategorier för vaccinationer, injektioner eller omläggningar (Johansson, Golsäter & Hedberg, 2016). BVC inriktar sig på att se och bibehålla det friska hos barnet i åldrarna 0–5 år och arbetar utifrån ett hälsofrämjande perspektiv. Arbetets utgångspunkt bygger på ett

nationellt övervakningsprogram där hälsoövervakning, screening, vaccinering samt föräldrastöd ingår. I Sverige är det kostnadsfritt att gå på BVC och de flesta föräldrar väljer att gå dit med sina barn (Johansson et al., 2016). Vanligtvis är det mödrarna som besöker BVC och det är oftast de som tar beslut om barnet ska vaccineras eller ej (Raof, 2018). En av distriktssköterskans arbetsuppgifter är föräldrautbildning, vilket innefattar att informera om barnsjukdomar och vaccinationer (Simone et al., 2012). Distriktssköterska har kunskap om de vaccin som ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet och får ordinera de vaccin som följer vaccinationsprogrammet (SOSFS 2000:1).

Teoretisk ram

Den teoretiska ramen i arbetet utgår från Medeleine Leiningers omvårdnadsteori om transkulturell omvårdnad, som hon numera kallar: teori för kulturell omvårdnad (Leininger & McFarland, 2002). I takt med att avstånden i världen krymper kommer hälso- och sjukvårdspersonal vårda patienter från olika kulturer. Det kan handla om migranter, flyktingar eller människor från andra kulturer. Patienter har varierande erfarenheter från vården, olika värderingar och livsstilar. Leininger menar att sjuksköterskan ska ha kunskap om kulturella skillnader i omvårdnadsarbetet. Kunskapen ska utgå från humanism och vetenskap. Sjuksköterskan behöver ha förståelse om att skillnader i patientens tro på vården ofta skiljer sig åt kulturer emellan. Hälsa är ett bärande begrepp i Leiningers teori. Hon menar att människor har olika syn på vad hälsa är och sjuksköterskan behöver ta reda på vad hälsa innebär för varje individ de möter. Miljö är också ett begrepp i teorin hon anser vara bärande. Leininger menar att människan påverkas av sin omgivning, av den fysiska miljön, den geografiska och den sociokulturella miljön och att det måste tas hänsyn till dessa faktorer i omvårdnadsarbetet. Leininger utgår från en holistisk vårdfilosofi, där sjuksköterskan med kunskaper om kulturell omvårdnad kan förse människor från andra kulturer med meningsfull vård, på patientens egna villkor. Hon menar att sjuksköterskan ska kunna se människan bakom kulturen. I praktiken innebär det att fokusera på patientens kulturella värderingar och upprätthålla välbefinnande och ibland få dem att inse sina brister i de egna kulturella värderingarna. Omvårdnaden ska ges med respekt och genom stödjande handlingar (Leininger & McFarland, 2002). Uppfattningen om hälsa och sjukdom skiljer sig åt inom olika kulturer och då behöver omvårdnaden vara kulturellt och individuellt anpassad (Alligood, 2014)

Problemformulering

Sporadiska mässlingsutbrott har inträffat i Europa de senaste åren. Det är ett känt faktum att en del föräldrar avböjer att vaccinera sina barn mot mässling runt om i världen. Konsekvensen av detta blir att sjukdomen åter riskerar att få fäste i samhället och därför anses det relevant att utforska orsaker till varför föräldrar avböjer att

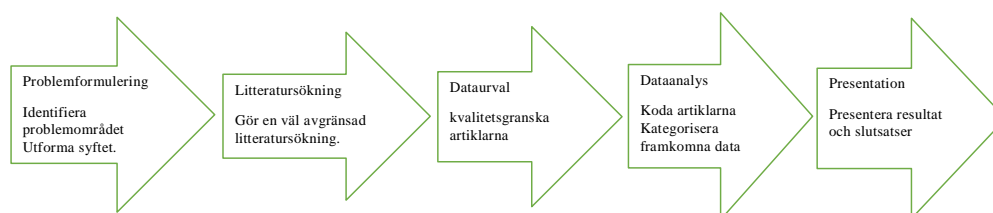
Syfte

Syftet med studien var att utforska orsaker till varför föräldrar avböjer vaccinationer och hur distriktsköterskan utifrån sin profession kan ge stöd och informera föräldrarna.

Metod

För att besvara studiens syfte valdes en integrativ litteraturstudie utifrån Whittmore och Knafl (2005). Metoden utgår från att sammanställa tidigare publikationer från både kvalitativ och kvantitativ forskning, där kombinationen ska leda till en djupare förståelse för det valda omvårdnadsproblemet. Därför ansågs metoden vara lämplig till uppsatsen (Whittmore & Knafl, 2005; Axelsson, 2012). Metoden utgår utifrån fem steg: problemformulering, litteratursökning, dataurval, dataanalys, samt presentation (Whittmore & Knafl, 2005).

1. Problemformulering, identifiera problemområdet och utforma syftet.
2. Litteratursökning, göra en väl avgränsad litteratursökning.
3. Dataurval, kvalitetsgranska artiklarna.
4. Dataanalys, koda (färgkoda) artiklarna och kategorisera datan som framkommer.
5. Presentation, presentera resultat och slutsatser.



Figur 2: Whittmore & Knafl's fem steg

Datainsamling

För att skapa en uppfattning om vilka relevanta databaser som fanns att tillgå, gjordes ämnessökningar med olika ämnesord via Halmstad Högskolas biblioteks hemsida. De ämnesord som valdes ut var: sociala frågor, biomedicin, vård och omsorg, samt psykologi då de ansågs överensstämma med syftet. Flertalet databaser framkom vid ämnessökningarna och samtlig information under varje databas lästes. Slutliga valet blev de fyra databaserna: Academic Search Elite, Cinahl, PubMed, samt Social Service Abstracts. Anledningen till att just dessa valdes var att de inriktas på vård och medicin, samt sociala frågor. Databasen social Service Abstracts inkluderar familj och välfärdsfrågor. De sökord som användes i den systematiska sökningen i ovanstående fyra databaser var: *attitudes, beliefs decision making, health center, hesitancy, measles, measles vaccination, parents, support* och *vaccination*. Sökorden kombinerades med AND. Sökningar gjordes med samma sökord och inklusionskriterier. Samma kombinationer av sökord användes i de olika databaserna. I sökordsöversikt som presenteras i Tabell 1 och i sökhistorik i Tabell 2 tas de olika sökningarna och sökordskombinationerna upp. Artiklar söktes även manuellt utifrån referenslistor för att inte exkludera relevanta artiklar. Sökningarna utfördes under september månad 2018. Databaser och kombinationer av sökord delades upp mellan författarna för att effektivisera artikelsökningarna. Under hela sökprocessen fördes en dialog om vilka artiklar som valdes.

Urval

Sammanlagt resulterade sökningarna i 1482 träffar. Rubrikerna i artiklarna lästes för en första inblick om det passade till syftet. Därefter lästes 190 abstract för att få en djupare insikt i artiklarna. Inklusionskriterierna vid sökningarna som användes var: Peer Reviewed, English language, Full text, samt Free Full Text (användes i PubMed), en sökning användes även humans på grund av många träffar. Artiklarna var publicerade mellan år 2010-2018, på PubMed valdes 10 years för att basera på den senaste forskningen. Artiklarna var utförda eller publicerade i Europa. Slutligen återstod 50 artiklar för vidare granskning. Ytterligare 37 artiklar exkluderades då de inte överensstämde med problemformulering och syftet med studien. Det slutliga urvalet blev 13 artiklar, 6 kvalitativa och 7 kvantitativa. Exklusionskriterier: rubrik och abstrakt som inte svarade gentemot syftet med studien, samt databaser som innehöll böcker och ej vetenskapliga artiklar.



Figur 3: Flödesschema över sökningar

Databearbetning

De valda artiklarna till resultatet lästes för att säkerställa att de motsvarade problemformulering och syftet med studien. Artiklarna lästes och översattes enskilt, med en kontinuerlig dialog under arbetets gång. Steg 3 i Whittmore och Knafls (2005) metod innebär kvalitetsgranskning av artiklarna. De 13 artiklarna granskades med hjälp av *Mall för bedömning av relevans* (SBU, 2018 a) och samtliga höll måttet. De sex kvalitativa artiklarna granskades utifrån *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik-patientupplevelser*, fem bedömdes vara av hög kvalitet och en av medelkvalitet (SBU, 2018 b). De sju kvantitativa artiklarna granskades utifrån *Mall för kvalitetsgranskning av observationsstudier* (SBU, 2018 c). Tre bedömdes vara av hög kvalitet och fyra av medelkvalitet. Därefter bearbetades artiklarna utifrån steg 4 i Whittmore och Knafls (2005) metod, vilket innebär kodning och kategorisering av artiklarna. En sammanfattning av artiklarna skrevs ner för att säkerställa att de motsvarade syftet med studien. Därefter lästes artiklarna åter med fokus på att finna gemensamma fraser och nyckelord om orsaker till varför föräldrar avböjer vaccinationer. Samtliga fraser och nyckelord skrevs ner och färgkodades. Därefter kategoriseras de efter likheter. De mest frekventa nyckelorden som återfanns var: vaccinationer, information, förtroende, stöd, utbildning, kulturer. En sammanställning av kategorier och nyckelord kan ses i figur 4.

Kategorier	Innebörd	Nyckel ord	Artiklar
Information om vaccinationer	Vilken förståelse finns för vaccinet. Medias påverkan både negativa och positiva sidor. Önskade föräldrar information via media.	Vaccinationer Information	2,3,5,6,8,12,13
Tilltro för hälso- och sjukvården	Vilket stöd önskar föräldrar från hälso- och sjukvård. Vad förväntar de sig från barnhälsovården	Stöd Utbildning Förtroende	2,6,7,10,11,12
Kulturella skillnader	Vilka kulturella skillnader finns. Hur ska information nås fram.	Kulturer Information Stöd	1,9
Stöd och undervisning	Vilken undervisning önskar föräldrar av hälso- och sjukvård	Stöd Information	2,5,12,13
Stöd av andra föräldrar	Vad önskar andra föräldrar för stöd av andra föräldrar. Hur viktigt var andra föräldrar. Tilltro till andra föräldrar.	Stöd Information	3,5

Figur 4: Dataanalysens resultat

Etik

All forskning om människans hälsa skall följa etiska riktlinjer.

Helsingforsdeklarationen är World Medical Associations (WMA) mest kända policy för forskning på människor (World Medical Association, 2018). Grundläggande för policyn är att omsorgen om individen alltid ska gå i första hand, i andra hand kommer vetenskapen och samhällets intressen. All forskning skall utgå från dessa grunder. I

samtliga av artiklarna utom den som är skriven av Yom-Tov & Fernandez-Lugue (2014), hade forskarna ansökt om prövning hos etiska kommittén innan de påbörjade sitt arbete. Orsaken till att den artikeln valdes att ta med var att övrig granskning var hög (Axelsson, 2012; SBU, 2014).

Syftet med studien är att utforska orsaker till varför föräldrar avböjer vaccinationer och hur distriktssköterskan utifrån sin profession kan ge stöd och informera föräldrarna. Som distriktssköterska är det inte etiskt korrekt att visa föräldrarna sin egen åsikt, eller påverka dem i någon riktning. Distriktssköterskan ska stötta föräldrarna där de befinner sig i beslutsprocessen och förse dem med den information om vaccinationer de önskar. Till hjälp i arbete är det viktigt att distriktssköterskan har kännedom om vilka orsaker som kan ligga bakom föräldrarnas beslut. I Italien har politikerna infört ett lagstadgat beslut om att barnen ska vara vaccinerade för att få börja i förskolan (Fadda et al., 2015). Frågan är om det är rätt väg att gå, eller om det leder till en ökad misstro mot hälso- och sjukvården. Dessutom finns risken att de föräldrar som redan har svårt att fatta beslut kan bli ännu mer tveksamma.

Flera aspekter har diskuterats om huruvida barnvaccinationer ska vara tvingande eller frivilliga. Räcker det med fortsatt forskning för att nå de föräldrar som avböjer vaccinationer, eller behövs det ett lagstadgat beslut som i Italien (Fadda et al., 2015), för att öka antalet vaccinerade barn.

Resultat

De 13 artiklarna i resultatet hade sitt ursprung i: Holland, Italien, Norge, Polen, Schweiz, Storbritannien, Sverige, Turkiet samt Ungern. Användning av nyckelord var till stöd för att finna orsaker om varför föräldrar avböjde vaccinationer. De flesta föräldrar uttryckte önskemål om ökad kunskap om vaccinationer, men i synnerhet MPR-vaccinet. Flera studier tog upp vikten av att kunna rådfråga andra föräldrar om hur de tänkte kring vaccinationer. Många av artiklarna nämnde media och framför allt Internet som viktiga delar i beslutsfattandet. De flesta artiklarna tog upp distriktssköterskan och övriga sjukvårdens ansvar i vaccinationsfrågor ur olika synvinklar. Två av artiklarna tog upp kulturella skillnader, där olika minoritetsgrupper studerats. Steg 5 i Whittmore och Knafls (2005) metod innebär att presentera resultat och slutsatser, vilket gjordes utifrån de olika kategorierna som återfanns: Information om vaccinationer, Tilltro för hälso- och sjukvården, Kulturella skillnader, Stöd och undervisning, samt Stöd av andra föräldrar.

Information om vaccinationer

Information och kunskap ansågs vara de viktigaste komponenterna för föräldrar gällande sitt beslut om vaccinationer. Föräldrar med lägre utbildning efterfrågade mer information än de med högre utbildning (Gardner, Davies, McAteer & Michie, 2010; Schollin Ask et al., 2017). För att kunna fatta ett beslut efterfrågade föräldrar balanserad information om vaccinets för och nackdelar. Det var viktigt att informationen var objektiv och trovärdig, annars fanns risk att föräldrar avböjde vaccinationen (Gardner et al., 2010). Högutbildade föräldrar och föräldrar med hög medicinsk kunskap visade sig ha bättre förutsättningar att ta emot och förstå informationen än de med lägre utbildning eller medicinsk erfarenhet (Fadda, Galimberti, Carraro & Schulz, 2016; Weiss, Schröpfer & Merten, 2016). Många föräldrar var osäkra och kände att de inte var tillräckligt informerade om risker med att avböja vaccinationer (Gardner et al., 2010; Kałucka & Łopata, 2016; Schollin Ask et al., 2017; Weiss et al., 2016). De hade inte heller vetskap om varför exempelvis MPR var ett kombinationsvaccin som behövde ges vid olika tillfälle för att ett fullt skydd mot sjukdomarna skulle erhållas (Gardner et al., 2010; Schollin Ask et al., 2017).

Yngre föräldrar ansåg att det var för många vaccinationer som ingick i vaccinationsprogrammet och ville att det gavs färre vaccinationer (Kałucka & Łopata, 2016; Weiss et al., 2016). De var rädda för biverkningarna av vaccinet och hade ingen förståelse om varför deras barn behövde vaccineras mot de olika sjukdomarna, utan ansåg att det var bättre att behandla komplikationerna som eventuellt uppstod i samband med infektionen. En del föräldrar var också tveksamma till om vaccinet förebyggde och skyddade mot allvarliga sjukdomar och ansåg att det var ett intrång på barnets egna naturliga immunförsvar (Kałucka & Łopata, 2016; Weiss et al., 2016).

Media och internet var en stor källa som föräldrar använde sig av när de sökte information om vaccinationer. De upplevde ofta att de fick mer information via media, tidningar, tv och på webbsidor, än de fick när de valde att prata med hälso- och sjukvårdspersonalen (Johnson & Capdevila, 2014; Yom-Tov & Fernandez-Lugue, 2014). En del föräldrar upplevde att media och internet gjorde dem mer uppmärksamma på faran gällande vaccinationer, istället för att ge dem lugnande information och råd. På grund av det här ansåg föräldrarna att informationen behövde värderas kritiskt och tas emot med försiktighet (Johnson & Capdevila, 2014). De föräldrar som var osäkra på om de ville vaccinera sitt barn tyckte inte de fann tillräcklig information om vaccinerna på internet. En del föräldrar önskade hjälp från hälso- och sjukvårdspersonal att hitta relevant vaccinationsinformation på säkra webbsidor (Fadda et al., 2016; Weiss et al., 2016).

Tilltro för hälso- och sjukvård

Föräldrar upplevde att hälso- och sjukvårdspersonalen ofta var stressade och hade svårt att hinna med att ge dem utrymme för frågor de önskade ställa (Fadda et al., 2016). Föräldrar ansåg att det var viktigt att de fick svar på sina frågor för att kunna ta ett välgrundat beslut om vaccinationer. Avsaknaden av det kunde leda till att de istället avböjde att vaccinera sitt barn. En del föräldrar kände ingen tillit till sin barnläkare, de upplevde att läkaren inte lyssnade på dem utan suckade när de ställde frågor. Ett sådant intryck gjorde föräldrarna mer osäkra inför sitt ställningstagande till vaccination och kunde leda till att föräldrar avböjer vaccinationer. Det fanns även de som upplevde en spänning mellan sig själva och läkaren när de diskuterade vaccinationer. Oftast hade de en dålig relation till läkaren sedan tidigare och var osäkra på hur de själva stod gällande vaccinationsfrågor (Fadda et al., 2016).

Vid introducering av nya vaccin var det viktigt både för föräldrar och hälso- och sjukvårdspersonal att det kunde bevisas att tillverkningen av vaccinet var säkert (Kałucka & Łopata, 2016). I synnerhet eftersom en del föräldrar ansåg att nya vaccin endast var något läkemedelstillverkaren ville tjäna pengar på. Både föräldrar och hälso- och sjukvårdspersonal var dock positiva till framställande av nya vaccin om det i första hand erbjöds till barn i högriskgrupper, eller om vaccinet var frivilligt och inte infördes i det befintliga vaccinationsprogrammet (Kałucka & Łopata, 2016; Van Lier et al., 2016). När ett vaccin behövde införas snabbt, vid exempelvis en pandemi ansåg både hälso- och sjukvårdspersonal och föräldrar att det var svårt att ta till sig det nya vaccinet, eftersom det inte var tillräckligt beprövat och inte fanns tillräckligt med informationen om vaccinet (Rurik et al., 2011; Torun, Torun & Catak, 2010; Weiss et al., 2016).

En del föräldrar menade att deras okunskap om vaccinationer berodde på att de inte kunde lita på informationen de fick från regering och hälsomyndigheten (Gardner et al., 2010). De menade också att informationen enbart inriktades på vaccinets fördelar. En del föräldrar sträckte sig så långt att de påstod att hälso- och sjukvårdspersonal var godkända av regeringen och därför gick deras ärende i vaccinationsfrågan. Föräldrarna menade att informationen skulle tas emot bättre om den inte så uppenbart kom från regering eller hälsomyndigheten (Gardner et al., 2010; Weiss et al., 2016).

Kulturella skillnader

I samhällen med antroposofisk livsåskådning avstod föräldrar från att vaccinera sina barn i större utsträckning än i övriga samhället (Byström, Lindstrand, Likhite, Butler & Emmelin, 2014). Antroposoferna var en av många befolkningar i Europa, där vaccinationstätheten var låg. Personer med antroposofisk livsåskådning hade en allopatisk syn på hälsa, vilket innebär att de har stor tilltro till kroppens egen förmåga att hantera och behandla sjukdom. De hyste en stark misstro mot hälsovårdssystemet.

De använde hellre alternativ medicin, exempelvis naturmedicin för att bota vanliga förkylningar, än att söka sjukvård på traditionellt sätt (Byström et al., 2014). I Sverige har det rapporterats om utbrott av både mässling och röda hund i antroposofiska samhällen. I artikeln var 55% av barnen helt ovaccinerade mot mässling, påssjuka och röda hund. Antroposoferna i Sverige hade en annorlunda syn på hälsa än övriga befolkningen och hyste stor tilltro till att kroppens immunförsvar själv klarar av att ta hand om virus och andra smittor. De trodde också att barnen stärktes och utvecklades som individer när de genomgått mässling eller andra sjukdomar. Antroposoferna hade lågt förtroende för den vanliga sjukvården. Deras levnadsvanor utgick från en hälsosam livsstil med bra kostvanor. För föräldrar med antroposofisk livsåskådning var det lika viktigt med balanserad information om vaccinationer som hos övriga befolkningen. De önskade också få mer kunskap om flockimmunitet och hur sjukdomar som mässling, påssjuka och röda hund kan förebyggas. Det fanns en grupp föräldrar som valde att senarelägga MPR-vaccinationen några år för att barnet skulle hinna mogna och sedan de föräldrar som helt avböjde att vaccinera sina barn. De föräldrar som avböjde vaccinationer förespråkade en holistisk syn på hälsa, där de framhävde det mentala och fysiska sambandet mellan kropp och själ och rättfärdigade sitt beslut med att hävda att det var deras frihet att välja bort vaccinationer (Byström et al., 2014).

Andelen vaccinerade barn hos resande befolkningar var också låg. Kulturella skillnader angående tankar om hälsa sågs hos befolkningen. De hade också sämre levnadsförhållanden än övriga befolkningen, samt bristande tillgång för att hålla god hygien. Sämre hälsostatus var vanligt och många hade låg utbildning (Smith & Newton, 2017). Forskarna fann ingen evidens om varför vaccinationstätheten hos dessa grupper var lägre än i övriga samhället. Hälso- och sjukvårdspersonalen upplevde ofta kulturella barriärer och lågt engagemang hos resande befolkningar. Eftersom de oftast befann sig på resande fot var det svårt att fånga upp familjerna. De ansågs misstänksamma mot sjukvården och undvek helst kontakt. Troligen påverkade dessa faktorer viljan att vaccinera barnen, men forskarna var inte helt säkra på den slutsatsen. De hade dock hade samma förståelse om risken med att låta sina barn vara ovaccinerade som övriga föräldrar i samhället (Smith & Newton, 2017).

Stöd och undervisning

Barnhälsovården (BVC) var de som oftast informerades om vaccinationer, över 80 % fick information från BVC och endast 5 % från sin barnläkare (Schollin Ask et al., 2017). Föräldrar och framför allt mödrar som besökte BVC, såg det som en första instans för stöd och undervisning, då de oftast inte fått någon information om vilka vacciner som ingår i vaccinationsprogrammet innan de kom till sitt första mottagningsbesök (Johnson & Capdevila, 2014; Kałucka & Łopata, 2016; Schollin Ask et al., 2017; Weiss et al., 2016). Vid besöken på BVC önskade de att distriktsköterskan gav dem information om sjukdomar och vaccinationer. Föräldrar

önskade även att distriktssköterskan skulle dela ut broschyrer med samma information (Johnson & Capdevila, 2014; Kalucka & Lopata, 2016; Weiss et al., 2016). De föräldrar med lägre utbildning tyckte det var tryggt att vaccinationer erbjöds på BVC och behövde mer stöd jämfört med de med högre utbildning (Schollin Ask et al., 2017). Hälso- och sjukvårdspersonal som visade intresse och hade tid för eventuella frågor var ett stort stöd för föräldrar i deras beslut gällande vaccination (Fadda et al., 2016; Weiss et al., 2016).

I Storbritannien har forskare sett att när beslutsstöd med information om MPR-vaccination användes ökade andelen vaccinerade barn (Jackson, Cheater, Peacock, Leask, & Trevena, 2010). De flesta föräldrar var positiva till beslutsstöd, då informationen gav en heltäckande bild inom området. Föräldrar tyckte det var bra att hela sjukdomsförloppet togs upp, inklusive risken för följsjukdomar. Informationen fick inte vara för lång och beslutsstödet skulle vara lätt att använda. De flesta föräldrar menade att beslutsstöden hade varit till stor hjälp i deras beslutsfattande och de kände inget behov av att ställa frågor till hälso- och sjukvårdspersonalen efter att ha tagit del av beslutsstödet (Gardner et al., 2010; Jackson et al., 2010).

Stöd av andra föräldrar

En av de viktigaste faktorerna för att föräldrar skulle kunna fatta beslut gällande barnets mässlingvaccination, var att få diskutera frågan med andra föräldrar (Johnson & Capdevila, 2014). Mödrar ville gärna genom föräldragrupper ställa frågor till andra mödrar vars barn redan var vaccinerade, angående deras upplevelser runt vaccinationen och hur den påverkat barnet. De upplevde att det var en bra plats att få diskutera sina upplevelser och åsikter gällande vaccinationer. Mödrar ansåg att andra mödrar var mer tillförlitliga källor och förlitade sig mer på dem än på de som arbetade inom hälso- och sjukvården (Johnson & Capdevila, 2014). Föräldragrupper gav även möjlighet att skapa kontakt med andra föräldrar i liknande situation som de själva. De fann miljön trygg och efter ett antal veckor kände de sig accepterade av de andra mödrarna och kunde då prata öppet om hur de kände inför MPR-vaccinationen (Johnson & Capdevila, 2014).

Mödrar förlitade sig mer på vad andra mödrar berättade om vaccinet även om distriktssköterskan gav samstämmig information. Om distriktssköterskan var mamma och råden utgick från hennes kunskap som mamma togs de emot bättre än hennes råd som distriktssköterska. Föräldrar kände mer förtroende för andra föräldrar och uppfattade att de var ärliga i sina råd (Gardner et al., 2010). Det var viktigt att få höra att de flesta föräldrar vaccinerat sina barn utan komplikationer och att andra föräldrar uppfattade mässlingvaccinet som säkert (Gardner et al., 2010).

Diskussion

Metoddiskussion

Den valda metoden utgick från Whittmore och Knafl (2005). Metoden var enkel att följa och lämpade sig väl till uppsatsen eftersom den tillät både kvalitativ och kvantitativ forskning. Metoden utgår från fem steg, vilket skapade en bra planering och överblick för hur arbetet skulle fortgå. Metoden valdes eftersom den förväntas leda till en djupare förståelse för problemområdet. För att göra valet av nyckelord och kategorier tydligare gjordes en mall för bättre överblick (Whittmore & Knafl, 2005).

I de fyra valda databaser som ansågs relevanta efter ämnessökningar, gjordes sökningar med samma sökord och inklusionskriterier för att få likvärdiga resultat på artiklarna. Med sökningar i ytterligare databaser kunde variationen och trovärdigheten ökat (Axelsson, 2012; SBU, 2004). I artikelsökningarna användes inga inklusionskriterier avseende ålder och utbildningsnivå på föräldrarna. Möjligen har resultatet påverkats av det eftersom en del skillnader mellan yngre och äldre föräldrar, samt utbildningsnivå kunde ses. Främst gällde skillnaderna mängden information föräldrarna önskade då de med lägre utbildning efterfrågade mer fakta och de äldre föräldrarna var mer positiva till vaccinationer (Gardner et al., 2010; Kałucka & Łopata, 2016; Schollin Ask et al., 2017; Weiss et al., 2016). Artiklar belagda med avgift exkluderades, vilket kan ses som en begränsning eftersom relevant forskning kan ha fallit bort från resultatet. En styrka med studien var att de utvalda artiklarna bedömdes vara av hög eller medelhög grad av vetenskaplighet enligt SBU's granskningsmallar (SBU, 2014; SBU 2018 a; SBU 2018 b; SBU 2018 c). Flertalet artiklar resulterade även i samma slutsats oberoende av om de var kvalitativa eller kvantitativa. De valda artiklarna bestod av olika författare och de kom fram till likvärdiga slutsatser vilket ger en ökad tillförlitlighet till resultatet. Artiklarna som valdes överensstämde med syftet de hade valt att forska utifrån och var även relevanta till syftet med denna studie (SBU, 2014). De senaste åren har en kontinuerlig rapportering om ökade fall av mässling i Europa skett, vilket stärkte valet att få kunskap om orsakerna till de ökade mässlingsfallen (Folkhälsomyndigheten, 2018; Lancella et al., 2017; SBU, 2014). Det stärkte också valet att begränsa artiklarna till Europa. De europeiska länderna ansågs ha liknande levnadsvanor och strukturer som Sverige, dock ser vaccinationsprogrammen olika ut i Europa, vilket gör att alla barn inte vaccinerar vid samma tidpunkt (Folkhälsomyndigheten, 2016). Valet att begränsa urvalet till Europa kan ses som en begränsning eftersom resultatet förmodligen sett annorlunda ut om sökningar gjorts i hela världen. Många studier är gjorda i USA och levnadsvanor och sociala strukturer i olika kulturer skiljer sig åt över världen.

De etiska ställningstagandena i artiklarna följde de etiska riktlinjerna eftersom informanterna fick skriftlig information innan intervjuerna och muntlig information i samband med intervjuerna eller diskussionsforumen de deltog i (World Medical Association, 2018). I en av artiklarna nämns inget godkännande från etisk nämnd,

artikeln valdes ändå att ta med i arbetet då övrig granskning var hög (Axelsson, 2012; SBU, 2014).

Det visade sig vara lätt att hitta artiklar som tog upp orsaker till varför föräldrar avböjer att vaccinera sina barn. Nyckelord som bristande information och misstro mot hälso- och sjukvården kom upp. Endast två artiklar härstammade från Sverige, vilket ger intryck av att det behöver forskas mer inom området. Framför allt för att få en tydligare inblick över vilka åtgärder som behöver göras för att öka vacciantionstätheten i Sverige (Byström et al., 2014; Schollin Ask et al., 2017). Det framkom att yngre föräldrar var mer emot vaccinationer än äldre föräldrar. Det hade varit intressant att göra en jämförelsestudie och dela in föräldrar i olika åldersspann exempelvis över 25 år och under 25 år för att se hur stor skillnaden i viljan att vaccinera barnen egentligen är.

Om en empirisk studie gjorts istället för en litteraturstudie hade resultatet visat en bild av varför svenska föräldrar avböjer vaccinationer. Vid artikelsökningarna uppmärksammades att det finns lite forskat i ämnet i Sverige och inga empiriska artiklar från Sverige återfanns i urvalet (Byström et al., 2014; Schollin Ask et al., 2017). Innan sökningarna av artiklarna påbörjades fanns förförståelse om att mässling åter hade etablerats i Europa (Folkhälsomyndigheten, 2018).

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att utforska orsaker till varför föräldrar avböjer vaccinationer samt hur distriktssköterskan utifrån sin profession kan ge stöd och informera föräldrarna. Huvuddelen av artiklarna handlade främst om MPR vaccinationer, vilket är det vaccin som föräldrar i störst utsträckning känner osäkerhet kring (Kałucka & Łopata, 2016; Lancella et al., 2017; Paterson et al., 2016; Weiss et al., 2016). Trots att Poland (2011) gjort flera studier och lagt fram bevis på att Wakefields forskning om kopplingen till autism var felaktig och att mässlingvaccinet är tillförlitligt och säkert, känner föräldrar oro över att deras barn ska drabbas av autism i samband med MPR vaccinationen (Kałucka & Łopata, 2016; Poland, 2011; Weiss et al., 2016).

Föräldrar var dåligt upplysta om mässling som sjukdom och om fördelarna med vaccinationer (Kałucka & Łopata, 2016; Weiss et al., 2016). Även om minoritetsbefolkningar som antroposofier och resande befolkningar skiljer sig åt i sitt synsätt gällande vaccinationer, finns det vissa likheter i studierna. Framför allt gällande vilken information de efterfrågade (Byström et al., 2014; Smith & Newton, 2017). Gemensamt för alla oavsett etnicitet var att de ville få balanserad information både om sjukdomar, sjukdomsförlopp, samt om MPR-vaccinets för och nackdelar (Byström et al., 2014; Fadda et al., 2016; Gardner et al., 2010; Kałucka & Łopata, 2016; Schollin Ask et al., 2017; Smith & Newton, 2017). Antroposoferna anses vara

mer intresserade än övriga befolkningen av hur deras val att avböja vaccinationer kan påverka övriga befolkningen i samhället och tyckte det var viktigt att exempelvis flockimmuniteten upprätthålls. Diskussioner om just flockimmunitet var annars ovanligt förekommande i artiklarna (Byström et al., 2014; Smith & Newton, 2017). Kanske kan antroposofernas intresse för holism spela en roll i att de verkade vara mer pålästa än övriga befolkningen.

Hälso- och sjukvårdspersonalen skulle kunna presentera statistik över hur många personer som årligen smittas av mässling och hur stor andel av de smittade som är ovaccinerade (Folkhälsomyndigheten, 2018). Exemplet från Italien som tas upp i bakgrunden där 2851 personer insjuknat i mässling under första halvåret 2017 och där 89 % av dem var helt ovaccinerade, kan göra det mer tydligt för föräldrar att förstå hur smittsam sjukdomen är och att ovaccinerade barn är utsatta i samhället (Lancella et al., 2017). Med hjälp av sådan information kan hälso- och sjukvården sätta upp affischer, skicka information till invånarna eller informera via sjukhusens webbsidor för att nå fram till föräldrar som avböjer eller är tveksamma till vaccinationer (Paterson et al., 2016).

En del föräldrar var också tveksamma till om vaccinet förebyggde och skyddade mot allvarliga sjukdomar och ansåg att det var ett intrång på barnets egna naturliga immunförsvar. De menade också att det var bättre att behandla komplikationerna som eventuellt uppstod i samband med infektionen (Kalucka & Lopata, 2016; Paterson et al., 2016; Weiss et al., 2016). Föräldrar har olika syn på hälsans innebörd och enligt Leiningers teori behöver hälso- och sjukvårdspersonal ta reda på vad hälsa innebär för varje enskild individ (Leininger & McFarland, 2002). Det kan vara svårt för distriktssköterskan att förstå varför en del föräldrar anser att det är bättre att behandla sjukdomen som uppstår istället för att förebygga den genom vaccination (Kalucka & Lopata, 2016; Weiss et al., 2016). Exempelvis antroposoferna anser att en hälsosam livsstil skyddar barnen lika mycket som vaccinationer (Byström et al., 2014).

Enligt teoretikern Medeleine Leininger och hennes omvårdnadsteori påverkas individen av sin omgivning (Leininger & McFarland, 2002). Johnson & Capdevila (2014) studie visade att föräldrar förlitade sig mer på information från andra föräldrar och media än på hälso- och sjukvården. För att skapa en bra miljö för individen behöver informationen från andra föräldrar och media vara korrekt och tillförlitlig. En bidragande orsak till att föräldrar förlitade sig mer på andra förälder var att de upplevde en osäkerhet och bristande kunskap hos exempelvis barnläkare (Johnson & Capdevila, 2014; Yaqab et al., 2014). Som ett stöd utifrån vad föräldrarna efterfrågade och hur distriktssköterskan kan tänka i sitt arbete för att skapa en bättre miljö för föräldrarna, har nedanstående mall utformats: Ge föräldrar väl avvägd information gällande vaccinets för och nackdelar. Ge information i god tid före vaccinationstillfället eftersom föräldrar är mer mottagliga för information innan och inte i samband med vaccinationen då de är oroliga för hur deras barn ska regera på

vaccinationen (Ames, Glenton & Lewin, 2017; Johnson & Capdevila, 2014; Schollin Ask et al., 2017). Ge samma information vid upprepade tillfällen så att föräldrarna hinner ta till sig informationen och förbereda eventuella frågor. Erbjudna föräldrar att medverka i föräldragrupp på BVC och på så sätt ge dem möjlighet att diskutera vaccinationer med andra föräldrar. Distriktssköterskan bör finnas tillgänglig för att kunna hänvisa till tillförlitliga informationskällor på bland annat Internet. Dela ut skriftlig information i form av broschyrer med väl avvägd information om sjukdomar som ingår i vaccinationsprogrammet, vaccinationens positiva och negativa aspekter, samt de vanligaste biverkningarna barnet kan få i samband med vaccinationen (Ames et al., 2017; Johnson & Capdevila, 2014; Schollin Ask et al., 2017). Om trovärdig information når fram till föräldrar som är osäkra till vaccinationer och förstår vikten med vaccinationer, kan det på sikt få vaccinationstätheten att öka. Studien av Jackson et al., (2010) visade att nästan alla föräldrar som använde beslutsstöd om MPR-vaccinering valde att vaccinera sina barn. Det visar hur viktigt det är med korrekt information från trovärdiga källor.

Om hälso- och sjukvårdspersonalen gav personliga råd istället för utifrån sin profession, togs det emot bättre av föräldrarna (Paterson et al., 2016; Yaqab, Castle-Clarke, Serdalis & Chataway, 2014). Frågan är hur etiskt korrekt det är att prata om sig själv och på det sättet påverka föräldrarna i deras beslut. I andra sammanhang inom hälso- och sjukvården bör egna åsikter hållas borta och det anses inte höra hemma i distriktssköterskans profession gällande vaccinationsfrågor heller, även om det är för barnens bästa.

Eftersom människor med olika kulturer i större utsträckning förflyttar sig i världen, både frivilligt eller på grund av flykt från hemlandet kommer Medeleine Leiningers teori om kulturell omvårdnad troligen behöva praktiseras i allt större utsträckning framöver (Leininger & McFarland, 2002), inte minst gällande vaccinationer. Hälso- och sjukvårdspersonal behöver ta hänsyn till kulturella skillnader och olikheter i vårdtro, där det visade att resande befolkning hade en stark misstro på sjukvården. Alla individer som hälso- och sjukvården möter ska mötas med respekt men att ha i åtanke att de har olika synsätt på vården (Leininger & McFarland, 2002).

Ett nytt problem som uppstått i vaccinationsfrågan är den stora flyktingströmmen (Folkhälsomyndigheten, 2014). Föräldrar som migrerat till ett nytt land hade svårigheter att förstå och få tillgång till hälsosystemet i det nya landet eftersom informationen oftast inte förekom på deras språk (Ames et al., 2017). Det framkom att det var viktigt för de nya medborgarna och något som de efterfrågade för att kunna anpassa sig till samhället. När information på hemspråk saknades sökte föräldrarna istället efter information i sitt eget hemland och gick då miste om de hälsofrämjande insatserna i det nya landet, vilket kan bli fel eftersom hälso- och sjukvården och dess riktlinjer skiljer sig åt i världen (Ames et al., 2017; Nkulu Kalengayi, Hurtig, Nordstrand, Ahlm & Ahlberg, 2016). I studien av Nkulu Kalengayi et al., (2016)

framkom att trots att de fick information på sitt eget hemspråk, var det svårt för dem att ta sig till mottagningar eller sjukhus, eftersom de ofta bodde långt från sjukvårdsinrättningar med dåliga kommunikationsförbindelser. I Sverige erbjuds nyanlända en hälsoundersökning för att upptäcka eventuella smittsamma sjukdomar och förhindra smittspridning och i studien av Nkulu Kalengayi et al., (2016) framkom det att 2013 hade 43% av 54259 nyanlända genomgått hälsoundersökning (Nkulu Kalengayi et al., 2016).

Om WHO ska kunna uppnå sitt mål att ha eliminerat mässling i fem av deras sex regioner år 2020 och utforma en rutin för att få föräldrar att vaccinera sina barn med hjälp av information och massimmuniserings kampanjer, behövs nya strategier med exempelvis statistik som ovan eller tvingande vaccinationer (Ames et al., 2017; Durrheim et al., 2014; Johnson & Capdevila, 2014; Kałucka & Łopata, 2016; Nkulu Kalengayi et al., 2016; Paterson et al., 2016; Schollin Ask et al., 2017; Weiss et al., 2016; WHO, 2018; Yaqab et al., 2014). Obligatoriska vaccinationer finns redan i Italien och har även varit på tal i andra länder (Kałucka & Łopata, 2016). Förslag om tvingande vaccinationer togs emot väl av de föräldrar vars barn redan var vaccinerade enligt vaccinationsprogrammet. De yngre föräldrarna med ovaccinerade barn tyckte inte det var ett bra förslag och i grunden var det den grupp som var av störst vikt att få med sig eftersom deras barn var mest utsatta (Kałucka & Łopata, 2016).

Innan litteraturstudien påbörjades fanns det kännedom om sociala medier i Sverige där föräldrar uppmanar varandra att träffas för mässlingspartyn, där barn med mässling får möta ovaccinerade barn så att de blir utsatta för smitta. Samtidigt fick föräldrar information om att mässling inte är någon farlig sjukdom. Forskning i ämnet är litet i Sverige och som det tagits upp både i resultat och diskussion behöver föräldrar mer information och kunskap om vacciner överlag, men framför allt om mässlingsvaccinet och om mässling som sjukdom.

Konklusion

Resultatet i litteraturstudien visar hur viktigt det är med information om vaccinationer för att föräldrar ska kunna ta ställning till valet att välja vaccinera sina barn eller avböja vaccinationer. Informationen ska vara trovärdig och härstamma från säkra källor. Det är viktigt att informationen är korrekt och håller sig till fakta. Både för och nackdelar med vaccinet behöver tas upp. Andra föräldrar och deras uppfattningar om vaccinet är ett viktigt stöd, framförallt för mammorna som träffar andra mödrar i mammagrupper. Föräldrar tar hellre råd från andra föräldrar i en del fall, än från hälso- och sjukvårdspersonalen. Anledningen till det är att de uppfattar råden från andra föräldrar som mer trovärdiga, i synnerhet om de har barn som redan är vaccinerade.

Implikation

Resultat av denna studie kan vara till hjälp för personal som arbetar inom hälso- och sjukvården, samt för andra som möter föräldrar i sitt yrke eller i det privata.

Litteraturstudien ger en insikt om orsaker till varför en del föräldrar avböjer vaccinationer. Kunskap gör det lättare för hälso- och sjukvårdspersonalen att lägga upp strategier för att undervisa och informera tveksamma föräldrar. I synnerhet då föräldrar anser att de inte får tillräckligt med information från personalen angående vilka vaccinationer som ingår i vaccinationsprogrammet, eller varför en del vaccinationer behöver tas vid flera tillfällen. En distriktssköterska ska arbeta utifrån ett hälsofrämjande synsätt. Vaccinationer är en förebyggande åtgärd för att förhindra sjukdom som behöver bli bättre i hela världen så att WHO kan uppnå sitt mål med eliminering av mässling och röda hund till år 2020 i minst fem av de sex regionerna. Det behövs fortsatt forskning inom området för att öka kunskapen hos distriktssköterskan och övrig hälso-och sjukvårdspersonal så de gemensamt kan verka för en ökning av vaccinationstätheten.

Självständighetsdeklaration

Författare Janet Bauhn Eriksson och författare Helen Ivansson har i lika stor omfattning bidragit till alla delar av denna uppsats.

Referenser

* Resultatartiklarna är markerade med en asterisk

Alligood, M.R. (2014). Culture Care Theory of Diversity and Universality. *Nursing theorists and their work*. (8 uppl., s. 417-441). St Louis: Elsevier Mosby.

Ames, H.M.R., Glenton, C. & Lewin, S. (2017). Parents' and informal caregivers' views and experiences of communication about routine childhood vaccination: a synthesis of qualitative evidence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017, Issue 2. Art. No.: CD011787. doi:10.1002/14651858.CD011787.pub2

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (2 uppl., s. 203-220). Lund: Studentlitteratur.

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

Durrheim, D.A., Crowcroft, N.S. & Strebel, P.M. (2014). Measles – The epidemiology of elimination. *Vaccine, Volume 32, Issue 51*, 5 december 2014, Pages 6880-6883. doi:org/10.1016/j.vaccine.2014.10.061

Fadda, M., Depping, M.K. & Schulz, P.J. (2015). Addressing issues of vaccination literacy and psychological empowerment in the measles- mumps- rubella (MMR) vaccination decision- making: a qualitative study. *BMC Public Health*, 15:836. doi:10.1186/s12880-015-2200-9

*Fadda, M., Galimberti, E., Carraro, V. & Schulz, P.J. (2016). What are parents' perspectives on psychological empowerment in the MMR vaccination decision? A focus group study. *BMJ Open*, 2016;6:e010773. doi:10.1136/bmjopen-2015-010773

Folkhälsomyndigheten. (2014). *Orsaker till lokalt låg täckning av MPR-vaccination i Sverige*. Hämtad 27 september, 2018, från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/daa0426a1a324d1597beaca1116a97f7/orsaker-till-lokalt-lag-tackning-av-mpr-vaccination-i-sverige.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2015). *Sjukdomsinformation om mässling*. Hämtad 27 december, 2017, från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/massling/>

- Folkhälsomyndigheten. (2016). *Barnvaccinationsprogram - Allmänt program för barn*. Hämtad 21 december, 2017, från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/vaccinationer/vaccinationsprogram/allmant-program-for-barn/>
- Folkhälsomyndigheten. (2017). *Vaccin mot mässling*. Hämtad 18 januari, 2018, från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/vaccinationer/vacciner-a-o/massling/>
- Folkhälsomyndigheten. (2018). *Sjukdomsstatistik över mässlingsfall i Sverige*. Hämtad 9 oktober, 2018, från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/sjukdomsstatistik/massling/>
- Folkhälsomyndigheten. (2018). *Vaccinationsprogram*. Hämtad 10 november, 2018, från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/vaccinationer/vaccinationsprogram/>
- *Gardner, B., Davies, A., McAteer, J. & Michie, S. (2010). Beliefs underlying UK parents' views towards MMR promotion interventions: A qualitative study. *Psychology, Health and Medicine*. 15, 220-230. doi:10.1090/13548501003623963
- *Jackson, C., Cheater, F.M., Peacock, R., Leask, J. & Trevena, L. (2010). Evaluating a web-based MMR decision aid to support informed decision-making by UK parents: A before-and -after feasibility study. *Health Educational Journal*, 69, 74-83. doi:10.1177/0017896910363146
- Johansson, L., Golsäter, M. & Hedberg, B. (2016). Health dialogue with non-native-speaking parents: Child health nurses' experiences. *Nordic Journal of Nursing Research*. Dec 2016; 36(4): 209-215. (7p) doi.org/10.1177/2057158516635480
- *Johnson, S. & Capdevila, R. (2014). "That's just what's expected of you...so you do it": Mothers' discussions around choice and MMR vaccination. *Psychology & Health*, 29, 861-876. doi:10.1080/08870446.2014.892940
- *Kałucka, S.K. & Łopata, E. (2016). Age-conditioned differences in parents' attitudes towards compulsory vaccination. *Fam Med Prim Care Rev* 2016; 18(4): 425–428, doi:10.5114/fmpcr.2016.63695
- Lancella, L., Di Camillo, C., Vittucci, A. C., Boccuzzi, E., Bozzola, E. & Villani, A. (2017). Measles lessons in an anti-vaccination era: public health is a social duty, not a political Option. *Italian Journal of Pediatrics*. 11/15/2017, Vol. 43, p1-4. 4p. doi:10.1186/s13052-017-0420-6

- Leininger, M. & McFarland, M.R. (2002). *Transcultural nursing: Concepts, Theories, Research, and Practice*. (3:e uppl). USA: McGraw-Hill Companies.
- Nkulu Kalengayi, F.K., Hurtig, A-K., Nordstrand, A., Ahlm, C. & Ahlberg, B.M. (2016). Perspectives and experiences of new migrants on health screening in Sweden. *BMC Health Services Research* (2016) 16:14
doi:10.1186/s12913-015-1218-0
- Ny ordning för nationella vaccinationsprogram (SOU 2010:39). Stockholm: Elanders Sverige AB. Hämtad 28 oktober, 2018, från:
<https://www.regeringen.se/49b6a5/contentassets/e72b6762827143ed924b85ebd5ba9a22/ny-ordning-for-nationella-vaccinationsprogram-hela-dokumentet-sou-201039>
- Paterson, P., Meurice, F., Stanberry, L.R., Glismann, G., Rosenthal, S.L. & Larson, H.J. (2016). Vaccine hesitancy and healthcare providers. *Vaccine* 34 (2016) 6700–6706. doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.10.042
- Poland, G. A. (2011). MMR Vaccine and Autism: Vaccine Nihilism and Postmodern Science. *Mayo Clinic Proceedings*. September, 2011, Vol. 86 Issue 9, p869, 3 p.
doi:10.4065/mcp.2011.0467
- Raof, A.M. (2018). Parental attitude and beliefs towards child vaccination: identifying vaccine hesitant groups in a family health center, Erbil city, Iraq. *World Family Medicine*, 2018; 16(6): 17-26. doi: 10.5742/MEWFM.2018.93386
- Rubin, J. (2018, 18 mars). Allmänna vaccinationsprogrammet. *Rikshandboken Barnhälsovård*. Hämtad 14 november, 2018, från <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Vacciner/Allmanna-barnvaccinationsprogrammet/>
- *Rurik, I., Langmár, Z., Márton, H., Kovács, E., Szigethy, E. & Ilyés, I. (2011). Knowledge, motivation, and attitudes of Hungarian family physicians toward pandemic influenza vaccination in the 2009/10 influenza season: questionnaire study. *Croat Med J*. 2011; 52: 134-40, doi:10.3325/cmj.2011.52.134
- SBU. Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok. 2 uppl. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2014.
- *Schollin Ask, L., Hjern, A., Lindstrand, A., Olen, O., Sjögren, E., Blennow, M. & Örtqvist, Å. (2017). Receiving early information and trusting Swedish child health centre nurses increased parents' willingness to vaccinate against rotavirus infections. *Foundation Acta Paediatrica*. Published by John Wiley & Sons Ltd, 2017 106, pp. 1309–1316 2017 106, pp. 1309–1316 doi:10.0000/apa.13872

Simone, B., Carillo-Santistevé, P. & Lopalco, P.L. (2012). Healthcare workers role in keeping MMR vaccination uptake high in Europe: a review of evidence. *Eurosurveillance*, 17(26) 20206 (28/06/2012)
doi.org/10.2807/ese.17.26.20206-en

*Smith, D. & Newton, P. (2017). Structural barriers to measles, mumps and rubella (MMR) immunisation uptake in Gypsy, Roma and Traveller communities in the United Kingdom. *Critical Public Health*, 27:2, 238-247.
doi:10.1080/09581596.2016.1211254

Smittskyddslag (SFS 2018:1239). Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 19 oktober, 2018, från: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (SOSFS 2000:1). Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 21 december, 2017, från <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2000-1>

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). (2018 a) *Mall för bedömning av relevans*. Hämtad 3 oktober, 2018, från: https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_relevans.pdf

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). (2018 b). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser*. Hämtad 3 oktober, 2018, från: https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). (2018 c). *Mall för kvalitetsgranskning av observationsstudier*. Hämtad 3 oktober, 2018, från: https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_observationsstudier.pdf

Ting, C.Y., Tee, N.W.S. & Thoon, K.C. (2015). Could a fever and rash after the measles, mumps and rubella vaccination indicate wild-type measles? *Acta Paediatrica*. May 2015, Vol. 104 Issue 5, e232, 3 p. doi.org/10.1111/apa.12961

*Torun, S.D., Torun, F. & Catak, B. (2010). Healthcare workers as parents: attitudes toward vaccinating their children against pandemic influenza A/H1N1. *BMC Public Health*, 2010, 10:596 <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/596>

*Van Lier, A., Tostmann, A., Harmsen, I.A., De Melker, H.E., Hautvast, J.L.A. & Ruijs, W.L.M. (2016). Negative attitude and low intention to vaccinate universally against varicella among public health professionals and parents in the Netherlands: two internet surveys. *BMC Infectious Diseases* (2016) 16:127
doi:10.1186/s12879-016-1442-1

- Världshälsoorganisationen (WHO). (2018). Hämtad 10 september, 2018, från:
<http://www.who.int/about/regions/en/>
- *Weiss, C., Schröpfer, D. & Merten, S. (2016). Parental attitudes towards measles vaccination in the canton of Aargau, Switzerland: a latent class analysis. *BMC Infectious Diseases*, 2016, 16:400, doi:10.1186/s12879-016-1747-0
- Whittemore, R. & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52, 546–553. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x
- Willame, C., Henry, O., Lin, L., Vetter, V., Baril, L. & Praet, N. (2017). Pain caused by measles, mumps, and rubella vaccines: A systematic literature review. *Vaccine*, 2017, Vol. 35 Issue 42, 5551- 5558.
doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.08.068
- World Medical Association (2018). *Declaration of Helsinki, Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 29 september, 2018, från:
<https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/>
- Yaqab, O., Castle-Clarke, S., Serdalis, N. & Chataway, J. (2014). Attitudes to vaccination: A critical review. *Social Science & Medicine*, 112 (2014) 1-11.
doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.01.018
- *Yom-Tov, E. & Fernandez-Lugue, L. (2014). Information is in the eye of the beholder: Seeking information on the MMR vaccine through an Internet search engine. *AMIA Annual Symposium Archive*. 1238-1247.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4419998/>

Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	Academic Search Elite	Cinahl	PubMed	Social Service Abstracts
Attitudes	Attitudes	Attitudes	Attitudes	Attitudes
Beliefs	Beliefs	Beliefs	Beliefs	Beliefs
Decision making	Decision making	Decision making	Decision making	Decision making
Health center	Health center	Health center	Health center	Health center
Measles vaccination	Measles vaccination	Measles vaccination	Measles vaccination	Measles vaccination
Parents	Parents	Parents	Parents	Parents
Support	Support	Support	Support	Support
Vaccination	Vaccination	Vaccination	Vaccination	Vaccination

Tabell 2: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatörer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
180906	Academic Search Elite	Measles vaccination AND parents AND support Begränsningar: Full Text, 2010- 2018, language: English	26	15	3	1
180906	Cinahl	Measles vaccination AND parents AND support Begränsningar: Linked Full Text, 10 years, Peer Reviewed, language: English	2	2	2(1*)	1
180906	PubMed	Measles vaccination AND parents AND support Begränsningar: Free Full Text, 10 years	72	16	8	2
180906	Social Service Abstract	Measles vaccination AND parents AND support Begränsningar: Peer Reviewed, 2010-2018, Language: English	4	4	(1*)	0
180907	Academic Search Elite	Measles vaccination AND parents AND decision making Begränsningar: Full Text, 2010- 2018, language: English	12	10	5	1
180907	Cinahl	Measles vaccination AND parents AND decision making Begränsningar: Linked Full Text, 10 years, Peer Reviewed, language: English	9	7	1	1
180919	PubMed	Measles vaccination AND parents AND decision making Begränsningar: Free Full Text, 10 years	19	9	3(2*)	0
180919	Social Service Abstract	Measles vaccination AND parents AND decision making Begränsningar: Peer Reviewed, 2010-2018, Language: English	2	2	1(1*)	0
180911	Academic Search Elite	Health center AND vaccination AND parents AND attitudes Begränsningar: Full Text, 2010- 2018, language: English	99	10	5	2

BILAGA B

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatörer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
180911	Cinahl	Health center AND vaccination AND parents AND attitudes Begränsningar: Linked Full Text, 10 years, Peer Reviewed, language: English	6	6	0	0
180911	PubMed	Health center AND vaccination AND parents AND attitudes Begränsningar: Free Full Text, 10 years	0	0	0	0
180911	Social Service Abstract	Health center AND vaccination AND parents AND attitudes Begränsningar: Peer Reviewed, 2010-2018, Language: English	21	5	0	0
180911	Academic Search Elite	Measles vaccination AND parents AND beliefs Begränsningar: Full Text, 2010- 2018, language: English	5	5	2(1*)	1
180911	Cinahl	Measles vaccination AND parents AND beliefs Begränsningar: Linked Full Text, 10 years, Peer Reviewed, language: English	2	2	1(1*)	0
180911	PubMed	Measles vaccination AND parents AND beliefs Begränsningar: Free Full Text, 10 years	2	2	1(1*)	0
180911	Social Service Abstract	Measles vaccination AND parents AND beliefs Begränsningar: Peer Reviewed, 2010-2018, Language: English	0	0	0	0
180919	Academic Search Elite	Vaccination AND attitudes AND support Begränsningar: Full Text, 2010- 2018, language: English	183	20	5(2*)	3

BILAGA B

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
180919	Cinahl	Vaccination AND attitudes AND support Begränsningar: Linked Full Text, 10 years, Peer Reviewed, language: English	71	5	0	0
180923	PubMed	Vaccination AND attitudes AND support Begränsningar: Free Full Text, 10 years, humans	886	60	6(4*)	0
180923	Social Service Abstract	Vaccination AND attitudes AND support Begränsningar: Peer Reviewed, 2010-2018, Language: English	61	10	0	0

*Dubblett

Tabell 3: Artikelöversikt**Artikel 1**

Referens	Byström, E., Lindstrand, A., Likhite, N., Butler, R. & Emmelin, M. (2014). Parenteral attitudes and decision-making regarding MMR vaccination in an anthroposophic community in Sweden- A qualitative study.
Land Databas	Sverige Academic Search Elite
Syfte	Utforska individuella attityder och uppfattningar gentemot hälsa, sjukdom, vaccinationer och beslutsfattande
Metod: Design	Kvalitativ innehållsanalys med djupintervjuer.
Urval	Alla föräldrar i kommunen oberoende av om de vaccinerat sina barn med MPR bjöds in, men föräldrar med antroposofisk livsstil föredrogs. Föräldrar rekryterades via förskolor.
Datainsamling	Studien genomfördes med halvstrukturerade intervjuer . 19 intervjuer med 20 deltagare gjordes mellan februari och maj 2013. Efter dessa intervjuer kände författarna att de hade tillräckligt med material. I snitt varade intervjuerna 47 minuter
Dataanalys	Dataanalysen följde kvalitativ innehållsanalys. Intervjuerna skrevs ner ord för ord och lästes sedan igenom upprepade gånger. Därefter återfanns olika koder/kategorier.
Bortfall	Tas ej upp.
Slutsats	Studien ökar förståelsen för de spärrar eller hinder som finns hos befolkning med antroposofisk livsåskådning. De hade olika strategier för att hantera sitt beslut om vaccination eller avböjande av sådan.
Vetenskaplig kvalitet	Hög

Artikel 2

Referens	Fadda, M., Galimberti, E., Carraro, V. & Schulz, P.J. (2016). What are parents' perspectives on psychological empowerment in the MMR vaccination decision? A focus group study
Land Databas	Italien PubMed
Syfte	Syftet med studien var att utforska föräldrars perspektiv på empowerment i sammanhang av MPR-vaccination i ett lågt vacciantionsområde.
Metod: Design	Kvalitativ studie
Urval	11 vaccinationscentrum och sjukhus.
Datainsamling	Fokusgrupp på intervjuer. Mars 2015- Maj 2015
Dataanalys	Fokusgruppen hölls i en privat miljö i hälsovårds byggnaderna och samtalen varade mellan 1-1,5 timme och spelades in. Utgick både från intervju med halvstrukturerade frågor samt ett frågeformulär de själva fick fylla i.
Bortfall	128st tillfrågades, 67st kunde medverka och slutligen deltog 28 st.
Slutsats	Föräldrars vacciantionsbeslut bör uppmuntras. Missuppfattningar gällande empowerment kan vara en bidragande faktor till vaccinationstvekan och hälso- och sjukvårdens frustration till samarbete med föräldrarna.
Vetenskaplig kvalitet	Hög

Artikel 3

Referens	Gardner, B., Davies, A., McAteer, J. & Michie, S. (2010). Beliefs underlying UK parents' views towards MMR promotion interventions: A qualitative study.
Land Databas	Storbritannien Academic Search Elite
Syfte	Utforska underliggande övertygelser om mässling påssjuka och röda hund vaccinationer.
Metod: Design	Tematisk analys av 5 fokusgrupper.
Urval	Föräldrar valdes ut från fem olika barnomsorgsområden där vaccinationstätheten för MPR var låg. 28 föräldrar med sammanlagt 49 barn valdes ut.
Datainsamling	Varje grupp fick diskutera ämnet i 45-90 minuter. Samtalen spelades in.
Dataanalys	De inspelade samtalen analyserades ord för ord. Därefter gjordes en tematisk analys, och olika ämnesområden kunde kategoriseras.
Bortfall	Tas ej upp.
Slutsats	Många föräldrar hade otillräcklig kunskap om riskerna med att inte vaccinera sina barn. Föräldrarna kände ingen tilltro till regering och hälsomyndigheter eftersom de endast framhävde de positiva sidorna med vaccination.
Vetenskaplig kvalitet	Hög

Artikel 4

Referens	Jackson, C., Cheater, F.M., Peacock, R., Leask, J. & Trevena, L.(2010). Evaluating Evaluating a web-based MMR decision aid to support informed decision-making by UK parents: A before-and-after feasibility study.
Land Databas	Storbritannien Cinahl
Syfte	Undersöka om det var effektivt att använda ett web-baserat beslutsunderlag som beslutsstöd för MPR-vaccination.
Metod: Design	Kvalitativ studie
Urval	Engelsktalande föräldrar valdes ut från två olika barnomsorgsorganisationer.
Datainsamling	Föräldrarna fick först ett brev med information. Först fick de fylla i en enkät på internet, därefter intervjuades de under 15 minuter.
Dataanalys	Samtalen spelades in och intervjuerna skrevs sedan ner ord för ord. Därefter analyserades de.
Bortfall	83 föräldrar tillfrågades om att vara med i studien, 30 valde att medverka.
Slutsats	Föräldrar ansåg att de var hjälpta av det web-baserade beslutsunderlaget, och att de inte kände lika stort behov av att rådfråga Hälso- och sjukvården.
Vetenskaplig kvalitet	Hög

Artikel 5

Referens	Johnson, S. & Capdevila, R. (2014). "That's just what's expected of you...so you do it": Mother's discussions around choice and MMR vaccination.
Land Databas	Storbritannien Cinahl
Syfte	Fokuserar på att utforska hur mödrar engagerar sig när de får råd om vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund.
Metod: Design	Kvalitativ intervjustudie
Urval	Fem mödrar med förskolebarn i åldern 12-18 månader. Deltagarna rekryterades på ett barncenter i norra England. Mammorna kände varandra sedan tidigare.
Datainsamling	Diskussionen mellan mammorna spelades in, samtalet varade i 20 minuter.
Dataanalys	Samtalet skrevs ner ord för ord, och analyserades genom ett feministiskt och poststrukturalistiskt perspektiv. Analysen resulterade i olika teman, tre av dem tas upp i artikeln.
Bortfall	Tas ej upp.
Slutsats	Mammorna önskade broschyrer med vaccinets för och nackdelar. De var medvetna om att Internet innehåller många osäkra källor. Mammorna föredrog råd om vaccinering från andra mödrar.
Vetenskaplig kvalitet	Hög

Artikel 6

Referens	Kalucka, S.K. & Lopata, E. (2016). Age-conditioned differences in parents' attitudes towards compulsory vaccination
Land Databas	Polen Academic Search Elite
Syfte	Syftet med studien var att jämföra inställningen till vaccination av föräldrar av två generationer.
Metod: Design	Jämföra en grupp unga föräldrar mot en grupp äldre föräldrar som redan vaccinerat sina barn.
Urval	Omfatta 140 personer med barn i upp till 7 års ålder och mellan åldrarna 18-19
Datainsamling	Utfördes bland patienterna på två olika hälsocenter av författarna
Dataanalys	Statistica v.10 program. Variabla distributions beräkningar gjordes med Shapiro-wilk-testet.
Bortfall	Tas ej upp.
Slutsats	Den yngre generationen var mer benägna till att inte vacciner än de som hade äldre barn.
Vetenskaplig kvalitet	Medel

Artikel 7

Referens	Rurik, I., Langmár, Z., Márton, H., Kovács, E., Szigethy, E. & Ilyés, I. (2011). Knowledge, motivation, and attitudes of Hungarian family physicians toward pandemic influenza vaccination in the 2009/10 influenza season: questionnaire study.
Land Databas	Ungern Academic Search Elite
Syfte	Att utvärdera kunskap, motivation och attityder hos ungerska läkare mot pandemisk vaccination under influensasäsongen 2009/10
Metod: Design	Frågeformulär med 20 frågor till 232 familjeläkare.
Urval	I de 3 största städerna i Ungern: Budapest, Debrecen och Miskolc.
Datainsamling	December 2009-Januari 2010
Dataanalys	198 svarar tillräckligt på frågorna. Analysen utfördes av Stata 8.2 mjukvaran. Fisher exact test, Mann-Whitney-test användes. Signifikant nivå var <0,05.
Bortfall	34 svarade inte.
Slutsats	Hälsomyndigheter måste ge tydlig information och stöd till läkarna. Försäkringsfonder måste etablera lämpligt ersättningssystem
Vetenskaplig kvalitet	Medel

Artikel 8

Referens	Schollin Ask, L., Hjern, A., Lindstrand, A., Olen, O., Sjögren, E., Blennow, M. & Örtqvist, Å (2017). Receiving early information and trusting Swedish child health centre nurses increased parents' willingness to vaccinate against rotavirus infections.
Land Databas	Sverige Academic Search Elite
Syfte	Syftet med studien var att identifiera varför föräldrar vägrade eller är osäkra för att vaccinera sina barn.
Metod: Design	Tvärsnittsstudie
Urval	1063 enkäter till barn födda 2014
Datainsamling	Stockholms län 15 september 2014- 10 oktober 2014.
Dataanalys	Data analyserades med hjälp av program SPSS för Windows, version 23.
Bortfall	1185 tillfrågade 1063 svarade
Slutsats	Föräldrar behöver tidigt får information och kunskap om vaccination. De med lägre utbildning behöver extra information. Att säkerställa en positiv relation mellan barnhälsovård och föräldrar.
Vetenskaplig kvalitet	Hög

Artikel 9

Referens	Smith, D. & Newton, P. (2017). Structural barriers to measles, mumps and rubella (MMR) immunisation uptake in Gypsy, Roma and Traveller communities in the United Kingdom.
Land Databas	England Academic Search Elite
Syfte	Undersöka varför Romer har låg vaccinationstäthet.
Metod: Design	Tvärsnittsstudie
Urval	Fem fokusgrupper med sammanlagt 16 mödrar. Tillsammans hade mödrarna 35 barn. Strax under hälften av barnen var ovaccinerade.
Datainsamling	En kort pilotstudie gjord på intervjuer med resande deltagare som återfanns på en lokal campingplats. Intervjuerna gjordes av en utbildad intervjuare. Intervjuerna varade i ungefär 70 minuter.
Dataanalys	Intervjuerna spelades in och översattes sedan ord för ord, innan de analyserades och kunde sorteras efter olika teman.
Bortfall	Inget bortfall eftersom deltagarna söktes upp på campingplatsen.
Slutsats	Låg vaccinering kan bland Zigenare, Romer och Resande befolkningar förklaras med frånvaron av skraddarsydda tjänster från samhället. Föräldrar dras mellan beslutsfattande gentemot strukturella omständigheter och personliga upplevelser. De är också starkt formade efter sin låga hälsostatus
Vetenskaplig kvalitet	Medel

Artikel 10

Referens	Torun, S.D., Torun, F. & Catak, B. (2010). Healthcare workers as parents: attitudes toward vaccinating their children against pandemic influenza A/H1N1.
Land Databas	Turkiet Academic Search Elite
Syfte	Syftet med studien var föräldrar inom hälso-sjukvårds attityd att vaccinera sina barn mot pandemisk influensa A/H1N1.
Metod: Design	Tvärsnittsstudie
Urval	Föräldrar till barn mellan 6 månader och 18 år som arbetade inom hälso-sjukvård på ett allmänt sjukhus
Datansamling	7-22 december 2009. 718 föräldrar tillfrågades och 389 uppfyllde kriterierna.
Dataanalys	Data analyserades med SPSS 10,0-version. Svaren analyserades och beräknas.
Bortfall	329 uppfyllde inte kriterierna för studien.
Slutsats	Att övertyga föräldrar gällande införande av nytt vaccin är svårt även om de arbetar själva inom hälso-sjukvård. Insatser bör göras för att öka informationen gällande vaccinet så sjukvårdspersonal kan informera sina patienter och deras familjemedlemmar.
Vetenskaplig kvalitet	Hög

Artikel 11

Referens	Van Lier, A., Tostmann, A., Harmsen, I.A., De Melker, H.E., Hautvast, J.L.A. & Ruijs, W.L.M. (2016). Negative attitude and low intention to vaccinate universally against varicella among public health professionals and parents in the Netherlands: two internet surveys.
Land Databas	Holland Academic Search Elite
Syfte	Studera attityd och avsikt att vaccinera mot varicella bland de som utför den nationella immunisering programmet och bland föräldrar.
Metod: Design	Logistiska regressionsmodeller användes för att se skillnader mellan yrkesverksamma på RPHS, CHC och föräldrar. Vilket gjordes via enkät på internet. RPHS- Regional sjukvård, CHC- Barnhälsovård.
Urval	269 RPHS proffs, 563 CHC-yrkesverksamma och 1500 föräldrar.
Datainsamling	Våren och hösten 2012
Dataanalys	Resultatet delades upp i två kategorier, positiva och negativa.
Bortfall	67% svarade av RPHS, 46% svarade av CHC och 33% av föräldrarna.
Slutsats	Studien visade att både föräldrar och yrkesverksamma är ovilliga att inför varicella i vaccinationsprogrammet då den anses mild sjukdom. De är dock positiva till att införa det för högriskpatienter.
Vetenskaplig kvalitet	Hög

Artikel 12

Referens	Weiss, C., Schröpfer, D. & Merten, S.(2016). Parental attitudes towards measles vaccination in the canton of Aargau, Switzerland: a latent class analysis.
Land Databas	Schweiz PubMed
Syfte	Syftet med studien var att undersöka mönster för föräldrars attityd är kopplat till beslut för eller emot MMR-vaccin.
Metod: Design	Tvärsnittsstudie
Urval	Slumpmässigt utvalda föräldrar till barn under 36 mån.
Datainsamling	Enkätundersökning
Dataanalys	Genomförd 2011.
Bortfall	700 utskickade till distriktet, 101 skickades tillbaka. 599 skickades vidare till föräldrar utav dessa svarade 189 föräldrar
Slutsats	Att motverka rädslor och missuppfattningar gällande vaccin måste fortsätta med utbildning, vägledning och forskning gällande vikten av att vaccinera mot oönskade och potentiellt dödliga sjukdomar.
Vetenskaplig kvalitet	Medel

Artikel 13

Referens	Yom-Tov, E. & Fernandez-Lugue, L. (2014). Information is in the eye of the beholder: Seeking information on the MMR vaccine through an Internet search engine.
Land Databas	Norge Manuell sökning
Syfte	Utveckla ett automatiskt sätt att scora Internets söksidor för att se hur stor sannolikheten är att de som läser informationen väljer att vaccinera.
Metod: Design	Egen uppfunnen metod för att hitta resultat i om attityder hos de som sökte negativ information om vaccinationer på Bing search engine.
Urval	115 714 olika personers sökningar under 6 månaders tid från mars 2013. 9885 personer hade ställt 5 eller mer frågor om MPR-vaccinet.
Datainsamling	För att göra personen som gjort sökningen anonym avkodades sökningarna innan författarna fick tillgång till dem.
Dataanalys	Analysen baseras på vilka frågor som söktes på Bing search engine mest frekvent under tidsperioden.
Bortfall	Alla som sökte på mindre än fem frågor. Alltså 105 829 personer.
Slutsats	Resultatet visar att genom att identifiera allmänhetens sökfrågor på internet, kan man sedan se att de som är för vaccinationer är mer angelägna om att klicka sig vidare för att få rår och mer information.
Vetenskaplig kvalitet	Medel

Helen Ivansson

Janet Bauhn Eriksson



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se