



Anna Nygren och Julia Nygren

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, 2019

Nivå: Grundnivå

Handledare: Anna Hansson

Examinator: Ingrid Hellström

## **ORSAKER TILL FÖRÄLDRARS BESLUT ATT INTE VACCINERA SINA BARN**

EN LITTERATURÖVERSIKT

REASONS FOR PARENTS' DECISION NOT TO VACCINATE  
THEIR CHILDREN

A LITERATURE REVIEW

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Tre procent av befolkningen i Sverige väljer att inte vaccinera sina barn mot barnsjukdomar. Andelen vaccinationer för barn ökar varje år och insatsen räddar miljontals barn. Det är en av dem mest effektiva förebyggande behandlingarna idag mot virussjukdomar. Trots detta, väljer vissa föräldrar att inte vaccinera sina barn. Redan sedan första moderna vaccinet, 1796, har ett antivaccinmotstånd funnits i världen. I Sverige finns ingen lag att barn måste vaccinera sig, utan det är upp till varje enskild förälder att bestämma.

**Syfte:** Syftet var att belysa orsaker till föräldrars beslut att inte vaccinera sina barn enligt vaccinationsprogrammet i respektive land.

**Metod:** Metoden är en litteraturöversikt där 11 vetenskapliga originalartiklar med både kvalitativa och kvantitativa metoder analyserades och kategoriserades till tre olika teman, med fyra subteman. Teman sorterades ut med hjälp av analys av innehållet.

**Resultat:** Resultatet visade att det fanns en rädsla för vaccin, där biverkningar, risker, misstro av systemet samt överbelastning av immunsystemet visades. Även bagatellisering av barnsjukdomarna och kulturella orsaker framkom.

**Diskussion:** Diskussionen fördes i enlighet med litteraturöversiktens bakgrund samt med relevant forskning i form av vetenskapliga artiklar. Vidare har resultatet diskuterats där Travelbee's vårdvetenskapliga perspektiv, sjuksköterskans perspektiv och författarnas egna reflektioner belyses.

**Nyckelord:** Parents, vaccination, decision making, immunization, immunization programe

## Abstract

**Background:** Three percent of the population in Sweden choose not to vaccinate their children against childhood disease. The proportion of vaccinations for children increases every year and the effort saves millions of children. It is one of the most effective preventative treatments today, against diseases. Nevertheless, some parents choose not to vaccinate their children. Even since the first vaccine, in 1796, an anti-vaccine resistance has existed in the world. In Sweden there is no law that children must be vaccinated, it is up to each individual parent to decide.

**Purpose:** The purpose was to highlight reasons for parents' decision not to vaccinate their children according to the vaccination program in each country.

**Method:** The method is a literature review in which 11 scientific original articles with both qualitative and quantitative methods were analyzed and categorized into three different themes, with four sub-themes. Themes were sorted out using content analysis.

**Result:** The result showed that there was a fear of vaccine, where side effects, risks, distrust of the system and overload of the immune system were shown. Even trivialization of childhood diseases and cultural causes emerged.

**Discussion:** The discussion is conducted in accordance with the literature review's background and with relevant research in the form of scientific articles. Furthermore, the result has been discussed with Travelbee's health science perspective, the nurse's perspective and the authors' own reflections are highlighted.

# Innehållsförteckning

<b>INLEDNING</b> .....	FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
<b>BAKGRUND</b> .....	FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
VACCINETS HISTORIA.....	<b>FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.</b>
IMMUNISERING AV VACCIN.....	2
RISKER OCH BIVERKNINGAR VID VACCINATION.....	3
ANTIVACCINATIONSMOTSTÅNDETS FRAMVÄXT.....	4
DET ALLMÄNNA NATIONELLA VACCINATIONSPROGRAMMET.....	5
SJKSKÖTERS KANS ROLL.....	7
ETISKA ASPEKTER.....	8
PROBLEMFÖRMULERING.....	9
<b>SYFTE/FRÅGESTÄLLNINGAR</b> .....	<b>10</b>
<b>TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER</b> .....	<b>10</b>
<b>METOD</b> .....	<b>10</b>
<b>FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN</b> .....	<b>12</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>13</b>
RÄDSLOR OCH OSÄKERHET.....	13
<i>Biverkningar till följd av vaccin</i> .....	13
<i>Misstro av systemet</i> .....	14
<i>Osäkerhet av vaccinetts effektivitet</i> .....	14
YTRE PÅVERKAN.....	15
<i>Kultur och miljö</i> .....	15
<i>Bristande information och kommunikation</i> .....	15
BAGATELLISERING AV SJUKDOMARNA.....	16
<i>Fruktar inte sjukdomarna</i> .....	16
<i>Naturlig immunitet och folkimmunitet</i> .....	16
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>17</b>
METODDISKUSSION.....	17
RESULTATDISKUSSION.....	18
KLINISKA IMPLIKATIONER.....	21
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING.....	21
<b>SLUTSATS</b> .....	<b>21</b>
<b>REFERENSFÖRTECKNING</b> .....	<b>23</b>
<b>BILAGA 1. SÖKMATRIS</b> .....	<b>28</b>



## INLEDNING

Forskning visar både på för och nackdelar med vaccination. Det är information som många föräldrar vill ta ställning till i valet att vaccinera eller inte vaccinera sitt barn. Föräldrars beslut kring vaccinering av sina barn är ofta mångsidiga och komplexa. Från sjukvårdens håll belyses främst alla fördelar vaccinet för med sig och information om möjliga allvarliga biverkningar får liten plats. I Sverige idag har vi en hög social standard och ett väletablerat immuniseringsprogram, ändå väljer tre procent av befolkningen att avstå vaccination för sitt barn. Det fria vaccinationsvalet och människors rörlighet mellan länder gör att sjukdomar vi inte haft i Sverige på länge tenderar att komma tillbaka och sprida sig i befolkningen. Idag kan sjuksköterskan möta människor som smittats av dessa sjukdomar på olika vårdenheter, både i Sverige och i övriga världen. Vi har valt att skriva om det här ämnet då det är ett växande samhällsproblem. Det behövs en ökad förståelse och medvetenhet kring föräldrars beslut att inte vaccinera sina barn. Därför är det av stor vikt att sjuksköterskan har en bred insikt i föräldrarnas tankar och beslut för att kunna ge rätt stöd och information.

## BAKGRUND

I bakgrunden tar författarna upp vaccinet historia, immunisering och vaccin, risker och biverkningar vid vaccination, antivaccinmotståndets framväxt, det allmänna nationella vaccinationsprogrammet, sjuksköterskans roll och etiska aspekter.

### Vaccinets historia

Vaccinets historia har sitt ursprung i Kina under 900-talet. I immuniseringsprocessen användes torkade smittkoppor som togs från människor med lindriga symtom och överfördes till friska barn som utvecklade immunitet. På 1700-talet kom tekniken till Europa men var inte helt riskfri. År 1796 kom landsbyggsläkaren Edward Jenners på ett mer säkert sätt att vaccinera och utvecklade det första moderna vaccinet. Jenner upptäckte att mjölkerskor verkade vara immuna mot smittkoppor då de sällan insjuknade utan fick istället andra koppor från korna som verkade vara av mildare form. Efter denna upptäckt provade Jenner sin hypotes på en 8-årig pojke som först smittades med kokoppor vid namn "Vacca" för att en tid senare smittas med smittkoppor. Resultatet var revolutionerande, pojken hade byggt upp immunitet och förblev frisk. Nyheten om kokoppor "Vacca", det latinska ordet för ko, spreds över världen och fick namnet vaccin (Melhus, 2013). Vaccinet har sedan dess utvecklats och

resulterat i att flera allvarliga sjukdomsfall drastiskt minskat i antal. År 1974 satte WHO (World Health Organisation) upp som mål att alla barn i världen skulle vaccineras mot de dödliga sjukdomarna: polio, difteri, tuberkulos, kikhosta, mässling och stelkramp. Detta var starten till det nationella vaccinationsprogram som finns idag (<http://www.who.int>).

## **Immunisering och vaccin**

När en individ utsätts för en bakterie eller virus för första gången behöver kroppen mellan en till två veckor för att bygga ett försvar, under denna tid kan infektionen leda till allvarlig sjukdom och i vissa fall för tidig död. Vid kontakt med ett smittoämne utvecklar kroppens immunförsvar ett skydd, processen kallas immunisering (<http://www.euro.who.int>). Det finns två sorter av immunisering, aktiv och passiv. Vid aktiv immunisering påverkas kroppen av en infektion eller ett vaccin och bildar då ett långt skydd mot den specifika mikroorganismen. Vid passiv immunisering används konstruerade antikroppar mot en viss infektion som ger ett snabbt men kortvarigt skydd, då stimuleras inte kroppens egna immunförsvar. Denna immunisering kan även ske naturligt mellan mamma och barn genom att antikroppar från moderkakan förs över och ger skydd till barnet de första sex månaderna (Melhus, 2010). Vaccination leder till aktiv immunisering och är ett proaktivt läkemedel som hjälper mot vissa specifika sjukdomar. Vaccin består i de flesta fall av levande sjukdomsframkallande mikroorganismer, en försvagad eller förändrad form av bakterier eller virus men kan även bestå av överksamma eller avdödade smittämnen i form av antigen. Då vacciner saknar patogena egenskaper ger de inte upphov till någon sjukdom men stimulerar kroppens immunförsvar att tillverka antikroppar mot den specifika infektionen. Om kroppen kommer i kontakt med samma bakterie eller virus senare i livet kommer immunförsvaret då känna igen dessa mikroorganismer och bilda antikroppar som angriper smittan innan den bryter ut (<http://www.läkemedelsverket.se>). Längden på immuniteten kan variera från år till livslångt skydd men vissa vacciner behöver fyllas på för att en full immunitet ska uppnås (<http://www.who.int>). Ett exempel är mässlingsvaccin som ger ett 97-99 procentigt skydd mot viruset. En del av befolkningen riskerar därför att utsättas för sjukdomen fast de är vaccinerade, om andra personer bär på viruset (<http://www.folkhalsomyndigheten.se>). Att utrota en infektion helt kan vara svårt men genom att vaccinera i den utsträckning som går kan utbredningen i befolkningen begränsas (Melhus, 2010). Idag räddas mellan 2-3 miljoner människor varje år med hjälp av vaccin (<http://www.who.int>). För att lyckas utrota en infektion behövs flockimmunitet som kräver att 95 procent av befolkningen i varje land

värden över är vaccinerad. Då skyddas alla människor mot smittspridning, även de som inte är vaccinerade, då antalet mottagliga personer är så liten (Melhus, 2010). Första och enda gången i historien det hände var 1980 då smittkopporna officiellt ansågs som utrotade i världen (<http://www.who.int>).

En av de mest smittsamma sjukdomarna i världen är mässling, ett virus som globalt sett har hög dödlighet hos små barn. Skydd mot mässling erbjuds sedan 1970-talet i Sverige men viruset cirkulerar fortfarande i Europa med nära 4000 fall 2015 varav 22 i Sverige. Idag har mässling ökat med cirka 300 procent fler fall globalt (Torkelsson, 2019). En insjuknad person av mässling kan smitta upp till 18 personer och senast förra året anlände en mässlingssmittad person till olika vårdinstitutioner i Göteborg, som orsakade smittspridning i landet (Kjellberg, 2018). I USA var mässling fastställt som utrotad år 2000. Några år senare, år 2014 hade över 1400 utbrott av mässling anmälts. Av dessa människor som drabbades var över hälften ovaccinerade, trots att de var berättigade att vaccinera sig (Phadke, Bednarczyk, Salmon & Omer, 2016).

## **Risker och biverkningar vid vaccination**

År 2017 vaccinerades 1,3 miljoner barn, 437 av dem rapporterade misstänkta biverkningarna (Folkhälsomyndigheten, 2017a). Önskade effekter och biverkningar av olika grader tillkommer av många olika medicinska behandlingar idag. Få medicinska behandlingar är helt utan risker. Att inta ett läkemedel ska ge mer positiva effekter än negativa för att det ska vara värt det för personen. I regel är det vanligt att en positiv effekt ska minska eller bota ett problem, men samtidigt så tillkommer ofta en annan oönskad effekt. Detta kallas för biverkning (<http://lakemedelsverket.se>).

Vanligtvis är biverkningarna på beprövade vacciner skonsamma och milda. Några vanliga oönskade effekter som kan uppstå är rodnad, ömhet och svullnad vid instickstället samt feber och sjukdomskänsla, i max två dygn. Det sistnämnda kan uppstå när en person får ett levande vaccin (<http://lakemedelsverket.se>).

Allergiska reaktioner är ovanligt men kan uppstå vid vaccinering. Oväntade och avvikande effekter vid och efter vaccinering ska alltid anmälas av vårdpersonal eller privatperson till läkemedelsverket. EU har en gemensam databas för alla biverkningar som rapporteras i hela Europa så att ovanliga biverkningar kan fastställas. Det kan vara svårt att veta om biverkningen har att göra med vaccinet, då målgruppen är barn, som ofta är sjuka med feber



(Folkhälsomyndigheten, 2017a). Vaccinet måste vara säkert, effektivt, kostnadsnålt samt utan allvarliga biverkningar. Vaccinets nytta måste alltid vägas mot dess eventuella biverkningar då många av de infektioner vi vaccinerar oss emot är dödliga sjukdomar som kan få svåra komplikationer (Melhus, 2010).

### **Anti-vaccinmotståndets framväxt**

I samband med det första moderna vaccinet 1796 uppstod även ett motstånd som ökade under 1800-talet i takt med vaccinets spridning i världen. Vaccinationerna räddade många liv men var inte helt riskfria och många dog eller fick komplikationer till följd. Detta resulterade i att anti-vaccinationsrörelser växte i Europa under 1800-talet då information spreds snabbt via böcker och tidskrifter. Samtidigt anordnade flera folkhälsoorganisationer stora vaccinationskampanjer i Nordamerika som möttes av protester och starkt motstånd. Under 1900-talet utvecklades flera nya vacciner och människor vaccinerades i större utsträckning (Dubé, Vivion & MacDonald, 2015).

Den moderna tidens anti- vaccinationsmottstånd startade 1974 efter att 36 barn erfarit allvarliga neurologiska biverkningar efter att ha mottagit vaccin mot kikhosta på ett sjukhus i London. Nyheten fick stor uppmärksamhet i media och väckte stor uppståndelse i samhället. Motståndsföreningar bildades och vaccination av barn minskade från 77 till 33 procent de kommande åren. Till följd bröt tre stora epidemier av kikhosta ut med 100 000 sjuka varav minst 36 döda. År 1975 anträffades två nya dödsfall av samma vaccin i Japan med följd att vaccinationen slutade ges till spädbarn. Detta följdes även där av stora kikhostautbrott. Trots att vaccinets säkerhet nu noga kontrollerats och godkänts genom stora studier fortsatte motståndet mot vaccinet att spridas och 1985 hade det nått stora delar av världen. I USA började anti-vaccinmotståndet efter att man i en dokumentär jämfört kikhostevaccin med rysk roulett med komplikationer som hjärnskada, anfall och mental retardation. Berörda föräldrar bildade då ett nationellt vaccinationscenter som är aktivt än idag. Till följd ökade kontroller och anmälningar mot vaccinationstillverkare vilket resulterade i ökade vaccinpriser och en minskning av tillverkning. År 1988 utvecklades därför en lag för att skydda vaccinationstillverkare mot rättegångar och ett skadeståndssystem upprättades till personer som skadats genom vaccinering. Rapporteringssystemet av vaccinationsbiverkningar skapades även genom denna lag för både föräldrar och vårdpersonal (Dubé et al., 2015).

Nästa offentliga uppståndelse uppstod 1997 då man i en rapport från Storbritannien menade på att det fanns en koppling mellan mässlingvaccin och autism, en koppling som inte hade tillförlitliga källor. Antal vaccinerade föll från 90 till 80 procent de kommande sju åren och följdes av mässlingsutbrott med dödlig utgång. Andra rykten har drabbat både Rumänien och Filipinerna där misstankar spreds om att olika vacciner haft en koppling med kvinnlig sterilisering (Dubé et al., 2015).

Under 2000-talet blev internet en stor plattform för anti-vaccin motståndare att sprida sitt budskap i en mycket bredare utsträckning och nå nya medlemmar (Dubé et al., 2015). I en Amerikans studie där man undersökte sökresultat för ordet vaccination på Google framkom det att 71 procent av träffarna handlade om anti-vaccination (Kata, 2010). Allmänhetens tillgång och möjlighet att ta del och sprida information från forskningsresultat har visat sig problematiskt i vissa fall. Enligt flera studier har vaccinationsrelaterat innehåll som finns i sociala medier och på olika webbplatser visat sig bestå av till stor del felaktig fakta (Dubé et al., 2015)

### **Det allmänna nationella vaccinationsprogrammet**

Sedan 1950-talet har barn vaccinerat sig mot olika sjukdomar. Alla de sjukdomar som det idag finns vaccin mot har tidigare orsakat svåra symtom med komplikationer som inte gick att bota (Folkhälsomyndigheten, 2017c).

I smittskyddslagen och smittskyddsförordningen 2013 har olika regler om vaccinationsprogrammet tillkommit, där bland annat det ingår en lag om att ett nationellt vaccinationsregister (Folkhälsomyndigheten, 2017b). Det är Sveriges regering som beslutar vilka sjukdomar som ska ingå i vaccinationsprogrammet, de får stöd och material från Folkhälsomyndigheten. Läkemedelsverket och Folkhälsomyndigheten är ansvariga för bevakning av vaccinationsprogrammet. Där ingår övervakning av sjukdomarna, mikrobiologi, säkerhet och immunitetstillståndet i samhället. (Folkhälsomyndigheten, 2017b). I Sverige erbjuder alla kommuner och landsting det nationella vaccinationsprogrammet gratis till alla barn. Syftet med vaccinationsprogrammet är att förhindra hälsofarliga sjukdomar att sprida sig bland befolkningen, samt att bygga upp ett bra skydd mot hotande sjukdomar i samhället (Folkhälsomyndigheten, 2017b). Det nationella vaccinationsprogrammet för barn innefattar tio olika sjukdomar. Dessa är difteri, stelkramp, kikhosta, polio, haemophilus influenzae typ b (Hib), pneumokocker, mässling, påssjuka, röda hund, samt humant papillomvirus (HPV) som endast ges till flickor (Folkhälsomyndigheten, 2017b), se tabell 1.

Vaccination mot Hepatit B och tuberkulos erbjuds även till barn som har ökade risker för att bli smittade. Dessa vaccin nämns inte i det nationella vaccinationsprogrammet. I en del landsting erbjuds Hepatit B till alla barn i samband med vaccinationsprogrammet (Kajser, 2015).

**Tabell 1,** Referat ur det allmänna nationella vaccinationsprogrammet för barn (<http://www.folkhälsomyndigheten.se>).

Ålder	Barnhälsovård					Elevehälsa		
	3 mån	5 mån	12 mån	18 mån	5 år			
Årskurs						1-2	5-6	8-9
Difteri	Dos 1	Dos 2	Dos 3		Dos 4			Dos 5
Stelkramp								
Kikhosta								
Polio								
Haemophilus influenzae typ b								
Pneumokocker	Dos 1	Dos 2	Dos 3					
Mässling				Dos 1		Dos 2		
Pässjuka								
Röda hund								
Humant papillom-virus							Dos 1 + 2	

År 2017 var enligt statistik cirka 97 procent av alla barn i Sverige som tillhörde en barnavårdscentral fullvaccinerade. Flickors första dos mot HPV i trettonårsålder låg på cirka 80 procent, andra genomförda dosen låg på 72 procent (Folkhälsomyndigheten, 2017b). I Sverige finns ingen lag eller krav på att föräldrar måste vaccinera sina barn. Det är frivillig och upp till var och en att bestämma tills barnet är myndig (Folkhälsomyndigheten, 2017b). År 2015 var över 85 procent av världens barn vaccinerades mot flera livshotande sjukdomar (Folkhälsomyndigheten, 2017b). Genom vaccination är många av de sjukdomar som för 100 år sedan ansågs som vanliga nästintill utrotade i många länder. Men trots vaccinets stora framgång är det fortfarande ett av fem barn som inte vaccineras. Följderna av utebliven vaccination resulterar i att 1,5 miljoner människor dör varje år (<http://www.who.int>).

Immuniseringskrav finns i en del länder gällande barnvaccinationsprogrammet. I många länder i Europa är en del barnvaccinationer obligatoriska. Poliovaccinet är exempelvis ett krav i tolv olika länder i Europa. Hur kravet definieras och till vilka det gäller varierar i olika länder. I vissa länder gäller det endast individer som har en ökad risk att drabbas av

sjukdomarna. Difteri och stelkramp är också vacciner som det finns lag på att individer i olika grupper måste ta. Detta gäller i elva olika EU länder (Hawarkate et al., 2012).

### **Sjuksköterskans roll**

Sjuksköterskan har som omvårdnadsansvar att främja människors hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande. Vårdkulturen ska ha ett etiskt förhållningssätt och en öppen dialog.

Alla patienter och närstående ska mötas av respekt, lyhördhet, medkänsla och trovärdighet. I sitt arbete ska sjuksköterskan värna om mänskliga rättigheter med respekt för människors värderingar, integritet, egna val och trosuppfattning. Sjuksköterskan har ett ansvar att ge korrekt information om vård och behandling på ett individanpassat sätt, så att patient och närstående förstår och kan ta välgrundade beslut (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Sjuksköterskor är utbildade i att förmedla respekt för föräldrarnas synpunkter genom ett öppet förhållningssätt till ny information. Att besluta om den bästa immuniseringsplanen för vaccin- tveksamma föräldrar är en process som pågår över tid. Att den allmänna sjuksköterskan har kunskap och förmåga att diskutera olika vacciner med föräldrar öppnar upp för överväganden i framtida immuniseringsval (Hoekstra & Margolis, 2016).

Informationskällorna som sjuksköterskan använder sig av vid samråd med föräldrar om vaccinationer är de nationella riktlinjerna samt annan information som utfärdas av officiella organ likt Folkhälsoinstitutet (Austvoll-Dalgren & Helseth, 2011). Vidare i studien framkommer det att informationskällor som egen yrkeserfarenhet, läromedel och vetenskapliga artiklar används mer sällan. Att förmedla ny pålitlig forskningsbaserad information anses vara en viktig faktor för att bygga relation och förtroende i arbetet. Föräldrars förmåga att söka information via internet och ta del av ny forskning kan många gånger försvåra för sjuksköterskan då frågor uppkommer som kan vara svåra att besvara. Hoekstra och Margolis (2016) visar i sin studie att läroplaner för sjuksköterskor inte generellt behandlar vaccinets utmaningar. Denna kunskapsbrist medför begränsningar i sjuksköterskans arbete där bredare utbildning i ämnet skulle hjälpa sjuksköterskor i frågor som rör immunisering.

Vidare visade studien att sjuksköterskan har lättare att bygga relation till föräldrar till skillnad från en läkare då de delar samma socioekonomiska bakgrund. Människor tenderar att lita på yttranden från experter som har samma kulturella världsutsikt. Att sjuksköterskor har mindre formell utbildning och en socioekonomisk bakgrund som många känner igen sig i ger dem mer trovärdighet hos många vaccintveksamma föräldrar. Jämför med läkare är de är

mindre direkt knutna till ekonomiskt stöd genom sponsring och forskningsbidrag från läkemedelsföretag (Hoekstra & Margolis, 2016).

Genom terapeutisk kommunikation från sjuksköterskan kan föräldrarna uttrycka sina åsikter och känna sig bekräftade, det skapar trygghet och känsla av delaktighet i beslutsprocessen kring barnvaccination. Individanpassad hälsoinformation uppfattas av föräldrarna som mer relevant än stora kampanjer och kan påverka deras tro och uppfattning om vaccination i större utsträckning (Hoekstra & Margolis, 2016). Resultatet i en amerikansk studie visade att 86 procent av föräldrarna lyssnar på sin vårdgivare och litar på deras rekommendationer gällande vaccinering av sina barn (Kennedy, Basket & Sheedy, 2011). Vidare presenterar Kennedy et al. (2011) att cirka 83 procent av vårdpersonalen starkt rekommenderar föräldrarna att vaccinera sina barn.

## **Etiska aspekter**

De flesta vaccinationer i världen ges till barn, redan från tre månaders ålder ges första vaccinet. Barn är helt och hållet beroende av sina föräldrar eller vårdnadshavare kring alla medicinska behandlingar, det är föräldrarna som sitter på fullmakten kring barnets alla beslut. Barn är inte kapabla att fatta sina egna medicinska beslut och detta gör att deras självbestämmande och autonomi begränsas (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2009).

I Sverige är vaccinering frivilligt, även de starkt rekommenderade vaccinen. Det förväntas av samhället att föräldrar tar ett beslut som gynnar barnets hälsa så gott det går. Varje enskild vårdnadshavare har det yttersta ansvaret över sitt barns liv. Ett barn som har begränsad autonomi har rätt till en så komplett och fulländad vård och friskvård som möjligt, för att stärka dess välbefinnande och hälsa (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2009). En svensk studie nämner att alla vuxna individer har ett moraliskt ansvar som innebär att lindra, förhindra och bota lidande hos sina barn (Krantz, Sachs & Nilstun, 2004).

Konflikter kan uppstå när en förälders beslut går emot samhällets normer eller rekommendationer. När en förälder väljer att inte vaccinera sina barn finns inte endast risken att barnet i sig drabbas, utan andra i samhället utsätts också för en risk att drabbas av sjukdom. Detta beslut som föräldrar behöver ta angående att vaccinera sina barn är problematiska, eftersom det indirekt påverkar hela samhället (Lindberg, 2015).

Det blir ett dilemma om en förälder ska vaccinera sitt barn, mot sin vilja, för samhällets skull. Det blir samhällets önskan mot den enskilda individen. Enskilda beslut kan då påverka

hela den gemensamma sjukdomshälsan i samhället (Lindberg, 2015). Det gäller också att sjuksköterskan har respekt för vårdnadshavare som väljer att inte vaccinera sina barn, eftersom barnvaccinationsprogrammet idag är frivilligt är det upp till var och en att delta. Att visa förståelse och ha en öppenhet mot andras resonemang skapar också tillit till systemet och vården. Vårdpersonal som enbart tror att oviljan att vaccinera sitt barn beror på brist på utbildning kan göra hela situationen ännu värre och leda till mer motstånd (Lindberg, 2015).

Globalt vaccinerar inte tillräckligt många barn sig för att vaccinationssjukdomarna ska kunna elimineras helt. Dessa sjukdomar förekommer i höginkomstländer som i u-länder. Lag på att vaccinera sig finns redan i många EU länder. Om detta beslut blir verklighet innebär det en eliminering av den fria viljan att vaccinera sig. Människor blir helt plötsligt av med självbestämmanderätten kring sina barn. I detta läge uppstår en rad olika etiska dilemman. Landet har en juridisk och moralisk skyldighet att främja hälsa och skydda sina medborgare. I ett land där en del människor inte accepterar ett vaccin och som då äventyrar samhällets hälsa och säkerhet, kan obligatoriska vaccinationer vara ett alternativ. Det gäller att väga nytta och fara emot varandra (Macdonald et al., 2018).

## **PROBLEMFORMULERING**

Idag väljer en del föräldrar att inte vaccinera sina barn. Detta beslut påverkar hela samhället och gör så att smittsamma allvarliga sjukdomar finns kvar och utrotade sjukdomar riskerar att komma tillbaka till oss människor. En del vaccinationer mot barnsjukdomarna ger inte ett hundra procentigt skydd, samt att skyddet inte håller livet ut. Detta leder till att barn och vuxna som fått vaccin, samt de som av olika skäl inte kan eller har vaccinerat sig, kan bli smittade. Människor som smittas av barnsjukdomarna hamnar på akutmottagningar och sjukhus ute i samhället där smittan kan leda till ökad spridning. Det finns en risk att sjuksköterskan kan komma i kontakt med människor som smittats av dessa sjukdomar på olika vårdenheter. Då vaccinering är frivilligt är det av vikt att sjuksköterskor har kunskap om samt bildar sig en förståelse om anledningen till varför föräldrar väljer att inte vaccinera sina barn. Denna kunskap behövs för att sjuksköterskan ska kunna vägleda och motivera föräldrarna till ett hälsosamt val för sina barn.

## **SYFTE**

Syftet var att belysa orsaker till föräldrars beslut att inte vaccinera sina barn enligt vaccinationsprogrammet i respektive land.

## **TEORETISKA UTGÅNGSPUNKT - Joyce Travelbee**

Joyce Travelbee (1971) inriktar sig på den mellanmännsliga relationen mellan vårdgivare, patient och närstående. Detta sker genom olika steg. Det första mötet, framväxt av identitet, empati och sympati samt förståelse som är ömsesidig. På detta sätt menar hon att tillit byggs upp mellan sjuksköterska och patient. Kommunikation som redskap är centralt i interaktionsteorin då patienten genom samtal får dela sin berättelse och unika livsvärld med sjuksköterskan som då får en vårdande effekt. Travelbee menar att relationen ska byggas i ett samspel mellan två mänskliga individer, utan fokus på att samtalet sker mellan en sjuksköterska och patient. Hon kunde uttrycka att det bara finns människor och inga patienter, där varje person är unik.

Enligt Travelbee (1971) har sjuksköterskan som ansvar att bygga upp en god relation med sina patienter, med ömsesidigt intresse för patienten. I vårdrelationen är kommunikationen en viktig del, där det ingår att utbilda och leda patienten i en riktning som undviker lidande och ohälsa. Sjuksköterskan måste ha en förståelse av att människor reagerar, uttrycker och ställer sig olika till sjukdomar och behandling, beroende på kultur, normer och tidigare erfarenheter. Det är även av stor vikt att sjuksköterskan behandlar alla patienter och närstående personligt och likvärdigt, utan fördomar. Icke-verbal och verbal kommunikation mellan patient, närstående och sjuksköterska är till för att lära känna varandra och bygga en trygg vårdrelation (Travelbee, 1971). Teorin om interaktion och det mellanmännsliga samspelet är den del i Travelbees teori som bäst passar in i denna litteraturöversikt och kommer att behandlas i resultatdiskussionen där vikten av god relation i informationsutbytet mellan sjuksköterska och förälder kommer diskuteras.

## **METOD**

### **Design**

Författarna har valt litteraturöversikt som metod. En litteraturöversikt innebär bland annat en sammanställning av befintliga vetenskapliga studier inom ett forskningsområde. Denna typ av

studie riktar sig mot beprövad forskning och är gjord via systematiska informationssökningar kring ett problemområde (Östlundh, 2017). Författarna till föreliggande arbete anser att en litteraturöversikt där befintlig forskning sammanställs kring orsaker till föräldrarnas beslut att inte vaccinera sina barn, passar väl för att kunna besvara studiens syfte.

## Datainsamling

Författarna har använt sig utav databaserna MEDLINE with fulltext, CINAHL complete och PubMed. Dessa tre databaser innehåller relevanta vetenskapliga artiklar inom bland annat omvårdnadsforskning (Friberg, 2017). Inklusionskriterier som författarna använde var att artiklarna skulle vara vetenskapliga originalartiklar, peer reviewed, skrivna på engelska och publicerade mellan åren 2009 - 2019. Enligt Östlundh (2017) innebär peer reviewed att artiklarna är publicerade i vetenskapliga tidskrifter och granskade av experter inom området. Först gjordes en fri sökning i databaserna för att komma fram till vilka ämnesord som gav adekvat resultat. Sedan användes MeSH funktionen i MEDLINE with fulltext och PubMed, samt Headings i CINAHL complete, för att komma fram till vilka ämnesord som svarade syftet i respektive databas. MeSH termer och Headings är medicinska ämnesrubriker som används för att underlätta sökningen i de olika databaserna (Östlundh, 2017). De ämnesorden som författarna valde var *parents*, *“decision making”*, *vaccination*, *immunization*, *“immunization programe”* samt *“treatment refusal”*. Dessa ämnesord användes i olika kombinationer. Exklusionskriterier var reviews, tidsbrist hos föräldrarna, medicinska orsaker samt artiklar som handlade om influensa, då det inte ingår i vaccinationsprogrammet. Studier som inriktat sig på grupper med väldigt låg levnadsstandard exkluderades då de inte blir applicerbart i Sverige. Författarna använde sig utav booleska operatörer, AND och OR i söksträngarna för att begränsa sökningarna inom vårt område. Operatören NOT användes i samband med *hpv* i söksträngen, då många artiklar handlade om det. Trunkering prövades att användas med ämnesordet *vaccination*, utan framgång av ett utökat resultat bland artiklarna, därför togs det bort ur söksträngen. Enligt Östlundh (2017) används booleska operatörer för att bestämma hur sökorden ska kombineras. Detta görs genom att laborera med olika sammanställningar för att få fram ett bra litteratururval. Trunkering används för att böja sökorden i dess olika former (Östlundh, 2017).

## Urval



Författarna gick tillsammans igenom samtliga artiklars titlar och utifrån relevans, lästes sedan abstrakt. Detta resulterade i ett första urval där originalartiklar som gav svar på syftet valdes ut och lästes grundligt tillsammans, för att undersöka om resultatet svarade upp mot syftet. Denna process resulterade i det slutliga urvalet som presenteras i bilaga 1. Totalt valdes elva vetenskapliga artiklar ut som presenteras i bilaga 2.

## **Analys**

I enlighet med Friberg (2017) analyserades studierna i tre steg. Till en början skapades en helhetsbild av artiklarnas innehåll genom att författarna läste artiklarna flera gånger. Detta gjordes först enskilt för att sedan diskutera och analysera texterna tillsammans. Artiklarna sammanfattades sedan för att klargöra artikelns relevans samt identifiera områden som gav svar på syftet. I analysens andra steg gjordes en översiktstabell där artiklarnas syfte, metod och resultat dokumenterades till hjälp för den fortsatta analysen och identifiering av teman. Slutligen identifierades artiklarnas likheter och skillnader avseende syfte, teoretisk utgång, metodologiska tillvägagångssätt, analysform och resultat. Genom en sammanställning av artiklarnas resultat identifierades sedan innehåll som liknar varandra under olika teman och rubriker. Detta gjordes med hjälp av färgpennor och överstrykningspennor för att på ett tydligt sett skilja på kategorierna och få en struktur i enlighet med Friberg (2017). Teman som bildades var "rädsla och osäkerhet" med subteman; "Biverkningar till följd av vaccin", "Misstro av systemet" och "Osäkerhet av vaccinetts effektivitet". Andra temat var "Yttre påvekan" med subteman; "Kultur och miljö" samt "Bristande information och kommunikation". Sista temat var "Bagatellisering av sjukdomarna" med subteman; "Fruktar inte sjukdomarna" samt "Naturlig immunitet och folkimmunitet".

## **FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN**

Forskningsetik används för att skydda individer som medverkar i en forskningsstudie där respekt för mänskliga rättigheter och mänskligt liv måste bejakas. Etiska koder, lagar och regler prövar om en vetenskaplig forskning har blivit etiskt godkänd för publicering vilket innebär att forskningen är vetenskapligt hållbar (Kjellström, 2017). Forskarens etiska ansvar följs av god forskningssed där fakta inte får plagierats, förfalskas eller fabriceras och kräver ständig reflektion (Kjellberg, 2017). Endast artiklar som fått etiskt tillstånd eller fört en etisk diskussion användes till litteraturöversikten. Författarna har fört en etisk reflektion genom hela arbetets gång för att säkerställa kvalitén på den vetenskapliga forskning som valts ut. För

att säkerställa tillförlitligheten i valet av artiklar samt analys av resultatet behövde författarna vara medvetna om den egna förförståelsen av valt forskningsområde (Östlundh, 2017).

Genom att först granska artiklarna enskilt och sedan diskutera innehållet tillsammans har författarna förhållit sig objektiva och enskilda tolkningar undvikits. För att översätta resultatet från engelska till svenska utan att vinkla eller feltolka text har författarna använt lexikon och tillsammans granskat text och ords innebörd. Detta för att säkerställa ett korrekt resultat.

## RESULTAT

Resultatet presenterades med tre huvudteman med tillhörande subkategorier som framkom under dataanalysen. Huvudteman var: *rädsla och osäkerhet*, *yttre påverkan* och *bagatellisering av sjukdomarna*. Utifrån temat “rädsla och osäkerhet” skapades tre subkategorier; *biverkningar till följd av vaccin*, *missstro av myndighet* och *osäkerhet av vaccinet* effektivitet. Under “yttre påverkan” skapades två subkategorier; *Kultur och miljö* samt *bristande information och kommunikation*. “Bagatellisering av sjukdomarna” har två subkategorier; *Fruktar inte sjukdomarna* samt *naturlig immunitet och folkimmunitet*.

### Rädsla och osäkerhet

#### Biverkningar till följd av vaccin

I flera studier framkom det att det fanns en stor rädsla för vaccinet biverkningar (Brown et al., 2012; Dáňová, Šálek, Kocourková, & Čelko, 2015; Fadda, Depping & Schulz, 2015; Harmsen et al., 2013; Kurup, He, Wang, Wang, & Shorey, 2017; Lehmann, Melker, Timmermans & Mollema, 2017; McNeil et al., 2019; Smith et al., 2011). Resultatet i flera studier visade på att föräldrar var rädda för komponenterna i vaccinet som ansågs giftiga och orsaken till svåra biverkningar (Brown et al., 2012; Dáňová et al., 2015; Fadda et al., 2015; Harmsen et al., 2013; McNeil et al., 2019; Meleo-Erwin, Basch, MacLean, Scheibner., & Cadorett, 2017). I resultatet framkom det även att det fanns en rädsla hos föräldrarna över att immunsystemet hos deras barn skulle överbelastas av vaccin. Detta gjorde att en del föräldrar valde bort vaccinering helt, då de ansåg att det var för många olika sprutor som skulle ges, inom en kort period (Brown et al., 2012; McNeil et al., 2019; Meleo-Erwin et al., 2017; Smith et al., 2011). Föräldrarna uttryckte även en oro över att barnen blir vaccinerade så tidigt i livet, när de är så små och därmed inte ha ett tillräckligt utvecklat immunförsvar för att kunna hantera vaccin (Blaisdell, Gutheil, Hootsman, & Han, 2015; Harmsen et al., 2013; McNeil et

al., 2019; Meleo-Erwin et al., 2017). I Brown et al. (2012) framkom de att föräldrar kände en rädsla för att immunförsvaret ska ta skada av allt vaccin och att det istället ökar risken att drabbas av sjukdom. Sannolikheten för negativa följder av vaccination ansågs hos många föräldrar vara högre och mer allvarligt än att drabbas av själva sjukdomen (Basch, MacLean, Scheibner, & Cadorett, 2017; Blaisdell et al., 2015; Harmsen et al., 2013; McNeil et al., 2019; Meleo-Erwin et al., 2017). Flera uppgav att vaccinet endast ger ett tillfälligt skydd medan biverkningarna som allergier, kronisk förkylning, autism, epilepsi, med flera är permanenta (Brown et al., 2012; Dánová et al., 2015; Smith et al., 2010). Vissa föräldrar ansåg även att när två doser vaccin administreras samtidigt ökar risken för fler och allvarigare biverkningar samt att biverkningar kan kvarstå längre än bara två dagar, som sjukvården uppger (Lehmann et al., 2017). I en studie av Meleo-Erwin et al. (2017) visade resultatet att föräldrar upplevde att de var rädda för att det fanns ett samband mellan plötslig spädbarnsdöd och vaccin.

### **Misstro av systemet**

Flera studier fann att det fanns en misstro mot myndigheter, sjukvård och läkemedelsföretag (Brown et al., 2012; McNeil et al., 2019; Sobo, Huhn, Sannwald & Thurman, 2016; Meleo-Erwin et al., 2017). Föräldrar i flera studier ansåg att läkemedelsföretagen är skyddade av staten och att det inte finns tillräckligt mycket forskning avseende olika vacciner (Blaisdell et al., 2016; Brown et al., 2012; McNeil et al., 2019). Vidare framkom det ur resultatet att föräldrar inte tror på läkemedelsföretag eftersom företagen styrs av ekonomisk vinst (Meleo-Erwin et al., 2017) och på grund av detta inte skriver om vaccinets innehåll, så som kemikalier, risker och biverkningar. Vidare framkom det i en studie av Sobo et al. (2016) att föräldrar tror att sjukvården förlorar pengar om de inte vaccinerar alla på deras patientlista samt att de endast drivs av en lönsam vinst, utan att se till enskilda barns bästa. De kände en rädsla över att lita på experter. Sobo et al. (2016) beskriver vidare att trovärdigheten av nya vaccin var låg, då flera föräldrar ansåg att kontrollerna var för få.

### **Osäkerhet av vaccinets effektivitet**

Föräldrar beskrev att de kände en misstro över vaccinets effektivitet (Brown et al., 2012; Dánová et al., 2015, Smith et al., 2011; McNeil et al., 2019; Sobo et al., 2016). Vidare visade resultatet i Harmsen et al. (2013) att flera föräldrar uppgav en oro över att fler och fler drabbas av kikhosta, trots att nya vaccin tillkommer och fler människor vaccinerar sig. Lehmann et al. (2017) fann att föräldrar inte trodde att vaccinet skyddar mot barnsjukdomarna och att de inte är vaccinets förtjänst att de inte framträder så ofta. Föräldrarna uppgav även att

sjukdomarna kan komma tillbaka när som helst, vilket var en anledning till att inte vaccinera sina barn.

## **Yttre påverkan**

### **Kultur och miljö**

I flera studier framkom det att en familjs normer samt religion påverkade beslutet att inte vaccinera sina barn (Dánová et al., 2015; Fadda et al., 2015; McNeil et al., 2019; Kurup et al., 2017). Vidare visade resultatet i två studier att en specifik livsstil var en faktor som påverkade beslutet (Dánová et al., 2015; Harmsen et al., 2013). Föräldrar uppgav att de påverkades av den sociala miljön och familjemedlemmars synpunkter avseende vaccinering (Brown et al., 2012; Harmsen et al., 2013). Resultatet i en studie visade även att föräldrar som själva inte blev vaccinerade som barn, uppgav det som orsak till att inte vaccinera sina egna barn (Fadda et al., 2015). Även negativa upplevelser och biverkningar som förmedlats genom familj och närmiljö uppgavs som orsaker att föräldrar avstod vaccin för sina barn (McNeil et al., 2019). Misstänkta allvarliga biverkningar som publicerats i media likt kopplingen mellan mässlingsvaccin och autism ökade rädslan och underlättade beslut i att avstå vaccination (Brown et al., 2012; Harmsen et al., 2013; Smith et al., 2011).

### **Bristande Information & kommunikation**

I Smith et al. (2011) framkommer det att föräldrar som valt att avböja vaccination för sitt barn upplevde en mindre god relation till barnhälsovården och beslutet påverkades ofta av samtal med läkare eller sjuksköterskor. Föräldrar tog upp att de inte blivit tillräckligt informerade eller fått en vidare förklaring till varför de ska vaccinera sina barn, när frågan tilldelades. (Brown et al., 2012; Harmsen et al., 2013; Kurup et al., 2017). Tre studier fann att föräldrar saknade objektiv information samt fakta om vaccinets risker och fördelar. Detta ledde till att föräldrar avstod vaccin för sina barn (Fadda et al., 2015; Harmsen et al., 2013, Kurup et al., 2017). Vidare fann Harmsen et al. (2013) i sin studie att många föräldrar saknar en öppen och ärlig kommunikation där individanpassad information och råd bör ges efter den enskilde förälderns kompetens och behov. Ur resultatet framkom även att flera föräldrar upplevde att det kunde vara svårt att diskutera vaccin med vårdgivare samtidigt som det är svårt att veta vilka andra källor som var pålitliga (Blaisdell et al., 2015; Fadda et al., 2015; Harmsen et al., 2013). En del föräldrar valde att inte vaccinera sina barn på grund av bristfällig information om vaccinets verkan och innehåll samt detaljerad fakta om varje enskilt vaccin (Kurup et al.,

2017). Informationen upplevdes komma från olika håll med budskap som går emot varandra (Blaisdell et al., 2015). Alla informationskällor ansågs färgade (Brown et al, 2012; Kurup et al., 2017) antingen från myndigheter eller motståndare och är grundad på råd och inte bevis (Brown et al., 2012).

## **Bagatellisering av sjukdomarna**

### **Fruktar inte sjukdomarna**

Resultatet av flera studier visade att det fria valet som föräldrar har över vaccination, ger ett budskap att sjukdomarna inte är allvarliga. En del föräldrar som valde att inte vaccinera sina barn ansåg att sjukdomarna inte innebar en stor risk eller behövdes tas på allvar då vaccinet inte är obligatoriskt samt att sjukdomarna idag är ovanliga. Vilket uppgavs som anledningar till varför vaccin inte var nödvändigt (Dáňová et al., 2015; Harmsen, 2013; McNeil et al., 2019). Föräldrar upplevde att informationen som gavs kring vaccin var mer som råd från sjukvården och resonerade som att ett fritt val inte skulle vara möjligt om sjukdomarna var riktigt allvarliga. Vidare framkom det att föräldrar ansåg sannolikheten att drabbas av barnsjukdomarna som låg (Fadda et al., 2015). En del föräldrar talade om att god hygien och begränsad kontakt med yttre hot, kunde rädda barnen från att insjukna (Dáňová et al., 2015; Sobo et al., 2016). Vidare visade resultatet att föräldrarna uppgav att de själva hade uppsikt över sina barn och såg till att de inte blir sjuka (Sobo et al., 2016). Vissa föräldrar talade även om att de själva drabbats av vissa barnsjukdomar och att det upplevde milda symtom, inte livshotande (Brown et al., 2012; Kurup et al., 2017). Föräldrar trodde inte att deras barn kan dö av sjukdomarna, därför valde de att inte vaccinera (Brown et al., 2012).

### **Naturlig immunitet och folkimmunitet**

Folkimmunitet uppgavs även som en anledning att inte vaccinera. Detta eftersom större delen av samhället då är immuna, skyddar det dem ovaccinerade barnen (Meleo-Erwin et al., 2017; Sobo et al., 2016). Andra föräldrar beskrev att immunförsvaret ska sköta sig själv och att systemet inte behöver någon hjälp (Brown et al., 2012; Sobo et al., 2017). Harmsen et al. (2013) visade att en del föräldrar ser insjuknande av sjukdomarna som någonting positivt, något som stärker och bygger upp barnens immunförsvaret. I studien framkom även att vaccin endast ger skydd i cirka 15 år och att barnens naturliga immunitet håller livet ut, efter insjuknande av sjukdom. Föräldrar ansåg då att det var bättre att drabbas av sjukdomarna än att vaccineras. Andra studier visade att naturlig immunitet och kontroll av yttre miljö (McNeil

et al., 2019) var att föredra hos vissa föräldrar, så som en hälsosam livsstil, god kost (Brown et al., 2012; Meleo-Erwin et al., 2017), amning (Sobo et al., 2017) och antikroppar från modern, som skyddar barnet naturligt från mikroorganismer (Lehmann et al., 2017).

## DISSKUSSION

### Metoddiskussion

Litteraturöversikt valdes som metod. Litteraturöversikten innehåller både kvalitativa och kvantitativa artiklar från flera olika länder. Dessa metoder lämpar sig bra för syftet då de ger mer generaliserande data, i form av personliga intervjuer samt stora enkätundersökningar (Friberg, 2017). Eftersom författarna till föreliggande arbete ville sammanställa forskning som finns inom valt problemområde passade litteraturöversikt bra som metod. En kvalitativ studie med intervjuer som datainsamlingsmetod skulle också ha kunnat användas som metod eftersom syftet var att undersöka personliga erfarenheter och upplevelser. En intervjustudie hade dock inte kunnat ge ett lika brett resultat samt inte kunnat titta på lika stora grupper utifrån olika länder. Artiklarna kom från länder i Europa, USA, Singapore och Canada. Dessa länder har ett likande barnvaccinationsprogram som i Sverige, därför anser författarna till föreliggande arbete att resultatet kan generaliseras och bli applicerbart i Sverige.

Databaser som valdes vid artikelsökningarna var CINAHL Complete och MEDLINE with fulltext då de fokuserar på hälsovetenskap, medicin och omvårdnad (Friberg, 2017). Att finna sökord som gav träffar samt som svarade på syftet var till en början problematiskt.

Synonymer användes för att få fram olika ord som hade samma betydelse. Det gjorde det lättare att lägga in olika sökord i söksträngen, för att få fram relevanta artiklar. Först använde författarna "anti-vaccination" och "vaccine hesitancy", men dessa valdes bort då sökningarna gav ett för smalt och negativt vinklat resultat där antiaktivism förekom. Istället användes sökord direkt från syftet som resulterade i artiklar med åsikter från två håll. I CINAHL användes inte ämnesordet *vaccination* då det ordet inte fanns som ett ämnesord, istället användes *immunization*.

I flera artiklars resultat framkom både varför föräldrar väljer att avstå vaccin för sina barn samt varför föräldrar väljer att vaccinera. Författarna använde datareduktion för att enbart nyttja den relevanta delen av resultatet, som svarade på syftet. Delar av resultat i olika artiklar exkluderades, där föräldrarna inte hade något val, där tidsbrist, fattigdom eller tillgänglighet till vaccin hindrade dem. Författarna sökte efter studier där föräldrar valt bort vaccin, trots att det varit gratis och lättillgängligt. Detta gjorde att urvalet tog längre tid.

Inklusionskriterierna som valdes styrkte litteraturöversiktens tillförlitlighet då endast vetenskapliga originalartiklar som var "Peer reviewed" samt publicerade de senaste tio åren inkluderades. Exklusionskriterierna var reviews och artiklar som handlade om djupt religiösa grupper där religion var den enda anledningen till att vaccination avsågs. Författarna ville utgå från studier som hade en bredd till varför föräldrar valde att inte vaccinera sina barn.

För att förstå engelska ords rätta innebörd och sammanhang användes lexikon när artiklarna analyserades (<http://tyda.se>). Efter att ha gått igenom sökträffarna påträffades slutligen elva vetenskapliga artiklar som gav direkt svar på syftet. Efter en mer noggrann granskning av metod och resultat valdes att exkludera två artiklar. Den ena saknade etisk granskning och den andra representerade en befolkning med väldigt låg levnadsstandard. För att få ytterligare underlag till litteraturöversikten utökades sökningen med ytterligare en databas, PubMed. Här behandlas forskning inom beteendevetenskap, biomedicin, hälsovetenskap och omvårdnad (Friberg, 2017). Där återfanns en artikel som styrkte vårt resultat. Slutligen gav tre databassökningar elva artiklar som besvarade syftet.

I analysen utgick författarna utifrån Friberg (2017). Under databearbetningen satt båda författarna tillsammans. Teman gick oproblematiskt att finna i artiklarnas resultat då flera visade på samma orsaker till att föräldrar väljer att avstå vaccin. I början var det ett problem att urskilja vad som svarade på syftet i resultaten och vilken information som var relevant. Författarna markerade resultatet med olika färgpennor. Detta gjorde det tydligt och underlättade kategoriseringen. En svårighet var att namnge teman som representerade texten samt att utforma underteman för att tydliggöra vad som hänger samman och vad som skiljer sig. Processen tog tid men resultatet blev tydligt, sammanhängande och svarade på syftet.

## **Resultatdiskussion**

Syftet i litteraturöversikten var att ta reda på föräldrars orsaker till att inte vaccinera sina barn enligt vaccinationsprogrammet. I majoriteten av resultatet framkom att rädsla var en orsak, samt bagatellisering av barnsjukdomarna och yttre påverkan.

Rädsla för biverkningar och brist på tillförlitlig information om för och nackdelar att vaccinera sina barn, är problemområden som vården måste ta på allvar för att bygga upp tveksamma föräldrarnas förtroende. Tron på att vaccin kan leda till svåra biverkningar och allvarliga följsjukdomar är en rädsla som för många föräldrar leder till att man avstår vaccin för sitt barn. Samtidigt upplever många föräldrar att risken för smitta är liten.

Sjuksköterskan måste möta föräldrar i deras oro samt förmedla tillförlitlig information där biverkningar inte bagatelliseras men heller inte överdrivs. Detta empatiska förhållningssätt stödjer Travelbee's (1971) omvårdnadsteori. Travelbee tar upp i sin vårdvetenskapliga teori hur viktigt det är med en god vårdrelation som bygger upp interaktion och det mellanmännsliga samspelet. Att som sjuksköterska ge information, lyssna och utbilda människor om barnsjukdomarna med mål att främja hälsa och minska lidande. Anledningen till att föräldrar ifrågasätter mer och har svårt att lita på vården kan bero på den fria tillgång till information som finns idag. I dagens moderna samhälle kan föräldrar genom internet och media ta del av mängder av information. Problemet är att alla inte har kunskapen som krävs för att kunna bedöma och sortera ut vilken fakta som går att lita på. Detta medför att felaktig information sprids på webbsidor och sociala medier med ett budskap som många gånger saknar vetenskaplig grund. Författarna anser att gruppen föräldrar som väljer att avstå vaccin ökar på detta sätt, samtidigt som förtroendet för vården minskar. Då föräldrar tar del av både ny forskning men även vinklad fakta om vaccin och dess biverkningar behöver vårdpersonal vara påläst inom ämnet. Detta stärks i en studie där ca 45 procent av 1552 föräldrar uppgav att de "till viss del" tror på det som förmedlas i media, om barn som blivit sjuka efter vaccination. De framkom även att 65 procent tror på de familj och vänner samt andra föräldrar förmedlar om vaccin (Freed, Clark, Butchart, Singer, & Davis, 2011). Sjuksköterskan har här en utmaning där ny vetenskaplig kunskap och personcentrerad vård är nödvändig. Detta för att kunna bygga relation och förtroende samt klargöra för vad som är sant och vad som är falskt i all den information föräldrar kommer i kontakt med. Detta stödjer Travelbee's (1971) vårdperspektiv där det mellanmännsliga samspelet och kommunikation är viktiga redskap för att bygga upp en tillit mellan parterna.

Resultatet presenterar även en misstro till myndigheter och läkemedelsföretag. Föräldrar uppger att målet för dessa företag är att tjäna pengar. Freed et al. (2010) stödjer resultatet vidare med att nämna att 26 procent av de svarande föräldrarna inte tror på läkemedelsföretagen som tillverkar vaccin. Ytterligare visar endast två procent att de fullt ut litar på läkemedelsföretagens information gällande vaccin. Detta kan vara problematiskt för vårdpersonal då dessa människor kan vara svåra att nå, informationsmässigt. Författarna tror att det är betydelsefullt att sjuksköterskan är påläst om senaste forskning kring vaccin och på så sett kan svara på tal, ge stöd och informera föräldrar i deras beslut. Dessa föräldrar kan ha en generell misstro till medicinsk forskning överlag och en omvändning från misstro till tillit är troligtvis lång och komplex.



Vidare visade resultatet att en grupp föräldrar inte tar barnsjukdomarna på allvar. Eftersom vaccination är frivilligt i många länder, uppfattar en del föräldrar att sjukdomarna inte är farliga. Sveriges riksdag har vid samtliga tillfällen röstat om huruvida obligatorisk vaccinering ska införas i Sverige. Italien, Tyskland och Frankrike har redan infört vaccinationstvång av ett tiotal vaccinationer och individer som avstår kan drabbas av böter och förlust av barnbidrag (Sveriges Riksdag motion nr. 18:3171, 2017-10-13). Detta är ett etiskt dilemma som ännu inte fått något genomslag i Sverige. Tvångsmedicinering är ett hot mot mänskliga rättigheter samtidigt som folkimmunitet är en förutsättning för att utrota dessa sjukdomar. Att utföra tvångsåtgärder behöver inte vara rätt väg att gå. Författarna anser att mer information behövs förmedlas ut till samhället om sjukdomarna, till föräldrar om just barnsjukdomarna och dess innebörd. Det behövs mer information om vad sjukdomarna gör med kroppen, symtom och konsekvenser som en individ kan komma att drabbas av. Vårdpersonal kan behöva bli bättre på att ge information och berätta om sjukdomarna för föräldrar. Idag syns inte sjukdomarna ute i samhället, då immuniseringen i landet ligger på 95 procent. Detta har enligt resultatet lett till en nonchalans av att drabbas av dessa barnsjukdomar. Det är viktigt att alla individer i samhället är medvetna om att mässling kan leda till döden och orsakar cirka 20 000 dödsfall årligen i världen (<http://www.Folkhälsomyndigheten.se>). En rapport från WHO ger tips att samhället kan gå ut med mer information i form av vaccinationskampanjer, webbinformation, lektioner i skolan som fokuserar på immunisering, samt affischer och öppet hus med information (De Vito et al., 2017).

Ur resultatet framkom att föräldrar uteslöt vaccinering av sina barn på grund av religion och familjära normer. Öppna gränser och flyktingströmmar ger ett ökat flöde av olika religioner, värderingar och normer. Sjuksköterskan ska respektera kulturella skillnader och kunna ge personcentrerad vård efter patientens behov. Författarna förmodar att språksvårigheter kan vara en anledning till att föräldrar inte uppfattar information rätt eller ser vården och informationen som någonting främmande. Alla länder har inte fulländade vaccinationsprogram i världen och de kan se väldigt olika ut, vilka vacciner som ingår i olika program.

Konsekvenserna som sker när föräldrar väljer att inte vaccinera sina barn är att barnsjukdomarna inte försvinner fullt ut, utan i vissa delar av världen ökar i spridning. Detta stärks från WHO's senaste rapport, där det framkommer att mässling har ökat med 300 procent år 2019, världen över.

## **Kliniska implikationer**

Resultatet hjälper sjuksköterskor att få en ökad kunskap om varför föräldrar väljer att inte vaccinera sina barn, samt vad sjuksköterskor kan göra för att påverka deras val.

Sjuksköterskan kan i form av information, utbildning och förståelse hjälpa föräldrar att bli mer trygga i sina val samt att känna sig sedda och lyssnade till. Resultatet visar att det även är angeläget att sjuksköterskan kan se både för och nackdelar med vaccin och dela med sig av detta till föräldrarna. Resultatet ger en tydlig bild av vad som gör att föräldrarna avstår från att vaccinera sina barn. Därmed kan samhället och myndigheter bli medvetna om orsakerna och försöka göra något åt dem. Detta resultat är viktigt för att kunna bevara en hög immuniteten i samhället och sträva efter en fullt komplett immunitet. Sjuksköterskan kan behöva mer utbildning gällande vaccin i grundprogrammet och mer forskning kring vaccin behövs.

## **Förslag till fortsatt forskning**

Föräldrars rädsla över vaccination har visat sig ha en stark koppling till biverkningar, vaccinetts innehåll, osäkerhet kring forskning samt misstro på myndigheter. När nya vacciner presenteras på marknaden måste det gå att lita på vaccinetts framställning och pålitlighet. Här behövs ytterligare forskning så att alla möjliga biverkningar kan kartläggas och presenteras för föräldern i valet av vaccination. Ett område som inte har berörts i denna litteraturöversikt är sjukdomsspridning kopplat till flyktingströmmar. Människor som kommer från områden i värden där vaccinationsprogrammet inte är lika utbrett är inte vaccinerade i lika stor utsträckning. Samtidigt har även religionen i många länder en viktig påverkan i vaccinationsbeslutet. Detta medför en ökad risk för smittspridning av dessa sjukdomar. Här finns en stor global utmaning där det behövs fortsatt forskning i hur strategier ska utformas för att lyckas förmedla information om immunisering på ett fördelaktigt sätt. Denna forskning är viktig både för den enskilde och för hela befolkningen då sjukdomarna både är en fara för individen men kan få förödande konsekvenser för hela samhället. Slutligen skulle även mer svensk forskning kring ämnet vara nödvändigt.

## **SLUTSATS**

Resultatet visar på orsaker till varför föräldrar väljer att inte vaccinera sina barn. Det finns ingen generaliserad anledning till föräldrars beslut utan orsakerna varierar och är komplexa. Rädsla för bland annat biverkningar, överbelastning av immunsystemet, misstro av myndigheter och bristande information framkom som skäl. För att underlätta föräldrarnas

beslut behövs mer kunskap om vaccinets för och nackdelar samt om vikten av en personcentrerad vård. Sjuksköterskan behöver lyssna och bemöta varje enskild förälder med en öppenhet och respekt för olika åsikter, där målet är att utbilda och informera om vaccinationsprogrammets fördelar. Tveksamma föräldrar behöver få ett ökat förtroende för vården samt bättre informationskällor av samhället som bygger upp en bättre tillit till vaccin.

## REFERENSFÖRTECKNING

- Austvoll-Dalgren, A., & Helseth, S. (2011). Public health nurses' barriers and facilitators to the use of research in consultations about childhood vaccinations. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, (26). doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00928.x
- \*Blaisdell, L. L., Gutheil, C., Hootsmans, N. A. M., & Han, PKJ. (2016). Unknown Risks: Parental Hesitation about Vaccination. *Sage Journals*, 36(4), 479-89. doi: 10.1177/0272989X15607855
- \*Brown, K. F., Long, S. J., Ramsay, M., Hudson, M. J., Green, J., Vincent, C. A., Kroll, J. S., Fraser, G., & Sevdalis, N. (2012). UK parents' decision-making about measles–mumps–rubella (MMR) vaccine 10 years after the MMR–autism controversy: A qualitative analysis. *Vaccine*, 10(30), 1855-1864. doi: 10.1016/j.vaccine.2011.12.127
- \*Dáňová, J., Šálek, J., Kocourková, A., & Čelko, A. M. (2015). Factors associated with parental refusal of routine vaccination in the czech republic. *Cent Eur J Public Health*, 23(4), 321–323. doi: 10.21101/cejph.a4395
- De Vito, E., Parente, P., De Waure, C., Poscia, A., & Ricciardi, W. (2017). A review of evidence on equitable delivery, access and utilization of immunization services for migrants and refugees in the WHO European Region. (Health evidence network synthesis report, nr 53). Köpenhamn: WHO Regional Office for Europe. Från [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK475647/pdf/Bookshelf\\_NBK475647.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK475647/pdf/Bookshelf_NBK475647.pdf)
- Dubé, E., Vivion, M., & MacDonald, N. E. (2015). Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence and implications impact. *Expert Reviews Vaccines*, 14(1), 99-117. doi: 10.1586/14760584.2015.964212
- \*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). doi:10.1186/s12889-015-2200-9
- Folkhälsomyndigheten, (2017a). *Vaccinationsprogram för barn: En kunskapsöversikt för hälsovårdspersonal* [Broschyr]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten. Från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9b0c23490ceb401ba3d0a094a567f6cb/vaccination-av-barn-det-svenska-vaccinationsprogrammet-2008-126-9.pdf>
- Folkhälsomyndigheten, (2017b). *Barnvaccinationsprogrammet i Sverige 2017: Årsrapport* [Broschyr]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten. Från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/1f027370f38c4399acd24b433b7e1258/barnvaccinationsprogrammet-2017-18031.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2017c). *Vaccinationsveckan: Sjukdomarna vi kan skydda oss mot*. Hämtad 4 april 2019, från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och->

press/nyhetsarkiv/2017/april/vaccinationsveckan-sjukdomarna-vi-kan-skydda-oss-mot/

- Freed, G. L., Clark, S. J., Butchart, A. T., Singer, D. C., & Davis, M. M. (2011). Sources and Perceived Credibility of Vaccine-Safety Information for Parents. *Pediatrics*, (127). doi:10.1542/peds.2010-1722P
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. i F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., ss. 141-152). Lund: Studentlitteratur.
- Haverkate, M., D'Ancona, F., Giambi, C., Johansen, K., Lopalco, P. L., Cozza V., & Appelgren, E. (2012). Mandatory and recommended vaccination in the EU, Iceland and Norway: results of the VENICE 2010 survey on the ways of implementing national vaccination programmes. *Eurosurveillance: Europe's journal on infectious disease surveillance, epidemiology, prevention and control*, 17(22). Från <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/es.e17.22.20183-en>
- Hoekstra, S., & Margolis, L. (2016). The Importance of the Nursing Role in Parental Vaccine Decision Making. *Clinical Pediatrics*, 55(5), 401-403. doi.org/10.1177/0009922815627348
- \*Harmsen, I. A., Mollema, L., Ruiter, R. A. C., Paulussen, T. G. W., Melker, H. E., & Kok, G. (2013). Why parents refuse childhood vaccination: a qualitative study using online focus groups. *BMC Public Health*, (13). doi.org/10.1186/1471-2458-13-1183
- Motion 2017/18:3171. Vaccinationstvång. Från [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/\\_H5023171](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/_H5023171)
- Kata, A. (2010). A postmodern Pandora's box: Anti-vaccination misinformation on the Internet. *Vaccine*. (28), 1709–1716. doi:10.1016/j.vaccine.2009.12.022
- Kaijser, B. (2015). Vaccinationer. I, A, Brauner (Red). *Medicinsk mikrobiologi & immunologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Kennedy, A., Basket, M., & Sheedy, K. (2011). Vaccine Attitudes, Concerns, and Information Sources Reported by Parents of Young Children: Results From the 2009 HealthStyles Survey. *Pediatrics*, (127). doi:10.1542/peds.2010-1722N
- Kjellberg, T. (2018, 4 jan). Här startade mässlingsutbrottet. *Göteborgs-posten*. Hämtad från: <https://www.gp.se/>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I, M, Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Krantz, I., Sachs, L., & Nilstun, T. (2004). Ethics and vaccination. *Scandinavian journal of public health*, (32). doi:10.1080/14034940310018192.

- \*Kurup, L., He, H. G., Wang, X., Wang, W., & Shorey, S. (2017). A descriptive qualitative study of perceptions of parents on their child's vaccination. *Wiley Journal Of Clinical Nursing*, (26). doi:org/10.1111/jocn.13958
- \*Lehmann, B. A., Melker, H. E., Timmermans, D. R. M., & Mollema, L. (2017). Informed decision making in the context of childhood immunization. *Patient Education and Counseling*, 12(100), 2339-2345. doi.org/10.1016/j.pec.2017.06.015
- Lindberg, A. (2015, juni). Etiska aspekter på vaccination – ett medicinskt perspektiv. *Socialmedicinsk tidskrift*. Hämtad från: <http://www.socialmedicinskutidskrift.se/>
- Macdonald, E. N., Harmon, A. B. S., Dube, C. E., Steenbeek, D. A. Crowcroft, E. N., Opel, F. G. D. J., Faour, H. D., et al. (2018). Mandatory infant & childhood immunization: Rationales, issues and knowledge gaps. *Vaccine*, (36). doi: org/10.1016/j.vaccine.2018.08.042
- Melhus, Å. (2013). *Klinisk mikrobiologi för sjuksköterskor: vaccin och passiv immunisering*. (s. 342-349). Lund: Studentlitteratur.
- \*McNeil, D. A., Mueller, M., MacDonald, S., McDonald, S., Saini, V., Kellner, J. D., & Tough, S. (2019). Maternal perceptions of childhood vaccination: explanations of reasons for and against vaccination. *BMC Public Health*, (19). doi: 10.1186/s12889-018-6338-0
- \*Meleo-Erwin, Z., Basch, C., MacLean, S. A., Scheibner, C., & Cadorett, V. (2017). "To each how own": Discussion of vaccine decision-making in top parenting blogs. *Human vaccines & immunotherapeutics*, (8). doi: 0.1080/21645515.2017.1321182
- Phadke, V. K., Bednarczyk, R. A., Salmon, D. A., & Omer, S. B. (2016). Association Between Vaccine Refusal and Vaccine-Preventable Diseases in the United States: A Review of Measles and Pertussis. *JAMA* 315(11), 1149–1158. doi: 10.1001/jama.2016.1353.
- \*Smith, P. J., Humiston, S. G., Marcuse, E. K., Zhao, Z., Dorell, C. G., Howes, C., & Hibbs, B. (2011). Parental Delay or Refusal of Vaccine Doses, Childhood Vaccination Coverage at 24 Months of Age, and the Health Belief Model. *Public Health Reports*, 126( 2), 135–146. doi: 10.1177/003335491111260S215
- \*Sobo, E. J., Huhn, A., Sannwald, A., & Thurman, L (2016). Information Curation among Vaccine Cautious Parents: Web 2.0, Pinterest Thinking, and Pediatric Vaccination Choice. *Medical Anthropology*, 35(6), 529-546. doi:10.1080/01459740.2016.1145219
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2009). *Vacciner till barn: Skyddseffekt och biverkningar*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. Från [https://www.sbu.se/contentassets/4f7d965b46654bb1a7f85400eef1f3b4/vacciner-till-barn\\_fulltext2.pdf](https://www.sbu.se/contentassets/4f7d965b46654bb1a7f85400eef1f3b4/vacciner-till-barn_fulltext2.pdf)
- Svensk sjuksköterskeförening, (2017). *ICN:s estiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. Stockholm: Swenurse. Från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk->

sjuuskoterskeforening/publikationer-svensk-sjuuskoterskeforening/etik-publikationer/sjuuskoterskornas\_etiska\_kod\_2017.pdf

Svensk sjuusköterskeforening, (2010). *Indikationer för hälsofrämjande omvårdnad*. [Broschyr]. Stockholm: Swenurse. Från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjuuskoterskeforening/publikationer-svensk-sjuuskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.indikatorer.for.halsoframjande.omvardnad\\_webb.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjuuskoterskeforening/publikationer-svensk-sjuuskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.indikatorer.for.halsoframjande.omvardnad_webb.pdf)

Torkelsson, A. C. (2019, 15 april). 300 procent fler mässlingsfall - ökar världen över. *Omni*. Hämtad från: <https://omni.se/>

Travelbee, J. (1971) *Interpersonal aspects of nursing*. (2:a uppl) Philadelphia: F. A. Davis Company

Östlundh, L. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 59–82). Lund: Studentlitteratur

## Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
MEDLINE with fulltext 20/3	(MH "Parents") AND (MH "Decision Making") AND (MH "Immunization Programs") OR (MH "Vaccination") NOT hpv	74	English language 2009-2019	32	8	Fadda, M., Depping, MK., & Schulz, PJ. (2015)  Kurup, L., He, HG., Wang, X., Wang, W., & Shorey, S. (2017)  Meleo-Erwin, Z., Basch, C., MacLean, SA., Scheibner, C., & Cadoret, V. (2017)
CIHNAL Complete 20/3	(MH "Parents") AND (MH "Decision Making") AND (MH "Immunization") OR (MH "Immunization program") NOT HPV	41	English language 2009-2019 Peer reviewed	30	11	McNeil, DA., Mueller, M., MacDonald, S., McDonald, S., Saini, V., Kellner, JD., & Tough, S. (2019)  Sobo, EJ., Huhn, A., Sannwald, A., & Thurman, L. (2016)  Blaisdell, LL., Gutheil, C., Hootsmans, NAM., & Han, PKJ (2016)



						<p>Lehmann, BA., Melker, HE., Timmermans, DRM., &amp; Mollema, L. (2017)</p> <p>Brown, KF., Long, SJ., Ramsay, M., Hudson, MJ., Green, J., Vincent, CA., Kroll, JS., Fraser, G., &amp; Sevdalis, N. (2012)</p>
Pubmed 20/3	(MH "Parents") AND (MH "Decision Making") AND (MH "vaccination") OR (MH "Immunization program") NOT HPV	124	English language 2009-2019	25	3	Dáňová, J., Šálek, J., Kocourková, A., & Čelko, AM. (2015)
MEDLINE with fulltext 28/3	(MH "Parents") AND (MH "Treatment refusal") AND (MH "Vaccination") OR (MH "Immunization program") NOT HPV	55	English language 2009-2019	17	3	0

CIHNAL 28/3	(MH "Parents") AND (MH "Treatment refusal") AND (MH "Immunization") OR (MH "Immunization program") NOT HPV	33	English language 2009-2019 Peer reviewed	11	5	Smith, PJ., Humiston, SG., Marcuse, EK., Zhao, Z., Dorell, CG., Howes, C., & Hibbs, B. (2011)  Harmsen, IA., Mollema, L., Ruiter, RAC., Paulussen, TGW., Melker, HE., & Kok, G (2013)
Pubmed 28/3	(MH "Parents") AND (MH "Treatment refusal") AND (MH "Vaccination") OR (MH "Immunization program") NOT HPV	89	English language 2009-2019	10	4	0

## Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Fadda, M., Depping, MK., & Schulz, PJ.	Addressing issues of vaccination literacy and psychological empowerment in the measles-mumps-rubella (MMR) vaccination decision-making: a qualitative study	2015, Switzerland, BMC public health	Syftet med studien var att förstå vad som driver föräldrarnas beslut kring att vaccinera sina barn, med särskild uppmärksamhet på kunskap kring vaccin och psykologisk empowerment	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 15 mammor och 5 pappor till barn som är yngre än ett år. <b>Datainsamling:</b> Individuella face-to-face intervjuer. Öppna frågor. Intervjuerna spelades in. <b>Analys:</b> transkriberad tre dagar efter att intervjuerna var klara. Meningsfulla yttranden blev indelade i grupper och sedan kategoriserade.	Studiens resultat visade fyra olika kategorier varför föräldrar väljer att inte vaccinera sina barn. Dessa var <i>“Paradoxen att vaccinet är frivilligt och sannolikheten att smittas är låg”</i> . <i>“Rädsla för biverkningar”</i> samt <i>“Påverkan av närmiljö”</i> samt <i>“dålig kommunikation och information mellan vårdpersonal och föräldrar”</i>
Kurup, L., He, HG., Wang, X., Wang, W., & Shorey, S.	A descriptive qualitative study of perceptions of parents on their child's vaccination.	2017, Singapore, Wiley Journal Of Clinical Nursing	Syftet var att utforska föräldrars uppfattning kring deras barnvaccinationer.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 19 föräldrar till barn som genomgick vaccinationsprogrammet <b>Datainsamling:</b> Halvstrukturerade face-to-face och- telefonintervjuer. Samtalen blev inspelade. <b>Analys:</b> Verbalt transkriberade. Öppen kodning av ord och fraser samt kategorisering.	Föräldrarnas anledningar till att inte vaccinera sina barn var: <i>“Negativa erfarenheter och oro över risker och biverkningar”</i> & <i>“Tar inte sjukdomarna på allvar”</i>

<p>Meleo-Erwin, Z., Basch, C., MacLean, SA., Scheibner, C., &amp; Cadoret, V.</p>	<p>“To each how own”: Discussion of vaccine decision- making in top parenting blogs</p>	<p>2017, USA, Human vaccines &amp; immunotherapeutics</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva topp blogg- föräldrars innehåll av inlägg som handlar om vaccinering av sina barn.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvantitativ <b>Urval:</b> 14 av de mest populära mamma- bloggarna i USA. Dessa valdes ut av ett “Ultimat rankingsystem” <b>Datainsamling:</b> Granskning av inlägg som handlar om vacciner samt att inläggen hade diskussioner i kommentarsfältet om vaccininlägget. <b>Analys:</b> Först analyserades kommentarer av inläggen med hjälp av deduktivt kodningsschema. Sedan kategoriserades bloggarna till för, osäker eller emot vaccinering.</p>	<p>24 inlägg i bloggarna var starkt emot vaccinering. 132 kommentarer av inläggen var starkt emot vaccinering. Deras anledningar var: <i>“Använd naturliga medel för att öka immuniteten”, “Symtom och tecken på negativa biverkningar och reaktioner”, “Autism”, “Farliga kemikalier i vacciner”, “Plötslig spädbarnsdöd”, “Överbelastning av immunsystemet”, “Risk för sjukdom är mindre än risk för biverkning”, “Oupptäckta risker”, “Läkemedelsföretagens vinst på vaccin”, “Misstro av regeringen och läkemedelsföretagen”</i></p>
<p>McNeil, DA., Mueller, M., MacDonald, S., McDonald, S., Saini, V., Kellner, JD., &amp; Tough, S</p>	<p>Maternal perceptions of childhood vaccination: explanations of reasons for and against vaccination</p>	<p>2019, Kanada, BMC Public Health</p>	<p>Syftet med studien var att förstå mödrars beslut om att vaccinera sina barn.</p>	<p><b>Metod:</b> Kohortstudie, kvantitativ och kvalitativ <b>Urval:</b> 1560 gravida kvinnor <b>Datainsamling:</b> Frågeformulär på mail. <b>Analys:</b> Kvalitativ kategorisering</p>	<p>I studiens resultat tematiserades olika anledningar till att föräldrar väljer att inte vaccinera sina barn. Dessa var; <i>“Influenser från tidigare upplevelser”, “Extern negativ påverkan så som andras åsikter”, “Normer och religion”, “Möjliga risker”, “Otillräcklig forskning”, “Effektivitet” “Nackdelar mot fördelar” &amp;</i></p>

					<b>“Att vaccin är valbart”</b>
Sobo, EJ., Huhn, A., Sannwald, A., & Thurman, L	Information Curation among Vaccine Cautious Parents: Web 2.0, Pinterest Thinking, and Pediatric Vaccination Choice	2016, USA, Medical Anthropology	Syftet var att förstå vad som gör föräldrar säkra i sitt beslut gällande sina barns vaccinationer.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 53 föräldrar med minst ett barn under 6 år. <b>Datainsamling:</b> Intervjuer samt frågeformulär. <b>Analys:</b> Transkribering genom ett kvalitativt innehållsanalysprotokoll för att sedan tematisera	I resultatet framkom att föräldrar som väljer att inte vaccinera sina barn har en ståndpunkt i att: <b>“Jag har kontroll över de miljöer mitt barn vistas i därför är vaccin onödigt”, “Vaccin är osäkert och ineffektivt”, “Vågar inte lita på experter”, “Immunförsvaret sköter sig själv” &amp; “Det finns inget behov”</b>
Blaisdell, LL., Gutheil, C., Hootsmans, NAM., & Han, PKJ	Unknown Risks: Parental Hesitation about Vaccination	2016, USA, Sage Journals	Syftet med studien var att undersöka i vilken utsträckning vaccintveksamma föräldrar känner osäkerhet kring vaccinrelaterade risker och de tankeprocesser som ligger bakom deras subjektiva bedömningar av risk och osäkerhet vid beslut om vaccination.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 42 föräldrar som var tveksamma till vaccin, <b>Datainsamling:</b> Fokusgruppintervjuer indelade i 4 grupper för tveksamma och 4 grupper för att vägra föräldrar. <b>Analys:</b> Transkribering och kodning för att utforma teman.	Resultaten presenterades föräldrarnas anledningar: <b>“Dålig kommunikation och bristande information”, “Troligare att drabbas av biverkningar än av sjukdomarna” &amp; “Rädd för ett överbelastat immunförsvaret”</b>
Lehmann, BA., Melker, HE., Timmermans, DRM., & Mollema, L	Informed decision making in the context of childhood immunization	2017, Nederländerna, Elsevier Enhanced Reader	Syftet med denna studie var att bedöma kunskap, överläggning och värde i föräldrarnas vaccinationsbeslut samt undersöka om	<b>Metod:</b> Kvantitativ <b>Urval:</b> Av 8000 föräldrar valdes 1000 föräldrar med minst ett vaccinerat barn och 1000 föräldrar med minst ett ovaccinerat barn ut. Barnen skulle vara	I resultaten framkom vilken okunskap/ trosuppfattning föräldrarna hade om vaccinet verkan. Det karaktäristiska för dem som väljer att inte vaccinera är: <b>“Vaccin skyddar inte emot att dessa infektionssjukdomar, de</b>

			föräldrar som väljer att vaccinera samt väljer att avstår vaccination fattar välgrundade beslut.	mellan 3 månader och 3,5 år. <b>Datainsamling:</b> Frågeformulär online. <b>Analys:</b> Svarskategorierna kodades med ämnesord.	<i>kan komma tillbaka”, “Vaccination är inte orsaken till att dessa sjukdomar sällan framträder”, “Biverkningar från vaccin kan kvarstå längre än 2 dagar”, “Två vaccinationer samtidigt orsakar fler och allvarligare biverkningar”. “Moderns antikroppar finns kvar längre än 6-9 veckor” &amp; “Inget samband med massvaccination och färre sjuka barn”</i>
Brown, KF., Long, SJ., Ramsay, M., Hudson, MJ., Green, J., Vincent, CA., Kroll, JS., Fraser, G., & Sevdalis, N	UK parents’ decision-making about measles–mumps–rubella (MMR) vaccine 10 years after the MMR-autism controversy: A qualitative analysis	2012, England, Elsevier Vaccine	Studien syftade till att erhålla en aktuell, omfattande och metodologiskt robust bild av de allmänna faktorer som ligger till grund för föräldrarnas beslutsfattande om den första dosen MMR.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 24 mammor med barn från 11 till 36 månader som planerar att acceptera, skjuta upp eller avvisa den första MMR-dosen. <b>Datainsamling:</b> Intervjuer <b>Analys:</b> Intervjuutskrifter kodades och tolkades med hjälp av en modifierad marknadsteori.	I resultatet tar man upp: <b>Konflikter kring MMR vaccinet som: “Osäkerhet av vaccinet effektivitet”, “Rädsla för biverkningar och koppling till autism”, “Rädsla för skada på immunförsvaret”, “Påverkan från andra föräldrars och familjs åsikter och omdöme”, “Misstro av myndigheter och ekonomisk vinst”, “Tron på naturlig immunisering” &amp; “Missvisande och opålitliga informationskällor”</b>
Dáňová, J., Šálek, J., Kocourková, A., & Čelko, AM	Factors associated with parental	2015, Tjeckien, Cent Eur J Public Health	Syftet var att beskriva de viktigaste faktorerna i föräldrars	<b>Metod:</b> Kvantitativ <b>Urval:</b> Föräldrar som hade barn mellan 0-18 år.	Studiens resultat visade att föräldrars anledning till att inte vaccinera sina barn berodde på:

	refusal of routine vaccination in the czech republic		beslutfattande kring barns vaccinationer. Då vaccinationsvägran har ökat de senaste åren.	Randomiserat urval från dagis, klubbar, skolor och vårdinstitutioner. <b>Datainsamling:</b> Frågeformulär med flersvarsalternativ. 480 stycken av 750 frågeformulär svarades på. <b>Analys:</b> Svaren infördes digitalt och analyserades i PC program Stata och Microsoft Excel. Svaren kategoriserades sedan.	<i>“Vaccinet är frivilligt därför kan sjukdomarna inte vara så farliga samt att sannolikheten att smittas är låg”, “Speciell livsstil och religiösa faktorer”, “Rädsla för biverkningar”, Misstro av vaccinet effektivitet“, “Dåliga erfarenheter av biverkningar”, &amp; “Rädsla för kemikalier i vaccinererna”</i>
Harmsen, IA., Mollema, L., Ruiters, RAC., Paulussen, TGW., Melker, HE., & Kok, G	Why parents refuse childhood vaccination: a qualitative study using online focus groups	2013, Nederländerna, BMC Public Health	Syftet med denna studie är att få en bättre förståelse för de informations- och interventions faktorer som hjälper föräldrar att fatta beslut kring vaccination som är bäst för deras barn och för samhället i stort.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 500 föräldrar med barn mellan 0 och 4 år där 250 hade vaccinerat till en viss del och 250 valt att inte vaccinera. <b>Datainsamling:</b> Fokusgruppsdiskussionerna genomfördes online <b>Analys:</b> Tematisering, data analyserades och kodades.	I resultatet presenterades olika teman där orsaker framkom till varför föräldrar väljer att inte vaccinera: <i>“Tron på det egna immunsystem”, “Vaccinet är frivilligt därför kan sjukdomarna inte vara så farliga samt att sannolikheten att smittas är låg”, “Negativ uppfattning om vaccinet innehåll, risker och bieffekter”, “Vaccinet effektivitet”, “Upplevda fördelar med att ha en sjukdom”, “Negativa erfarenheter av vaccin”, “Påverkan av livsstil, familj och media” &amp; “Bristande information och kommunikation”.</i>

<p>Smith, P.J., Humiston, S.G., Marcuse, E.K., Zhao, Z., Dorell, C.G., Howes, C., &amp; Hibbs, B.</p>	<p>Parental Delay or Refusal of Vaccine Doses, Childhood Vaccination Coverage at 24 Months of Age, and the Health Belief Model</p>	<p>2011, USA, Public Health Reports</p>	<p>Syftet med artikeln var att beskriva föräldrars tro på vaccin och om deras beslut om att fördröja eller avböja vaccination för deras barn.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvantitativ  <b>Urval:</b> Föräldrar med barn från 24-35 månader gamla.  <b>Datainsamling:</b> Undersökningen var uppdelad i två olika delar. Telefonundersökning för att hitta passande föräldrar med barn i rätt ålder, följt av en enkät som skickades på mail till barnens vaccinationsansvariga.  <b>Analys:</b> Föräldrarna delades in i "Förskjutning", "vägran" och "Förskjutning och vägran" Sedan kategoriserades anledningarna.</p>	<p>Anledningar till att föräldrar sköt på eller valde att inte vaccinera sina barn var:  <b>"För många sprutor", "Autism", "Osäker på vaccins effektivitet", "Biverkningar" &amp; "Hört eller läst dåliga saker"</b></p>
---	--	---	---	---	--