

RISKKOMMUNIKATION I BARNHÄLSOVÅRDEN

BVC-sjuksköterskans riskkommunikation
kring barnvaccinationsprogrammet

Maja Svenbro

Brandteknik och Riskhantering
Lunds tekniska högskola
Lunds Universitet

Department of Fire Safety Engineering and Systems Safety
Lund University, Sweden

Report 5292, Lund 2009

RISKKOMMUNIKATION I BARNHÄLSOVÅRDEN

BVC-sjuksköterskans riskkommunikation kring
barnvaccinationsprogrammet

Maja Svenbro

Lund 2009

RISKKOMMUNIKATION I BARNHÄLSOVÅRDEN - BVC-sjuksköterskans riskkommunikation kring barnvaccinationsprogrammet

RISK COMMUNICATION IN CHILD HEALTHCARE- nurses risk communication regarding the national immunisation programme

Maja Svenbro

Report 5292

ISSN: 1402-3504

ISRN: LUTVDG/TVBB--5292--SE

Number of pages: 56

Illustrations: by author

Keywords

Vaccine risk communication, vaccine risk perception, immunisation programme, vaccine, risk, communication, perception, immunisation

Sökord

Riskkommunikation, riskperception, vaccin, vaccinationsprogram, risk.

Abstract

To prevent infectious diseases to spread in Sweden, children are immunised according to the national immunisation programme. The programme is integrated into the Swedish system for child healthcare and the vaccinations are administrated by Swedish well-baby clinics (WBC). In this master thesis the risk communication used by nurses working at WBC's have been investigated and analysed. The thesis is initiated by the Swedish Institute for Infectious Disease Control (SMI) in Lund, Sweden. SMI has acknowledged the fact that planning for risk communication is essential for keeping the Swedish vaccination rates high. In order to effectively direct communication, more knowledge must be gained on existing risk communication and how the risks of vaccines are perceived in Sweden. The goal has been to apply findings in risk communication and risk perception research to the immunisation area, and to suggest improvements to Swedish vaccine risk communication.

The risk communication and information surrounding WBC-nurses have been investigated trough a quantitative questionnaire study combined with qualitative interviews. Findings have been analysed and the conclusions are that a majority of Swedish parents have positive attitudes towards the national immunisation programme. But, these attitudes might be altered by negative reports on vaccines. Authorities must work to communicate the most updated information to the WBC-nurses. If correct and objective information reaches the nurses within reasonable time, the conditions for vaccine risk communication are very good. The risk communication of WBC-nurses is a good example of well-functioning communication, and the question might not be what risk communication research can provide to improve this communication, but the opposite, what vaccine risk communication can contribute with to risk communication research to improve all risk communication.

© Copyright: Brandteknik och Riskhantering, Lunds tekniska högskola, Lunds universitet, Lund 2009.

<p>Brandteknik och Riskhantering Lunds tekniska högskola Lunds universitet Box 118 221 00 Lund</p> <p>brand@brand.lth.se http://www.brand.lth.se</p> <p>Telefon: 046 - 222 73 60 Telefax: 046 - 222 46 12</p>	<p>Department of Fire Safety Engineering and Systems Safety Lund University P.O. Box 118 SE-221 00 Lund Sweden</p> <p>brand@brand.lth.se http://www.brand.lth.se/english</p> <p>Telephone: +46 46 222 73 60 Fax: +46 46 222 46 12</p>
---	---

TACK!

Ett stort tack riktas till mina handledare Åsa Thelander, Institutionen för kommunikationsstudier, och Harald Heijbel, SMI. Tack även till övriga anställda på SMI i Lund för trevliga fikapauser och för era tålmodiga svar på alla mina frågor.

Sammanfattning

Infektionssjukdomar är en av världens största globala risker. För att kontrollera spridningen av barnsjukdomar i Sverige vaccinerar barn enligt det allmänna barnvaccinationsprogrammet. Programmet är integrerat i den svenska barnhälsovårdens basprogram och administreras av barnavårdscentraler (BVC). Den svenska vaccinationstäckningen är hög, nära 100 procent. Det finns dock föräldrar som är oroliga för vaccin och vissa väljer att inte vaccinera sina barn. Riskerna med barnsjukdomarna är mycket större än den risk som vaccinationerna utgör. Dessa sjukdomar är dock osynliga i det svenska samhället idag vilket kan leda till att riskerna med vaccinen överskattas.

I detta examensarbete har BVC-sjuksköterskors riskkommunikation om vaccin undersökts. BVC-sjuksköterskan har majoriteten av all kontakt med föräldrar som är inskrivna på BVC. Anledningen till detta är att Smittskyddsinstitutet identifierat ett eventuellt behov av utökad riskkommunikation mot bakgrund i den larmrapport som publicerades i slutet av 90-talet som felaktigt utpekade autism som en möjlig biverkning från vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR). Målsättningen med arbetet var att eventuellt kunna applicera kunskap från etablerad forskning kring riskkommunikation och riskperception på vaccinområdet, samt ge råd kring hur svensk vaccineriskommunikation skulle kunna förbättras.

BVC-sjuksköterskornas vaccineriskommunikation har undersökts genom en kvantitativ enkätundersökning som kompletterats med kvalitativa intervjuer. Fynd från denna undersökning har analyserats och visar framför allt att svenska föräldrars inställning till barnvaccinationsprogrammet överlag är positiv i dagsläget. De föräldrar som är oroliga verkar främst vara oroliga för autism och MPR-vaccinet. Undersökningen visar även att BVC-sjuksköterskan har goda förutsättningar för effektiv riskkommunikation med föräldrar förutsatt att snabb, korrekt och saklig information förmedlas från myndigheter och landstingens barnhälsovårdsenheter.

Slutsatsen i detta arbete är att en stor majoritet av föräldrarna är positiva till barnvaccinationerna just nu, men att detta kan komma att förändras vid negativ rapportering om vaccin. Myndigheter bör därför i större utsträckning arbeta för att kommunicera ut den mest aktuella informationen till landstingens barnhälsovårdsenheter och svenska BVC. Om korrekt och saklig information når ut till BVC-sjuksköterskan inom rimlig tid finns alla förutsättningar för god riskkommunikation med föräldrarna. BVC-sjuksköterskans vaccineriskommunikation är ett mycket gott exempel på väl fungerade riskkommunikation. Så frågan är kanske inte är vad etablerad forskning kring riskkommunikation kan bidra med till vaccinationsområdet, utan snarare tvärtom, vad BVC-sjuksköterskornas riskkommunikation kan bidra med till riskkommunikationsforskningen.

Innehållsförteckning:

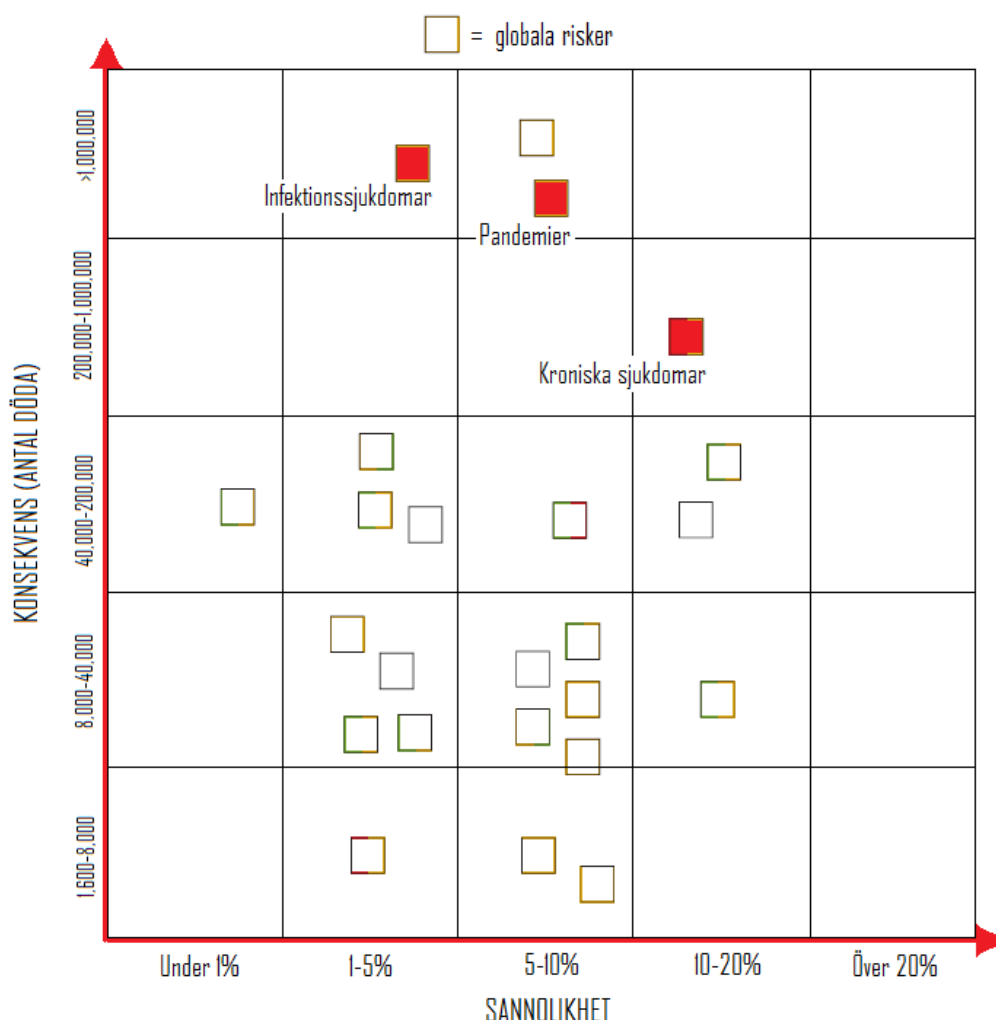
1	Introduktion.....	1
1.1	Bakgrund.....	2
1.2	Syfte, mål och frågeställning.....	3
1.3	Disposition.....	4
1.4	Avgränsningar.....	4
2	Vaccinationer i Sverige.....	5
2.1	Intressenter.....	5
2.2	Den svenska barnhälsovården.....	6
2.3	Barnvaccinationsprogrammet.....	7
3	Risker med vaccin.....	8
3.1	Definition av risker med vaccin.....	8
3.2	Sjukdomsrisker.....	9
3.3	Fastställda, uppfattade och okända risker med vaccinationer.....	9
3.4	Samhällsrisker med vaccin.....	10
3.5	Nytta med vaccin.....	10
4	Teorier om vaccineriskperception.....	11
4.1	Riskperceptionsforskning.....	11
4.2	Faktorer som påverkar vaccineriskperceptionen.....	12
4.3	Vaccineriskperception i Sverige.....	14
5	Teorier om riskkommunikation.....	16
5.1	Riskkommunikationsforskning.....	17
5.2	Synsätt på kommunikation.....	17
5.3	Definition av riskkommunikation.....	18
5.4	Utmaningar i vaccineriskkommunikation.....	19
5.5	Förtroende.....	20
5.6	Sjukvårdspersonalens inflytande över föräldrar.....	21
6	Metoder.....	22
6.1	Kvantitativ strategi – En enkätundersökning.....	22
6.2	Kvalitativ strategi - Intervjuer.....	25

7	Resultat från enkätundersökning	26
7.1	Bakgrund	26
7.2	BVC-sjuksköterskors upplevelse av föräldrars attityder	28
7.3	BVC-sjuksköterskan	32
8	Analys av resultat från enkäter och intervjuer	35
8.1	Attityder hos föräldrar	35
8.2	BVC-sjuksköterskan	40
8.3	Analys av riskkommunikationen.....	45
9	Diskussion	48
10	Slutsats.....	50
	Referenslista	53
	BILAGA A - Barnsjukdomarna	
	BILAGA B – Enkäten	
	BILAGA C – Intervjuguiden	
	BILAGA D - Resultat.....	
	BILAGA E - Analyser	

1 Introduktion

Sjukdomar är ett av de största nutida hoten mot mänskligheten. Enligt en rapport från World Economic Forum ^[1] ligger infektionssjukdomar, pandemier och kroniska sjukdomar i topp över globala risker år 2009 vilket illustreras i Figur 1.1. Vaccinationsprogram är en viktig faktor för att spridningen av infektionssjukdomar i världen skall kunna kontrolleras. De spelar en nyckelroll som förebyggande medicin och är kända som en mycket kostnadseffektiv lösning för folkhälsan. Många liv har räddats tack vare vaccin och många fler liv kan sparas genom att till exempel vaccinationsprogram implementeras i utvecklingsländer och genom utveckling av nya vaccin mot sjukdomar så som cancer och aids.

I Sverige ges flera vaccin inom barnvaccinationsprogrammet enligt föreskrifter från Socialstyrelsen ^[2]. Precis som i de flesta andra europeiska länderna, är det frivillig att delta i barnvaccinationsprogrammet. Vaccin erbjuds till alla barn som är inskrivna på barnavårdscentraler (BVC), vilket nästan alla barn i Sverige är, och beslutet tas vanligtvis av barnets föräldrar. De vaccin som ingår i det svenska programmet är vaccin mot polio, difteri,



Figur 1.1 De största globala riskerna år 2009^[1].

stelkramp, kikhosta, infektioner orsakade av *Haemophilus influenzae* typ B (hib), mässling, påssjuka och röda hund. Sedan den 1 januari 2009 ingår även vaccin mot pneumokocker i programmet. En kort beskrivning av dessa sjukdomar finns i Bilaga A. Dessa sjukdomar, med undantaget pneumokocker, är nästan försvunna i Sverige och många föräldrar har aldrig kommit i kontakt med dem. Detta har skapat en situation där oönskade reaktioner av vaccinet har blivit mer synliga än de skadliga effekter som sjukdomarna kan ge. Detta kan komma att påverka hur risker och nytta med vaccin uppfattas. Vissa människor kan bekymra sig mer för möjliga biverkningar av vaccinet än de oroar sig för sjukdomarna. Samtidigt som detta sker blir information allt mer tillgänglig i vårt samhälle, vilket gör att information och åsikter kan spridas snabbt. Anti-vaccinationsgrupper kan på ett effektivt sätt nå ut med sitt budskap via internet. Massmedia är snabba med att publicera nyheter som handlar om oroliga föräldrar som tror att vacciner skadat deras barn. Vacciner har blivit anklagade som orsaken till sjukdomar som allergi, tarmsjukdomar och autism, trots att det inte funnits några konkreta vetenskapliga bevis för dessa samband. Oron finns emellertid kvar, och det finns föräldrar som väljer att inte vaccinera sina barn.

Föräldrar har i regel ett annat perspektiv på risker och nytta med vaccin än de myndigheter som ligger bakom barnvaccinationsprogrammet. Samhällsnytta och ekonomiska argument kan komma att vägas mot den individuella risken och nyttan. Vaccinationsprogrammet är väl etablerat i den svenska barnhälsovården och rekommenderas enligt föreskrifter i lagen. Detta kan komma att skapa en situation där den enskilda personen ställs mot samhällets normer och i detta finns en potentiell konflikt. *Risikommunikation* om vaccin är en känslig fråga. Det finns aldrig några garantier för att ett vaccin är helt säkert och samtidigt som nya vaccinationsalternativ introduceras i basprogrammet så ökar behovet av information om vaccinsäkerhet till allmänheten. Att bevara allmänhetens förtroende är en kritisk faktor för att vaccinationsprogrammet skall vara fortsatt framgångsrikt. Förtroendet beror i sin tur på hur allmänheten uppfattar risker och säkerhet i vaccinationsprogrammet och bemötandet från dem som administrerar vaccinationerna. Individens uppfattning om risker kallas för *riskperception* och styrs av flera individuella och sociala faktorer. Vaccinriskkommunikation kräver insikt i föräldrars vaccinriskperception, och kunskap om vilka kommunikationskanaler som existerar för vaccininformation samt hur kommunikationen mellan berörda parter kan karaktäriseras.

1.1 Bakgrund

I slutet av 90-talet publicerades en vetenskaplig rapport i den kända medicinska tidskriften *The Lancet*. I rapporten presenterades ett samband mellan vaccinationen mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR) och autism i koppling till tarmsjukdom. Trots att studien var liten och preliminär (endast 12 barn ingick) fick den ett enormt genomslag, framförallt på grund av massmedias rapportering. Flera påföljande större epidemiologiska studier avfärdade resultaten och dessutom visade det sig att huvudförfattaren bedrivit sin forskning på uppdrag av en grupp föräldrar som drev en stämningsansökan mot vaccinproducenten. Rapporten drogs tillbaka, både av författarna och av *The Lancet*. Då MPR-autismhypotesen hade avfärdats blev istället ett kvicksilverbaserat konserveringsmedel, thimerosal, anklagat för att orsaka autism. Detta ingick dock inte i MPR-vaccinet och även detta samband har avfärdats genom flera studier.^[3, 4] Kopplingen mellan vaccin och autism ledde till en stor minskning i vaccinationstäckningen för MPR under åtskilliga år i flera länder. Täckningen sjönk även i Sverige och debatten lever fortfarande kvar både i massmedia och genom ryktesspridning.

Trots att täckningen för MPR-vaccinet nu återigen ökat till nästan 100 procent så finns det all anledning att misstänka att liknande incidenter kan komma att inträffa med minskad täckning

som följd. Från och med 1 januari 2009 så har ett nytt vaccin mot pneumokocker introducerats i barnvaccinprogrammet. Det råder även debatt om att vaccin mot sjukdomar så som vattkoppor och rotavirus också borde ingå. Detta examensarbete är utfört på uppdrag av Smittskyddsinstitutets (SMI) vaccinprogramsektion i Lund. SMI har identifierat ett behov av planerad riskkommunikation av både proaktiv och reaktiv karaktär vilket är en viktig faktor för att bibehålla hög vaccinationstäckning i Sverige. För att effektivt kunna rikta kommunikationen behövs mer kunskap inom områdena riskkommunikation och föräldrars riskperception. Examensarbetet har sitt ursprung i två EU-projekt, VAESCO (Vaccine Adverse Event – Surveillance and Communication) och VACSATC (Vaccine Safety – Attitudes, training and communication). Syften med dessa projekt är bland annat att förbättra information och kommunikation kring vacciner, undersöka attityder till vaccinationer och ömsesidigt utbyta erfarenheter mellan olika europeiska länder. Mer information om projekten kan hämtas på följande webbsidor: www.vaesco.net och www.vacsatc.eu.

1.2 Syfte, mål och frågeställning

Huvudsyftet med detta examensarbete är att öka kunskapen om vaccineriskkommunikation och föräldrars vaccineriskperception i Sverige. Syftet nås genom att kartlägga hur BVC-sjuksköterskans riskkommunikation fungerar i dagsläget samt hur BVC-sjuksköterskan uppfattar föräldrars attityder till vaccin. Målet är att eventuellt kunna applicera kunskap från etablerad forskning kring riskkommunikation och riskperception på vaccinområdet, samt ge råd kring hur vaccineriskkommunikationen i Sverige skulle kunna förbättras.

I Sverige administreras barnvaccinationerna av sjuksköterskor på barnavårdscentraler (BVC), enligt föreskrifter från Socialstyrelsen (SOS). Det är BVC-sjuksköterskorna som i första hand besvarar frågor kring vaccin från föräldrar. Dessa är därför en viktig länk mellan föräldrar och myndigheterna bakom barnvaccinationsprogrammet. För att kunna undersöka dagens vaccineriskkommunikation, samt få värdefull kunskap om föräldrars riskperception och inställning till vaccin, är BVC-sjuksköterskor målgruppen för de frågeställningar som ligger till grund för detta examensarbete. Dessa är:

1. Hur uppfattar BVC-sjuksköterskor föräldrars vaccineriskperception samt inställning till det svenska barnvaccinationsprogrammet?
2. Vilka källor anger föräldrar till sin information om vaccin utöver BVC-sjuksköterskan?
3. Hur kan kommunikationen mellan myndigheter, BVC-sjuksköterska och föräldrar karaktäriseras?
4. Hur upplever BVC-sjuksköterskor befintligt stöd, utbildningsinsatser och information från myndigheter och landsting gällande vaccinfrågor?
5. Vilka informationskällor och kommunikationskanaler utnyttjas av BVC-sjuksköterskan?
6. Är dagens vaccineriskkommunikation tillfredställande i Sverige?
7. Vilka förbättringar av dagens vaccineriskkommunikation kan genomföras för att i så stor utsträckning som möjlig bibehålla en hög vaccinationstäckning i Sverige?

Fråga 1-5 är deskriptiva frågor som måste besvaras för att vidare kunna besvara fråga 6 och 7.

1.3 Disposition

Examensarbetet inleds med en introduktion till ämnet. Efter det följer Kapitel 2, *Vaccinationer i Sverige*, som är ett inledande kapitel med syftet att ge en beskrivning av det svenska vaccinationsprogrammet och den svenska barnhälsovården. Även intressenter som finns inom vaccinområdet kommer att beskrivas. Detta kapitel är tänkt att bidra med den bakgrund som resonemanget i examensarbetets övriga delar förutsätter. Eventuella läsare kan inte förutsättas ha den kunskap som behövs.

Övriga delar i rapporten följer den struktur som vanligen används vid rapportskrivning. Kapitel 3, 4 och 5 är teorikapitel som behandlar teori om riskbegreppet och risker med vaccin, teori om riskperception samt teori om riskkommunikation. Kapitel 6 är ett metodkapitel där de metoder som använts i undersökningen beskrivs. I kapitel 7 presenteras resultaten i enkäten. Dessa analyseras sedan i kapitel 8 tillsammans med de intervjuer som genomförts. Även en analys av BVC-sjuksköterskans kommunikation utförs. I kapitel 9 diskuteras resultat från undersökningen och i Kapitel 10 besvaras rapportens frågeställningar och en slutsats formuleras.

1.4 Avgränsningar

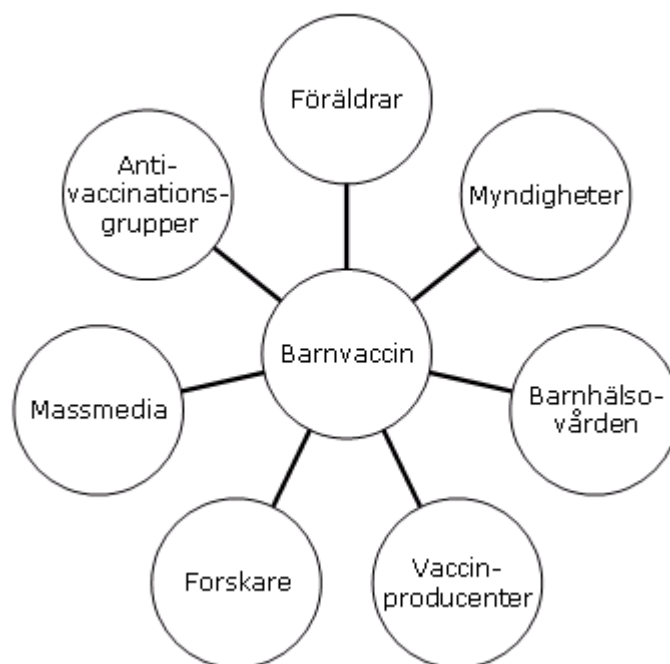
Detta projekt kommer att fokusera på svenska vaccinförhållanden. Det kommer att baseras på det svenska barnhälsovårdssystemet där barnvaccinationsprogrammet är frivilligt och alla resultat kommer att tolkas i en svensk kontext.

2 Vaccinationer i Sverige

Vaccinationer är en av de viktigaste delarna av den förebyggande vården och ett kostnads-effektivt sätt att hantera hälsorisker i samhället. Trots att allmänhetens acceptans är hög finns det flera fall av individuell vägran och socialt motstånd som har dokumenterats ^[5]. För ansvariga myndigheter finns det en motsättning mellan intentionen att bevara folkhälsan och samtidigt tillåta individens fria val ^[6]. I Sverige administreras barnvaccinationerna av den svenska barnhälsovården enligt föreskrifter SOSFS 2008:7, 2 § från Socialstyrelsen ^[2]. Föräldrar eller annan vårdnadshavare erbjuds vaccination då barnen är inskrivna i barnhälsovården, vilket majoriteten av alla barn i Sverige är.

2.1 Intressenter

Olika intressenter i en fråga har olika perspektiv. När risker och nytta diskuteras är det viktigt att hela tiden hålla i åtanke vems synvinkel som representeras. I Figur 2.1 presenteras en schematisk skiss över de aktörer som har intressen i barnvaccinfrågor, en så kallad *intressentmodell*. De intressenter som identifierats är föräldrar, myndigheter, barnhälsovården, vaccinproducenter, forskare, massmedia och anti-vaccinationsgrupper. Dessa intressenter framstår i Figur 2.1 som jämbördiga, det vill säga att de har lika stort intresse i frågan och samma inflytande. Detta är naturligtvis inte fallet i verkligheten. Det finns intressenter som har större betydelse än andra.

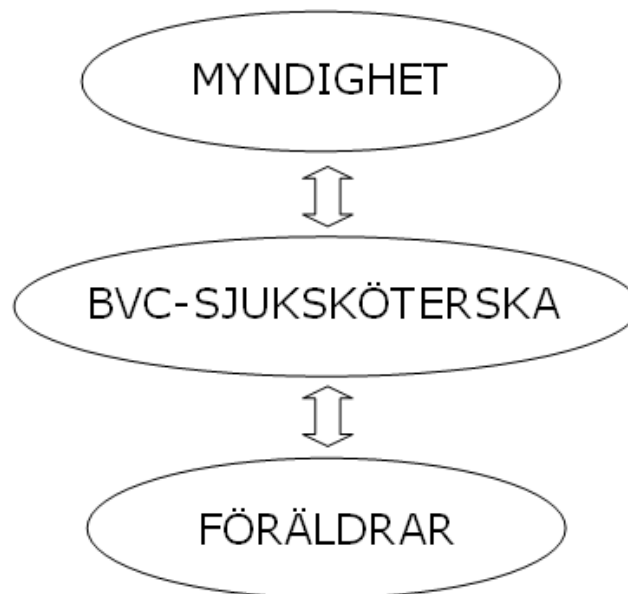


Figur 2.1 Intressentmodell för barnvaccin.

I detta examensarbete kommer tre av intressenterna att figurera: föräldrar, myndigheter och barnhälsovård. Svenska myndigheter som har intresse av barnvaccinationsprogrammet är Smittskyddsinstitutet, Socialstyrelsen och i viss mån Läkemedelsverket. Myndigheterna står bakom vaccinationsprogrammet och bär ansvaret för detta. De utfärdar föreskrifter och bedriver forskning och utbildning. Barnhälsovården är en del av landstingens ansvarsområde.

Ett landsting är ingen myndighet och kan ses som ett mellansteg mellan ansvariga myndigheter och sjukvårdspersonal inom barnhälsovården. I landstingets barnhälsovårdsenhet ingår barnhälsovårdsöverläkaren, och enheten ansvarar för frågor som fortbildning av sjukvårdspersonal, samt stöd och rådgivande funktion.

Fokus i detta examensarbete ligger på kommunikationen mellan myndigheter, BVC-sjuksköterskan och föräldrar, vilket illustreras i Figur 2.2. Landstingets barnhälsovårdsenhet är inte representerat i modellen och kommer ej heller att utvärderas närmre. Dock kan den komma att nämnas i resultat och diskussion om det visar sig att den är av stor betydelse för resonemanget.



Figur 2.2. Kommunikation mellan myndighet, BVC-sjuksköterska och föräldrar.

2.2 Den svenska barnhälsovården

Det svenska systemet för barnhälsovård baseras på att föräldrar skriver in sina barn på barnvårdscentraler, BVC. Ungefär 98 procent av alla svenska barn är inskrivna på BVC. BVC erbjuder kostnadsfri rådgivning om barnhälsovård, näringslära och övervakar fysisk och mental utveckling hos barn från födseln till dess att barnet börjar skolan ^[7]. Sjuksköterskebesök och hälsoundersökningar erbjuds regelbundet enligt ett så kallat basprogram ^[8]. Vaccinationerna är en del av detta basprogram.

På BVC arbetar BVC-sjuksköterskor och BVC-läkare. ^[8] Det finns även möjlighet att få kontakt med ytterligare barnrelaterad sjukvård vid behov. BVC-sjuksköterskorna står för huvudparten av kontakten med föräldrar och barn. BVC-läkaren utför regelbundna hälsoundersökningar. De flesta BVC-sjuksköterskor har specialistutbildning som distriktsköterska eller barnsjuksköterska. Även andra utbildningar kan förekomma hos de anställda. BVC-sjuksköterskor arbetar mer eller mindre med barnhälsovård. På mindre orter kan behovet av BVC vara litet och då arbetar BVC-sjuksköterskan endast en viss del av sin arbetstid med barnhälsovård. BVC-mottagningar kan även kallas barnhälsovårdsmottagningar (BHV-mottagningar). Vissa BVC finns på så kallade familjecentraler, där även tillgång finns till exempelvis socialtjänst, barnpsykologer och öppen förskola.

2.3 Barnvaccinationsprogrammet

Målsättningen med vaccinationsprogrammet är att kontrollera spridningen av de sjukdomar vi vaccinerar mot ^[9]. Det svenska barnvaccinationsprogrammet presenteras i Tabell 2.1. Utöver de vaccin som listas så erbjuds även vaccin mot Hepatit A och B, samt tuberkulos till specifika riskgrupper. Vaccinationstäckningen har övervakats sedan 1982. Epidemiologiska avdelningen på SMI samlar in och rapporterar den nationella täckningsgraden ^[7].

Vaccinationstäckningen anger hur stor andel av en population som vaccinerats mot en sjukdom. Denna kan sedan jämföras med den så kallade *hjordimmuniteten*. Hjordimmuniteten är ett uttryck för den andel av en population som måste vara immuna för att skydda den övriga populationen. I den nationella rapporteringen är uttrycket vanligtvis till för att ange den proportion av varje ålderskohort som har blivit vaccinerade vid en viss ålder ^[7]. Skyddet skapas när sannolikheten att exponeras för smittämnet blir extremt låg. Den täckningsgrad som krävs för att bibehålla hjordimmunitet skiljer sig åt för de olika sjukdomarna och beror av vaccinets effektivitet. Vacciner ger inte immunitet i 100 procent av fallen, och att vara vaccinerad är därför inte samma sak som att vara immun. Generellt ligger den kritiska gränsen för hjordimmunitet mellan 83-94 procent. ^[10] Den senaste vaccinationsstatistiken i Sverige visar på god täckning. Vaccinationstäckningen för barn födda 2005 är 96,2 procent för MPR-vaccinet och drygt 98 procent av barnen hade fått minst tre vaccindoser mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio och hib (*Haemophilus influenzae* typ B) ^[11].

Efter 1996, då täckningen för MPR var 96,8 procent skedde en minskning i täckningen för 2-åringar. År 2001 var den särskilt låg då den endast var 88,4 procent. Uppskjutna vaccinationer stod för omkring hälften av den rapporterade minskningen ^[7]. Minskning tros ha berott på rapporten om vaccin och autism som publicerades 1998 ^[3].

Tabell 2.1. Det svenska barnvaccinationsprogrammet enligt SOSFS 2008:7^[2].

Ålder	Barnhälsovård					Skolhälsovård	
	3 mån	5 mån	12 mån	18 mån	5-6 år	6-8 år	14-16 år
Årskurs						1-2	8-9
Difteri	I	II	III		IV		V
Stelkramp							
Kikhosta							
Polio							
Hib*							
Pneumokocker							
Mässling				I		II	
Påssjuka							
Röda hund							

* *Haemophilus influenzae* typ B

Romerska siffror anger antalet vaccinationer som ges för varje vaccin.

3 Risker med vaccin

Före industrialiseringen utgjorde naturrelaterade risker som jordbävningar, översvämningar, bränder och infektionssjukdomar de största hoten mot människan. Idag uppstår nya risker vid sidan av teknisk utveckling och globalisering. Dessa risker genereras av människan och har ofta osynliga konsekvenser som kan vara svåra att förutspå. Moderna risker kan klassificeras i sex huvudkategorier ^[12]:

- miljörisker
- livsstilsrelaterade risker
- medicinska risker
- interpersonella risker
- ekonomiska risker
- risker associerade med kriminalitet

Osäkerhet angående risker med vaccin orsakas av olika faktorer som brist på data, meningsskiljaktigheter i tolkningen av data och bristen på biologiskt rimliga teorier för att förklara de effekter somliga har kopplat till vaccinationer. Konsekvenser i form av önskade reaktioner på vaccin, så kallade biverkningar, är det största bekymret i diskussioner om vaccinsäkerhet. Vid en första anblick skulle kanske många placera vaccinrisker i kategorin hälsorisker ovan, tillsammans med de sjukdomar som vacciner kan förebygga. Men, detta är inte nödvändigtvis den mest passande kategorin. Vaccinrisker liknar miljörisker eftersom de har följande egenskaper ^[13]:

- den omfattande exponeringen av vaccin,
- vaccin är framtagna på teknisk väg,
- nyttan med vaccin är stor och erkänd,
- de oönskade reaktioner som väcker oro är allvarliga men ovanliga, och
- oönskade reaktioner på vaccin inträffar med så låg frekvens att statistiska samband är omöjliga att fastslå.

Flera av intressenterna i frågan är samma som för miljörisker, som till exempel myndigheter, de med kommersiella intressen och de som potentiellt utsätts för risken, i det här fallet allmänheten ^[13].

3.1 Definition av risker med vaccin

Konceptet risk har olika innebörd för olika människor ^[14]. Som ett exempel har forskningen visat att riskperceptionen mellan experter och allmänheten skiljer sig åt. En orsak till detta är bristen på gemensamma definitioner av risk. Experter tenderar att kvantifiera risker i termer av sannolikhet och förväntat antal skador, antal omkomna eller ekonomisk förlust. Detta är det vanligaste sättet som risk karaktäriseras i riskanalyser. För allmänheten är risk ett bredare begrepp som är mer kvalitativt och komplext. ^[15] En mer kvalitativ definition av risk är *sannolikheten att mänskliga handlingar eller händelser får konsekvenser som påverkar det som människor värderar* ^[16].

I detta examensarbete är begreppet risk komplext med flera betydelser, beroende på ur vems perspektiv som risken uppfattas. På individnivå kommer *vaccinrisker* att definieras som de fastställda, uppfattade och okända riskerna som kopplas till vaccinationer. *Sjukdomsrisker* är de risker som de aktuella sjukdomarna medför för individen. Ur ett myndighetsperspektiv är

den största risken att vaccinationsprogrammet störs eller avbryts vilket kan leda till att epidemier återuppstår i samhället. Detta definieras som *samhällsrisk* i koppling till vaccinationer. Samhällsriskperspektivet är utgångspunkten i detta examensarbete. Samtliga av ovanstående definitioner kommer att utvecklas närmre i följande kapitel.

3.2 Sjukdomsrisker

De sjukdomar som vacciner kan förebygga idag medför många risker men dessa är kanske inte så kända för allmänheten. De sjukdomar som vaccineras mot i barnvaccinationsprogrammet kallas ofta för barnsjukdomar. Innan det fanns vaccinationer spreds dessa sjukdomar främst mellan barn och gav infekterade barn full immunitet i de fall där barnet återhämtat sig helt. Ofta är risken som sjukdomen medför mycket större för vuxna som insjuknar i sjukdomen än för barnen. Så är fallet för till exempel mässlingen och röda hund. Som ett exempel på sjukdomsrisk är sannolikheten att drabbas av hjärnhinneinflammation till följd av kikhosta 1 fall av 20 och risken att avlida av kikhosta är 1 fall av 200. Samma siffror för mässlingen är hjärnhinneinflammation i 1 fall av 2 000 och risken att avlida 1 fall på 3 000.^[10]

Framgången hos vaccinationsprogrammen har gjort att sannolikheten för att faktiskt drabbas av en av sjukdomarna är väldigt liten. Den risk som en individ tar när denne väljer bort vaccinationen är därför ofta dold av den statistiska risk som är beräknad med utgångspunkt i rådande omständigheter, det vill säga att sjukdomsincidensen är låg. Dessa beräknade risker vore inte sanna om sjukdomarna fick fäste.^[10]

3.3 Fastställda, uppfattade och okända risker med vaccinationer

Vaccinrisker kan vara fastställda, uppfattade eller okända. Med fastställda risker menas de risker där samband mellan vaccin och oönskade reaktioner har fastställts statistiskt i epidemiologiska studier. Med uppfattade risker menas de risker som allmänheten tror att vaccin medför. Okända risker är händelser som potentiellt kan komma att kopplas till vaccin i framtiden.

Fastställda risker med vaccin är framförallt mindre system- och lokala reaktioner så som rodnad, svullnad, låg feber och även större reaktioner som stor svullnad, svullna lymfkörtlar, hög feber och kräkning. Det finns också andra bekräftade komplikationer. Exempel på oönskade reaktioner, där samband med vaccinet bekräftats i vetenskapliga studier, är chockkollaps och ihållande gråt för kikhostvaccin. Andra exempel är livshotande allergiska reaktioner på vaccin, med ett rapporterat dödsfall, och ett fåtal fall av hjärnhinneinflammation. Olika vaccin har även gett komplikationer då de getts till HIV-smittade individer.^[17]

Vaccin mot difteri, stelkramp och kikhosta resulterar i oönskade händelser som anfall eller chock i 1 fall av 1 750 och akut hjärnsjukdom (encefalopati) i 0-10,5 fall av 1 000 000. MPR-vaccinet resulterar i hjärnhinneinflammation eller allvarlig allergisk reaktion i 1 fall av 1 000 000.^[18]

Vissa risker med vaccin är bara uppfattade eller misstänkta och det saknas bevis för samband. Så är fallet för MPR-vaccinet som har anklagats för att orsaka tarmsjukdomar och autism. En annan koppling som har gjorts är mellan vaccin mot påssjuka och diabetes. Oralt poliovaccin har blivit felaktigt utpekad för att vara källan till AIDS. Vacciner har också kopplats samman

med till exempel plötslig spädbarnsdöd.^[17] Två tredjedelar av oönskade reaktioner på vaccin som utvärderats av den amerikanska organisationen IOM (Institute of Medicine) visade sig ha antingen inga, eller otillräckliga, belegg för att kunna fastställa vaccination som orsak. Detta beror på begränsningar i dessa fall som till exempel brist på kunskap om de biologiska mekanismer som genererar reaktionerna, otillräcklig eller bristfällig information i rapportering, brister i övervakningssystem och det faktum att det genomförts för få experimentella studier i relation till totalt antal epidemiologiska studier som publicerats.^[17]

En tredje kategori av vaccinerisker är okända risker som ännu inte visat sig. När nya vaccin utvecklats blir valmöjligheterna fler i vaccinationsprogrammen. För att undvika att barn måste injiceras flera gånger så ges vaccinerna i många fall som kombinationsvaccin. I det svenska barnvaccinationsprogrammet ges vaccin mot sex olika sjukdomar i samma spruta. Framtida kombinationsvaccin kan ha okända effekter och är en av flera osäkerhetsfaktorer som ett ökat antal vaccinationer kan medföra.^[19] Oönskade händelser i framtiden som kan komma att skapa negativ uppmärksamhet kring vaccin är sannolikt sådana som ännu är okända.

3.4 Samhällsrisker med vaccin

Det finns en stor risk med att individer vägrar vaccinera, eller att vaccinationsprogram avbryts. När vaccinationstäckningen faller under nivån för hjordimmunitet så kan epidemier återuppstå i samhället. Epidemier medför ökad morbiditet, mortalitet och ökade ekonomiska kostnader för samhället. I länder, som Irland, Tyskland, Italien och Holland, där tillräcklig täckning inte uppnåtts, fortsätter mässling att cirkulera. Incidensen av allvarliga komplikationer och dödsfall är fortfarande betydande trots att dessa länder har vård av hög kvalitet.^[7]

3.5 Nyttan med vaccin

Nyttan med vaccinationsprogrammet är uppenbar. Vacciner anses vara en av de mest kostnadseffektiva och framgångsrika åtgärderna för folkhälsan under förra århundradet^[17, 19]. Den individuella nyttan innebär att den vaccinerade personen löper liten risk att drabbas av sjukdomen som vaccinet förebygger. Risken för men från sjukdomen är därför minimerad. Sedan WHO:s globala vaccinationsprogram (EPI) initierades 1974 har vaccinationer förebyggt minst 3-4 miljoner dödsfall om året, och över 1 miljon färre barn har blivit invalidiserade på grund av sjukdomarna.^[17]

Samhällsnyttan med vaccin är framförallt att sjukdomsspridningen begränsas och smittoämnen i vissa fall utrotas. Så är fallet med smittkoppor som tidigare funnits över hela världen med en dödlighet på 20 procent eller mer och polio som har eliminerats i stora delar av västvärlden.^[17] I USA har samtliga sjukdomar som man vaccinerar mot reducerats med nästan 100 procent.^[19] I samhällsnyttan med vaccin ingår även stora samhällsekonomiska besparingar då sjukdomsfallen minimeras.

4 Teorier om vaccinerisikperception

Hur risker uppfattas är något subjektivt. Majoriteten av alla människor använder intuitiva riskbedömningar, så kallad *riskperception*, för att värdera risker och hot^[14]. Riskperception är inte perceptionen av ett objekt utan av möjligheten att en händelse inträffar. När det gäller vaccinerisiker formas den personliga uppfattningen av vilket perspektiv som personen ser på vaccinet. Intressenter i vaccinfrågan, som myndigheter, vaccinproducenter och föräldrar har olika perspektiv. En och samma person skulle till och med kunna värdera vaccinerisiken på olika sätt, beroende på om denne ser på saken utifrån sin yrkesroll eller sin roll som förälder. Naturligtvis har en person som arbetar med vaccinfrågor större kunskap om de faktiska riskerna med vaccinet än en person i allmänhet. Men verklig risk är bara en av flera komponenter som påverkar hur vi uppfattar risker^[20]. Riskperceptionen inkluderar människors övertygelser, attityder, bedömningar och känslor, samt bredare kulturella och sociala faktorer som påverkar hur vi uppfattar hot mot saker som vi värdesätter^[21]. För att kunna kommunicera kring risker med vaccinet krävs kunskap kring riskperceptionen för att bättre kunna anpassa budskap om risker utifrån den enskilda individens behov. Lite om tidigare riskperceptionsforskning och faktorer av betydelse för denna kommer att beskrivas i detta kapitel.

4.1 Riskperceptionsforskning

Riskperceptionsforskningen har växt fram inom flera vetenskapliga discipliner som ekonomi, psykologi, teknologi och samhällsvetenskap. Ämnet har studerats på grund av att detta antas vara viktigt för utvecklandet av policyer på en makronivå i samhället^[20]. Ekonomisk riskperceptionsforskning har fokuserat på människans förmåga att värdera risker och osäkerhet^[22]. Riskperception introducerades först som en faktor i spelteorier, och på senare tid har allmänhetens riskperception implementerats i kostnad/nytto-analyser som används vid socialpolitiskt beslutsfattande.^[23] Den samhällsvetenskapliga riskperceptionsforskningen har amerikanskt ursprung. Starr^[24] var först med att på 60-talet visa att riskacceptans inte enbart var relaterad till tekniska skattningar av risk och nytta utan även till subjektiva dimensioner, så som frivillighet. Detta initierade mer forskning inom denna disciplin och väckte även intresse inom den psykologiska fakulteten.^[25] Psykologisk forskning upptäckte ett antal mentala strategier, så kallade tumregler, som används som kognitiva genvägar vid beslutsfattande^[22]. Denna forskning baserades på uppfattningen att riskperception framförallt handlade om kognition vilket dock har ifrågasatts.

I samhällsvetenskaplig forskning finns två stora forskningsinriktningar. Det ena är det empiriska psykometriska angreppssättet som visar att människors uppfattning om risk och riskacceptans är relaterade till egenskaper hos själva hotet som kontrollerbarhet, frivillighet, fruktan, säkerhetsorganisation, katastrofpotential, jämlikhet och hur välbekant ett hot är^[15]. Psykometrisk forskning har rönt stor framgång inom riskforskningen och hävdar att människors bedömning av risker är relaterad till egenskaper hos själva riskkällan. Kritiker menar att baserat på publicerad litteratur är det omöjligt att avgöra hur väl detta synsätt förklarar riskperception på en individuell nivå.^[26, 27] Psykometrisk forskning analyserar varför en genomsnittlig person bedömer olika riskkällor på olika sätt. En annan ansats är att analysera varje riskkälla separat, det vill säga varför olika människor bedömer samma risk på olika sätt^[28]. Detta sätt att utvärdera människors riskperception i förhållande till en specifik risk borde användas istället för det psykometriska enligt Siegrist et al^[26].

Det andra forskningsområdet är sociala och kulturella teorier om risk. Resultat pekar på att hot i världen tolkas i relation till gruppen och större sociala kontexter. Det hävdas att en person ”väljer” sin uppfattning om en viss risk för att upprätthålla och stärka sociala relationer [27]. Det finns forskning som visar att kön, yrkeskategori och etnicitet kan vara av betydelse för riskperceptionen i vissa sammanhang [21]. Ett nytt forskningsområde inom riskperception är betydelsen av förtroende för dem som ansvarar för riskhantering i samhället. Intresset för förtroende har ökat allt eftersom förtroendet för samhällsinstitutioner har minskat i stora delar av västvärlden sedan 60-talet [20].

4.2 Faktorer som påverkar vaccinerisikperceptionen

Vaccinerisikperception kan förutspå vaccinationsbeteendet [29] och acceptansen av en risk bestäms framförallt av huruvida riskkällan väcker oro eller rädsla i individen [6]. Det kan finnas olika skäl till att föräldrar är oroliga för vaccinationer, till exempel kan orsaken vara rädslan för oönskade reaktioner på vaccinet. En annan källa till oro kan vara att en individ har en specifik rädsla, exempelvis för höjder eller spindlar [27]. I fallet med vaccin kan denna specifika rädsla vara rädslan för sprutor. Inom den psykometriska riskforskningen är fruktan (eng. *dread*) en av de huvudsakliga faktorerna som påverkar riskperceptionen [15].

Naturligtvis har det betydelse för riskperceptionen hur stor den verkliga risken är. Risken för oönskade reaktioner från vaccin är liten och detta vägs sannolikt in vid en uppskattning av den subjektiva risken. En annan klassisk faktor som funnits med sen den allra tidigaste riskforskningen [24], är frivillighet, det vill säga i vilken utsträckning som exponeringen för riskkällan är individens eget val. Frivilliga, kontrollerbara risker är mer acceptabla än ofrivilliga risker [6]. En studie har visat att vissa föräldrar kan känna sig pressade att vaccinera, vilket kan betyda att vaccinationer ibland kan uppfattas som en ofrivillig handling [30]. Föräldrars vaccinerisikperception kan också påverkas av upplevd kontroll över själva infektionen, det vill säga upplevd förmåga att kontrollera barns mottaglighet för sjukdomen och sjukdomsförloppet, vilket kan leda till att sjukdomsriskens underskattas [31]. Risken för individen själv uppfattas som större än risken för andra. Detta gäller särskilt för livsstilsrelaterade risker och beror sannolikt på en känsla över personlig kontroll över beteendet. [20, 32]

Riskacceptansen beror av nyttan med riskkällan, om nyttan är stor så ökar toleransen [14]. Nyttan med vaccin är stor och erkänd, men framförallt på en individuell nivå, det vill säga ”mitt barn kommer inte att bli infekterad med sjukdomen”. Samhällsnyttan, att vaccinationer kan leda till att sjukdomar utrotas, är inte lika välkänt och de flesta föräldrar känner inte till vad uttrycket hjordimmunitet innebär. [19] Riskperceptionen påverkas även av om risken är gammal eller ny. En ny och okänd risk skattas som högre än en gammal, välkänd risk. Likaså skattas en vanlig risk lägre än en ovanlig. [12] Naturliga risker är generellt mer acceptabla än risker skapade av människan [32]. Detta kan leda till att risken för sjukdomen är mer acceptabel än risken från vaccinet. [6]

Människor med olika inställning till livet i stort uppfattar risker olika. Generell attityd och individuell personlighet som orolig/lugn eller optimistisk/pessimistisk har betydelse för riskperceptionen. Även personer med olika bakgrund och erfarenheter kan uppfatta risk på olika sätt. [32, 33] Personlig övertygelse och värderingar är också viktiga faktorer för riskperceptioner. Känslan av personligt ansvar för eventuella konsekvenser från en risk ökar den subjektiva risken. [32] En studie har visat att föräldrar kände väldigt stort ansvar för potentiella konsekvenser av sitt vaccinationsbeslut. Denna ansvars känsla skulle tillsammans

med känslan av bristande kontroll över eventuella oönskade reaktioner, leda till att risken uppfattas som större. ^[30]

Engelska mödrars attityder till vaccinationerna har kartlagts under 10 år. Dessa studier har hittat följande fem faktorer som sannolikt kan påverka mödrarnas beteende i beslutet att vaccinera (eller inte vaccinera) sina barn ^[34]:

- medvetenheten om vaccin,
- hur allvarlig sjukdomen uppfattas,
- hur säkert vaccinet uppfattas,
- erfarenheten av bemötandet från sjukvårdspersonal och den service som erbjuds, samt
- tillgänglig information.

Ovanstående faktorer är bland annat kopplat till en förälders kunskap om sjukdomarna och vaccinet, samt till förtroendet för de som administrerar vaccinerna. Oönskade reaktioner på vaccinet har blivit mer synliga än själva sjukdomarna, vilket påverkar riskperceptionen ^[6, 10, 13, 17, 34, 35]. Eftersom risken att drabbas av en av sjukdomarna uppfattas som mycket låg så blir vaccinsäkerheten av större betydelse för föräldrar ^[10] och brist på sjukdomsinsikt ger föräldrar otillräcklig kunskap för att kunna värdera nyttan och göra informerade beslut angående vaccinationer ^[13]. Det är dock inte alltid lätt att skaffa sig kunskap om vaccin. Bristen på data och meningsskiljaktigheter i tolkningen av data kan göra information tvetydig och bidra till föräldrars osäkerhet ^[6].

Missuppfattningar är vanliga. I en studie av Davis et al ^[36] så hade nästan en fjärdedel av tillfrågade föräldrar missuppfattningar om vaccin. Exempel på missuppfattningar var övertygelsen att sjukdomarna har försvunnit oberoende av vaccinationerna, en skev uppfattning av den relativa risken hos sjukdomar och vaccin, samt oron för att immunförsvaret skulle kunna överbelastas då vaccin mot flera sjukdomar ges på samma gång ^[19]. Vissa hävdar också att den naturliga sjukdomen är bättre för barnet än vaccinet och att den stärker immunförsvaret. ^[5] Detta synsätt försummar mortalitet och morbiditet orsakad av sjukdomen ^[6].

Förtroende är en viktig faktor för vaccineriskperceptionen ^[19], det vill säga förtroende för personer ansvariga för risken. Uppfattningen att de ansvariga tar ett moraliskt ansvar för risken bidrar till lägre subjektiv risk ^[32]. Det finns en god tanke bakom vaccinationsprogrammet men studier har visat att trots att föräldrar känns vid sjukvårdens ”goda intentioner” så tvivlar de fortfarande på vetenskaplig kunskap ^[30]. Förtroende kan vara en källa till variation i riskperceptionen om man jämför mellan europeiska länder. Studier har visat att svenskar är de med störst tillit generellt. De uppfattade även risker som mindre än svarande från andra europeiska länder. ^[20]

Medvetenheten om vaccin hos allmänheten beror av hur vaccinets exponerats i marknadsföring, massmedia och annan allmän information. Stor medvetenhet kan korrelera med till exempel stort medieutrymme ^[34] och är av betydelse för vaccineriskperceptionen ^[6]. Medvetenhet är ibland kopplat till missuppfattningar, som exempelvis i fallet med MPR. Trots att sambandet med autism förkastats tror fortfarande många människor att det existerar ^[37].

Utöver individuella faktorer som påverkar riskperceptionen kan föräldrar uppfatta risker utifrån en ideologisk kontext som religion eller kultur. Detta kan leda både till minskad och

till ökad subjektiv risk beroende på inställning till vacciner i den kontext som avses. Det finns flera exempel i Sverige på grupper med en negativ inställning till vaccinationer, till exempel antroposofier och vissa invandrargrupper.

En sammanställning av faktorer som anses ha betydelse för riskperceptionen ges i Tabell 4.1. Faktorerna är indelade i två grupper, egenskaper hos riskkällan och individuella egenskaper.

Tabell 4.1. Faktorer som kan påverka vaccinerisken. [12, 14, 20, 32, 33]

	Minskar den uppfattade risken	Ökar den uppfattade risken
Egenskaper hos riskkällan	Ingen oro	Oro
	Frivillig	Ofrivillig
	Stor och erkänd nytta	Liten nytta
	Kontrollerbar	Okontrollerbar
	Känd	Okänd
	Vanlig	Ovanlig
	Gammal	Ny
	Naturlig	Onaturlig
	Moralisk	Oomoralisk
	Liten verklig risk	Stor verklig risk
Individuella egenskaper	Optimistisk läggning	Pessimistisk läggning
	-	Specifik rädsla
	Förtroende för de ansvariga	Brist på förtroende för de ansvariga
	Ideologisk och social kontext	Ideologisk och social kontext

Det är svårt att säga något om vilka specifika faktorer som är av betydelse för den enskilda individen. Som nämnts ovan har personlig erfarenhet och attityd till riskkällan stor betydelse. I en studie av Woo et al.^[37] studerades riskperceptionen hos föräldrar som hade rapporterat in biverkningar från vacciner. Dessa föräldrar upplevde sjukdomarna som mindre allvarliga och sannolikheten för infektion som lägre än föräldrar i allmänhet. De uppfattade vaccinationerna som mindre viktiga och vaccinsäkerheten som mycket lägre. Fyra faktorer visade sig vara extra viktiga för perceptionen:

- Föräldrarna baserade sin övertygelse på egna observationer.
- De svarande hade relativt lågt förtroende för de institutioner som stod bakom vaccinationsprogrammet.
- De uppfattade sjukdomarna som mindre allvarliga och smittsamma.
- Massmedia och internet hade en betydande roll.

4.3 Vaccinerisken i Sverige

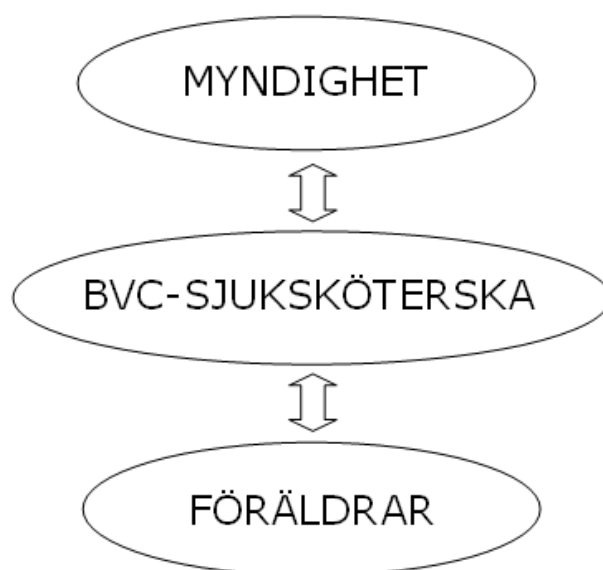
Det finns ett begränsat antal studier som undersöker svensk vaccinerisken. En studie som publicerades 2005 där föräldrars rapporterade orsaker för att undvika MPR-vaccinets undersöktes. 203 fall studerades där 40 procent av föräldrarna avstått från att vaccinera sitt barn och 60 procent hade skjutit på vaccinationer. Den största rapporterade anledningen i båda grupper var rädslan för biverkningar från vaccinet. Andra orsaker var att föräldrarna

föredrog naturlig immunitet från sjukdomen och att barnet bör mogna mer innan vaccinet ges. Föräldrar i studien angav att den största informationskällan var massmedia och den nästa största var BVC. ^[38]

Samuelsson och Blenow ^[39] genomföre en kvalitativ intervjustudie som undersökte föräldrars attityder till vaccinationer. *Positiva attityder* som påträffades var att vaccinationer förebygger sjukdomar och det är något bra eftersom sjukdomarna är farliga. Vaccinationerna anses vara något som förklarar sig själv och ifrågasätts inte. Författarna upptäckte att föräldrar har ett högt förtroende för samhällets intentioner bakom vaccinationsprogrammet. De hade också förtroende för BVC och Socialstyrelsen. *Negativa attityder* var att vaccinationerna är onaturliga och skadliga, och det finns en rädsla för biverkningar. Somliga föräldrar anser att barnsjukdomarna är något positivt och att de stärker immunförsvaret. Det fanns brister i förtroendet för BVC hos vissa föräldrar eftersom informationen upplevdes som ensidig, och att ekonomiska intressen ligger bakom policys för vaccinationer. *Neutrala attityder* som påträffades var att föräldrar har ett personligt ansvar för vaccinationerna och för att söka information. Vaccinationsbeslutet är föräldrarnas, och det finns en rädsla för att fatta fel beslut, oavsett om det är att neka eller acceptera vaccinationerna. Författarna konstaterade att debatter om vaccin i massmedia ger uppmärksamhet. Sammanfattningsvis fastslog de också att mer kunskap attityder till barnvaccinationerna behövs.

5 Teorier om riskkommunikation

Kommunikationen i samhället ökar. Fler kommunikationskanaler skapas med utvecklingen av tekniken och informationsutbudet blir större och allt mer tillgängligt. Kommunikationen ökar även på ett professionellt plan, det vill säga att yrken skapas med arbetsuppgiften att utveckla kommunikationen i olika organisationer och förespråka en viss vara eller ett visst förhållningssätt. Detta kan få konsekvenser och skapa antingen förtroende eller misstro ^[40] eftersom olika personer representerar olika intressen. Intressenterna i vaccinfrågan har olika perspektiv som tidigare beskrivits i detta examensarbete. Därför kan de också tolka budskap som förmedlas genom kommunikation på olika sätt. De intressenter vars kommunikation skall undersökas närmre presenteras i Figur 5.1 där kommunikationen resprenteras av pilarna.



Figur 5.1. Kommunikation mellan myndigheter, BVC-sjuksköterska och föräldrar.

Att förmedla budskap om risker och nytta är en utmaning eftersom olika människor skiljer sig åt i tolkningen av dessa begrepp. Till exempel är det svårt för allmänheten att veta vad journalister eller experter menar när en risk beskrivs som ”mycket sannolik” eller ”sällsynt”. Sådan terminologi betyder olika saker för olika människor, till och med på individnivå kan uttryck ha olika innebörd. ^[41] Det kan också vara svårt att förstå innebörden av siffror som betecknar frekvens, sannolikhet eller ekonomiska värden utan kunskap om bakomliggande metoder och faktorer. För att alla, eller i alla fall så många som möjlig, skall få sitt informationsbehov tillgodosett krävs det att information och kommunikation utvecklas kontinuerligt. Detta kan kallas för riskkommunikation.

Väl genomförd riskkommunikation tar alltid utgångspunkt i den mest aktuella kunskapen. Detta gör att riskkommunikation är en dynamisk process i ständig förändring med betydande nationella skillnader. Omständigheter är inte konstanta och riskkommunikation måste ständigt modifieras och planer måste uppdateras. Myndighetspolicys och strategier bör utvecklas när det råder litet eller inget tryck på myndigheten att kommunicera, och när beslut angående riskkommunikation tas är det viktigt att ha en bra målgruppsbeskrivning. ^[42] Det är också viktigt att utvärdera riskkommunikation empiriskt för att fastställa att den når sin målgrupp och hur den tolkas. Utvärdering och kontinuerligt förbättringsarbete bör inkluderas i alla riskkommunikationsprogram. ^[13]

5.1 Riskkommunikationsforskning

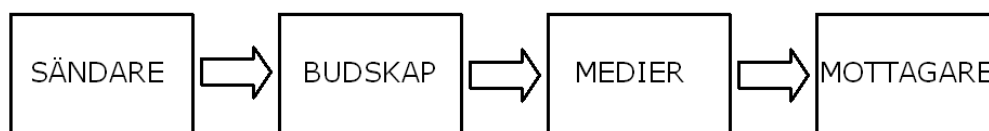
Riskkommunikationsforskningen uppstod ur olika vetenskapliga discipliner som psykologi, beslutsteorier samt riskvärdering och riskhantering. Den har utvecklats från en vilja att kunna använda fynd inom riskperceptionsforskningen (hur folk uppfattar risker) i praktiken. Ursprungligen användes riskkommunikation mest inom industrin ^[25] med fokus på teknologiska och miljörelaterade risker, med koppling till kärnkraft, kemiindustri och radon, där allmänheten ofta haft svårt att förstå och lita på experterna. På samma sätt har experter ofta misslyckats med att förstå vilka krav allmänheten haft på information, eller saknat resurser för att tillgodose deras informationsbehov ^[43]. De första försöken att kommunicera gjordes ”uppifrån och ner”, med det underliggande synsättet att allmänheten har fel och experterna har rätt. Men riskkommunikation är inte samma sak som envägskommunikation och därför fungerade detta dåligt ^[42]. Från och med mitten av 90-talet så började idéer om dialogkommunikation utvecklas ^[25].

Riskkommunikationsforskningen har till största delen bedrivits i amerikansk regi. Löfstedt ^[44]frågar sig om amerikanska forskningsresultat är applicerbara på europeiska förhållanden. Svaret är både ja och nej. Ja, eftersom grundläggande riskkommunikation, så som att bygga upp förtroende genom att arbeta för öppna, transparenta kommunikationsvägar och att lyssna, är applicerbar på all riskkommunikation. Och på samma gång är svaret nej, eftersom det är bara igenom detaljerade fallstudier som råd om riskkommunikation kan ges till den enskilda myndigheten. Det finns också stora nationella skillnader i vad som uppfattas som risker.

5.2 Synsätt på kommunikation

Det finns olika synsätt på kommunikation. Falkheimer och Heide ^[40] beskriver två dominerande synsätt, *transmissionskommunikation* och *meningsskapande kommunikation*.

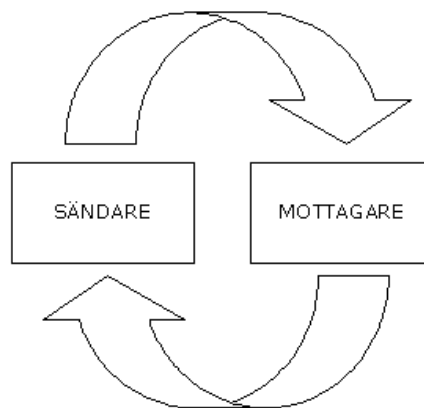
En stor del av befintlig riskkommunikationsforskning bygger på idén om transmissionskommunikation. Detta innebär att kommunikation ses som en process som handlar om att överföra information. En sändare överför ett budskap, via ett medium (kommunikationskanal), till en mottagare som uppfattas som passiv. Detta är envägskommunikation, där framgång är lika med att budskapet inte ändrats längs vägen. Transmissionssynsättet illustreras i Figur 5.2. Utifrån detta synsätt kan kommunikation te sig som något enkelt när det egentligen finns mer komplexa mekanismer som styr.



Figur 5.2. Schematisk beskrivning av transmissionssynsättet.

Det andra synsättet som finns är *meningsskapande kommunikation*, även kallad dialogkommunikation. Detta synsätt tar fasta på ordet kommunikations ursprung, då *communicare* på latin betyder ”att göra gemensamt”. En viktig drivkraft för människor är meningsfullhet i tillvaron, och meningsskapande kommunikation är en social process som sker tillsammans med andra. Det finns ingen objektiv verklighet som kan speglas och beskrivas med språket, utan verkligheten är en subjektiv tolkning som beror av individens intressen, kulturella bakgrund och erfarenheter. Innebörden i kommunikationen bestäms i ett samspel mellan deltagare, där parterna strävar efter ömsesidig förståelse. Detta bör ske utan element av

konflikt, dialog är inte samma sak som diskussion. Meningsskapande dialogkommunikation kan ses som en interaktiv process med en sändare och en mottagare som är aktiv ^[42], vilket illustreras i Figur 5.3.



Figur 5.3. Schematisk beskrivning av dialogkommunikation.

Båda synsätten på kommunikation behövs och utesluter inte varandra. De fokuserar på olika delar i kommunikationsprocessen och vilket sätt som används beror till exempel av vilka mål som finns med kommunikationen. Transmissionssynsättet har dock varit helt dominerande i riskkommunikationsforskningen.

5.3 Definition av riskkommunikation

Falkheimer och Heide ^[40] definierar strategisk kommunikation som:

Strategisk kommunikation omfattar ledning, planering och genomförande av reflexiva och kritiska kommunikationsprocesser och aktiviteter i relation till dels olika publikker, intressenter och målgrupper, dels samhället som offentlighet, med syfte att uppnå övergripande organisatoriska verksamhetsmål. (Sid. 44)

Ett reflexivt förhållningssätt innebär att man med kritiska ögon betraktar sitt eget handlande och tänkande, det egna tolkningsramverket samt normer och värderingar. Denna definition stämmer väl överens med den riskkommunikation som avses i detta examensarbete, men har inget specifikt fokus på risk. The National Research Council i USA har en liknande definition för just riskkommunikation ^[45]

Riskkommunikation är en interaktiv process med utbyte av information och åsikter mellan individer, grupper, och institutioner. Det innefattar multipla meddelanden om riskers karaktär, och andra meddelanden, som inte strikt handlar om risk, utan uttrycker oro, åsikter eller reaktioner på ett riskmeddelande, eller mot organ som hanterar risker. (Sid. 21, fri översättn.)

NRC ser på riskkommunikation som en demokratisk dialog och deras definition av riskkommunikation kommer att vara ledande i detta examensarbete.

Det finns två typer av riskkommunikation, *proaktiv* och *reaktiv* ^[25]. Proaktiv riskkommunikation handlar om att bygga upp förtroende och trovärdighet på lång sikt. Reaktiv riskkommunikation vilket används efter det att en olycka eller oönskad händelse inträffat. Detta kallas i vissa sammanhang för kriskommunikation. Informationsbehovet ökar vid en krissituation och trycket på ansvariga myndigheter ökar ^[46]. Beteckningen kris kräver dock en

egen definition och det är tveksamt om negativ publicitet om vaccin som påverkar vaccinationstäckning kan ses som en kris. Fortsättningsvis kommer den kommunikation som krävs efter att en oönskad händelse inträffat kallas för reaktiv kommunikation.

5.4 Utmaningar i vaccineriskkommunikation

Teorier från riskkommunikationsforskningen applicerades för första gången i vaccinfrågan i slutet av 90-talet som respons på artikeln om MPR och autism. En utmaning för vaccineriskkommunikation är bland annat en rådande brist på data. Eftersom oönskade reaktioner på vaccin är så ovanliga, och på grund av bristande rapporteringssystem, har underlag saknats för epidemiologiska och kliniska studier med syftet att studera eventuella samband. Andra utmaningar är massmedias inflytande, bristen på medvetenhet kring sjukdomarna, samt motsättningen i att skydda folkhälsan och samtidigt tillåta individens fria val.^[6]

Massmedia har ofta en agendaskapande roll och inverkar på vad människor uppmärksammar. Det påverkar snarare vad människor ser som viktigt eller oviktigt snarare än deras åsikter i frågan. Åsikter och värderingar skapas snarare genom social kontext och individuella erfarenheter.^[33] När en risk eller ett hot framställs i media finns det all anledning att tro att detta publiceras av en orsak, ”ingen rök utan eld”^[47]. Massmedia var en av de stora drivkrafterna i MPR-debatten. Allteftersom konkurrens, internationalisering och produktionskrav ökar så måste media alltmer förbise traditionella kvalitetskrav och etiska normer för att kunna synas.^[47] Massmedia har en stark dragning mot negativa händelser och medias rapportering blir ofta förstärkt och ensidig då saker tas upp utanför sin ursprungliga kontext^[15,48]. Massmedia är inte det enda mediet där budskap och diskussioner om vaccin kan spridas och uppmärksammas. Internet, med bloggar, föräldraforum och andra typer av kommunikationsmedel, kan vara en mycket effektiv kanal för negativa vaccinationsbudskap.

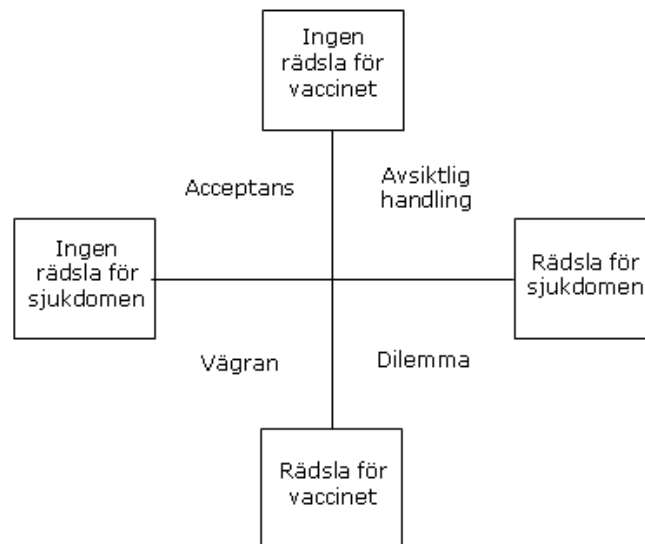
När debatter blossar upp i olika medier kan det leda till att olika grupper (publiker) hamnar i konflikt med organisationer. I fallet med vaccin kan en sådan konflikt vara mellan anti-vaccinationsgrupper och myndigheter. Falkheimer och Heide^[40] beskriver Grunigs fyra typer av publiker utifrån deras grad av engagemang och problemupplevelse.

1. *Icke-publiker* – grupper som inte berörs av ett problem och därför saknar engagemang.
2. *Latenta publiker* – grupper som kan ha hög problemupplevelse men saknar engagemang, det vill säga missnöjda men passiva aktörer.
3. *Medvetna publiker* – grupper med hög problemupplevelse och engagemang, som kan komma att agera.
4. *Aktiva grupper* – grupper med hög problemupplevelse och starkt engagemang. Dessa grupper är organiserade med strategier för konfrontation.

De aktiva grupperna är de som är synliga. Ur ett myndighetsperspektiv kan detta misstas för att vara de enda som är missnöjda i en fråga. Enligt ovanstående resonemang kan det alltså finnas fler grupper som känner tvivel och missnöje. Det är viktigt att undersöka vilken attityd det finns hos de dolda grupperna.

En av de största utmaningarna i vaccineriskkommunikation är bristen på medvetenhet om de aktuella sjukdomarna^[6]. När föräldrar inte längre oroar sig för sjukdomarna så kan det leda till att de vägrar att vaccinera sitt barn eftersom de oroar sig mer för eventuella reaktioner på vaccinet. När en förälder varken oroar sig för sjukdomarna eller vaccinet så accepterar de troligtvis samhällsnormen och följer rekommendationer som ges för vaccinationer. Den ideala

situationen är när föräldern upplever sjukdomen som allvarlig och vaccinet som säkert. Beslutet att vaccinera är mest troligt att tas av en förälder som erkänner hotet som sjukdomen utgör och ser vaccinationen som en möjlighet att kontrollera hotet ^[6]. Om en förälder oroar sig för både sjukdomen och vaccinet så präglas beslutet av osäkerhet och föräldern står inför ett dilemma. I denna situation så blir föräldern troligtvis mer och mer oroad och osäker på vad som bör göras och vem man kan lita på. ^[34]. Dessa olika situationer illustreras i Figur 5.4.



Figur 5.4. Olika vaccin- och sjukdomsperception ^[34].

För att övervinna utmaningar i vaccineriskkommunikation krävs effektiv kommunikation som kommunicerar rådande kunskap ^[6, 13]. Specifikt hälsobeteende bestäms av individuella och kontextuella egenskaper och föräldrar måste engageras i processen. För att kunna utvärdera kommunikationen så bör uppfattningar, värderingar och attityder hos föräldrar och sjukvårdspersonalens arbetsituation undersökas. ^[13] Både sjukvårdspersonalen och föräldrarnas behov måste tillgodoses genom kommunikationen ^[17].

5.5 Förtroende

En förklaring till att riskkommunikationsinitiativ inte varit särskilt framgångsrika är att reaktioner på kommunikationen inte bara influeras av innehållet i informationen om risker och nytta, utan även av förtroendet för dem som är ansvariga för informationen ^[49]. Förtroende är en viktig faktor i riskkommunikation. ^[25]

Den så kallade *asymmetriprincipen* innebär att det är lättare att förlora trovärdigheten än att vinna den. Denna princip bygger på fyra huvudfaktorer ^[44]:

- Det är lättare att uppmärksamma och minnas negativa händelser än positiva.
- Negativa händelser antas ha större betydelse för människors subjektiva upplevelser och attityder.
- Källor som för fram negativa budskap uppfattas som mer trovärdiga än de som har positiva budskap.
- Misstro skapar mer misstro eftersom människor tenderar att söka efter information som bekräftar deras övertygelser snarare än ifrågasätter dem ^[20].

Det är viktigt för en myndighet att bygga upp och bibehålla sin trovärdighet och allmänhetens förtroende. Detta är ett fortlöpande arbete med långsiktiga mål, och bör alltid vara naturliga inslag i en väl etablerad policy.^[42] Initiativ till riskkommunikation kan ha positiv inverkan på förtroendet för riskhanteringsinstitutioner. Ett exempel på detta är att människor som bor i områden med hög radonhalt är mer oroliga för riskerna med radon än vad folk i områden med kraftiga elektriska ledningar oroar sig för risker relaterad till dessa. Samtidigt så anser de i radonområdena att riskerna är mer acceptabla och har högre förtroende för myndigheter som ansvarar för frågan. Detta kan vara en positiv effekt från informationskampanjer i radonområden.^[50]

5.6 Sjukvårdspersonalens inflytande över föräldrar

Det är inte bara föräldrar som har bristande kunskap om de aktuella sjukdomarna, även sjukvårdspersonal har idag liten eller ingen erfarenhet av att vårda barn med de sjukdomar som vaccin förebygger^[35,36]. På samma gång anses de vara ”experter” av föräldrarna medan de endast kommunicerar andrahandsinformation och är beroende av andras rekommendationer. Det finns ett samband mellan sjukvårdspersonalens inflytande på föräldrar som oroar sig för vaccinationerna, och vaccinationstäckningen^[51]. Föräldrar följer i de flesta fall de vaccinrekommendationer som ges av deras läkare eller liknande källa^[6,19]. Detta visar tydligt på betydelsen av sjukvårdspersonalen. Eftersom tveksamma föräldrar kan komma att behöva mer än en kvantitativ analys av risker och nytta med vaccin så bör sjukvårdspersonalen undersöka de kulturella eller individuella faktorer som påverkar vaccinbeslutet^[6]. För att kunna diskutera frågan med oroliga föräldrar krävs att personalen är väl utbildad och besitter uppdaterad information^[38].

I en studie av Davis et al^[36] angav vaccinatörerna att de sällan diskuterade allvarliga reaktioner på vaccin med föräldrarna. Läkare upplevde att de inte hade tillräckligt med tid och att de inte ville väcka onödig oro med deras kommunikationsförsök. Sjuksköterskor kände att de saknade tillräcklig kunskap. En annan studie visade att 40 procent av vaccinatörer inte diskuterade vaccinerisker med föräldrar och den vanligaste anledningen till detta var tidsbrist^[52]. Detta kan i stor utsträckning påverka vilken kunskap föräldrarna besitter.

Informationen måste utformas för att uppfylla föräldrars individuella behov^[6]. Som ett exempel kan lågutbildade föräldrar ha svårigheter att ställa frågor till sjukvårdspersonalen^[35]. Personalen bör öka sina ansträngningar för att bygga ärliga och respektfulla förhållanden med föräldrar, speciellt med föräldrar som är oroliga för vaccinationerna eller har missuppfattningar kring risker och nytta med vaccin^[51]. Därför är det rimligt att identifiera föräldrar som väljer att inte vaccinera sina barn^[30]. Vissa specifika kommunikationssätt har visat sig ha en positiv inverkan på föräldrar, så som berätta för föräldrarna vad de kan förvänta sig, användandet av humor, samt att underlätta diskussioner genom att be om deras åsikter och fråga om de förstått^[35].

6 Metoder

Det finns tre steg i den samhällsvetenskapliga forskningsprocessen som är applicerbar på all samhällsvetenskaplig forskning ^[53]:

- Insamling av data
- Analys av data
- Tolkning av data

För att genomföra dessa tre steg finns olika forskningsstrategier. Det finns två dominerande strategier; den *kvantitativa strategin* som hittar generella tendenser genom kvantifiering av data, och den *kvalitativa strategin*, som försöker att karaktärisera hur individer uppfattar och tolkar sin sociala verklighet. Den kvantitativa strategin reflekterar övertygelsen att den sociala verkligheten är objektiv. Den kvalitativa synsättet antar att den sociala verkligheten ständigt ändrar sig och formas av individers skapande förmåga. ^[54]

Syftet med detta examensarbete är att öka kunskapen om vaccineriskkommunikation och perception. Detta handlar till viss del om objektiv information, som vilka informationskällor som utnyttjas, men också om subjektiva uppfattningar som är svåra att karaktärisera utan kvalitativa resonemang. För att besvara frågeställningarna behövs både siffror och ord. Därför kommer båda strategierna att användas. Det är viktigt att kombinera kvantitativ och kvalitativ forskning för att kunna karaktärisera hur allmänheten uppfattar risker ^[33, 53]. Dessa har kombinerats i riskperceptionsforskning tidigare, exempelvis i en studie om livsmedelsrelaterad riskperception ^[55]. Strategierna har samma mål och intresse av hur människor beter sig och hur de tänker. ^[54]

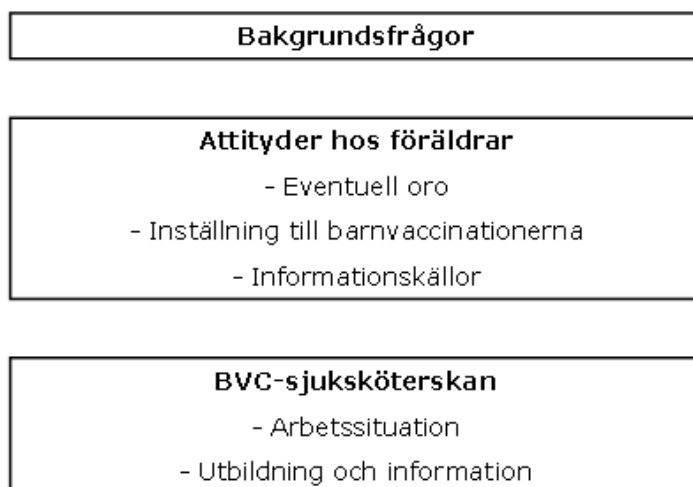
I detta examensarbete kommer alltså en *multi-strategi* att användas för att ömsesidigt bekräfta resultat i både den kvalitativa och kvantitativa studien ^[54]. Målet med den kvalitativa delen är att fylla luckor i den kvantitativa studien och utveckla vissa resonemang.

6.1 Kvantitativ strategi – en enkätundersökning

Den kvantitativa forskningsstrategin fokuserar på kvantifieringen av data, vid både insamling och analys. Designen på den studie som genomförts i detta examensarbete är en tvärsnittsstudie i form av en enkät ^[54]. I enkäten finns ett antal bakgrundsfrågor med syfte att ge en uppskattning av respondentens yrkeserfarenhet, kontakt med föräldrar och utbildning. Utöver dessa har information om vilket landsting som BVC-sjuksköterskan är yrkesverksam i registrerats i samband med utskick av enkäten. Övriga frågor i enkäten har utformats utifrån examensarbetets frågeställning och detta har resulterat i två huvudteman; Attityder hos föräldrar och BVC-sjuksköterskan. Teman för enkäten illustreras i Figur 6.1. Enkäten presenteras i sin helhet i Bilaga B.

Frågorna som handlar om attityder hos föräldrar är utformade för att tolka föräldrars inställning ur BVC-sjuksköterskans synvinkel. De handlar om eventuell oro, inställning till barnvaccinationerna och vilka informationskällor som föräldrar anger att de använt. Svartalternativen är baserade på uppgifter som behandlats i teoriavsnittet. Orosfrågorna berör till exempel i vilken utsträckning de är oroliga, samt vilka vaccin och biverkningar de är oroliga för.

Frågorna som handlar om BVC-sjuksköterskans arbetssituation berör till exempel huruvida sköterskan känner sig trygg i att kommunicera kring vaccin, är nöjd med sin utbildning och vidareutbildning kring vaccin, samt vilka informationskällor som används.



Figur 6.1. Teman för frågorna i enkäten.

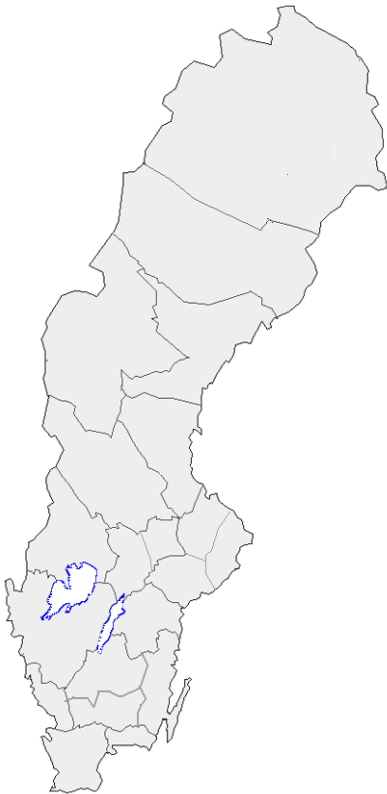
Majoriteten av frågorna i enkäten är enkla frågor med flera svarsalternativ, där ett eller flera alternativ skall kryssas för i en ruta av respondenten. Dessa frågor har nominala svarsalternativ, vilket innebär att de inte kan rangordnas sinsemellan. Flera av frågorna har ett alternativ där ett öppet svar kan anges, det vill säga att respondenten kan skriva ett svar om inget av alternativen är applicerbara. Sista frågan är en helt öppen fråga som handlar om förslag till förbättringar i utbildning och information. För att kunna mäta uppfattningar om föräldrars inställning till vaccin, samt om utbildning och information, har attitydfrågor använts ^[53, 54, 56]. Dessa har konstruerats som kluster av påstående där svarande anger i vilken utsträckning de instämmer i dessa på en 4-gradig skala. Utöver skalan ges ett svarsalternativ som benämns ”Ingen åsikt”. Attitydfrågor är vanligtvis konstruerade som Likert-skolor med 5 eller 7 steg (med ett neutralt steg) ^[54]. Dessa kallas ordinala skolor, vilket innebär att svarsalternativen kan rangordnas på en skala. Designen av frågorna har inspirerats av Region Skånes Folkhälsoenkät ^[57]. Denna enkät har skickats ut regelbundet under flera år och är väl utvärderad och har till stor del frågor av samma typ. Tolkningen av attitydfrågor kommer alltid att vara problematisk ^[56]. Det finns många fördelar med att använda flera frågor eller påståenden för att undvika felklassificering på grund av feltolkningar eller missförstånd. En bristande fråga kan då kompenseras av andra frågor och dessutom kan fler subtila jämförelser göras ^[54]. Detta har gjorts i denna enkät där vissa påståenden avser att mäta samma sak men på lite olika sätt.

För att göra en kvantitativ studie måste ett *urval* göras, vilket innebär att de som skall få möjlighet att besvara enkäten väljs ut. I kvantitativ forskning är det önskvärt att kunna generalisera resultaten utöver det specifika fallet men på samma gång så kan inga slutsatser dras för människor utanför den population som urvalet gjorts utifrån ^[54]. Aktuell population i detta examensarbete är alla BVC-sjuksköterskor som arbetar med barnhälsovård i Sverige. Hösten 2008 fanns omkring 2 500 stycken yrkesverksamma BVC-sjuksköterskor i Sverige ^[58]. Det finns inga fastställda regler för hur stort ett urval bör vara för att kunna antas representera en population. Det är också svårt att veta hur stor svarsfrekvensen blir. Enkäten har skickats ut till 300 BVC-sjuksköterskor, med förhoppningen att få tillbaka cirka 250

besvarade formulär. Detta skulle i så fall vara 10 procent av den totala populationen vilket anses vara ett representativt urval i detta examensarbete. Adresser till respondenterna har hämtats från respektive landstings hemsida för att få en geografisk spridning. Vissa landsting har enhetligt utformade hemsidor där samtliga BVC-sjuksköterskor står listade. Andra landsting brister i detta avseende där endast ett fåtal vårdenheter anger sköterskor med namn och adress. Respektive landsting och respondenter från varje landsting ges i Tabell 6.1. De landsting som kan ses som underrepresenterade är Landstinget Halland, Landstinget Sörmland och Landstinget Blekinge. Dessa är dock från början relativt små landsting så detta antas inte få någon betydelse för resultatens representativitet. Sveriges största landsting är Stockholms läns landsting och Västra Götalandsregionen. Gotland är inte representerat i urvalet då detta inte är ett landsting.

Tabell 6.1. Sveriges 20 landsting.

LANDSTING	Antal
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING	22
LANDSTINGET I UPPSALA LÄN	12
LANDSTINGET I ÖSTERGÖTLAND	17
LANDSTINGET I JÖNKÖPINGS LÄN	11
LANDSTINGET HALLAND	7
REGION SKÅNE	18
NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING	21
VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING	13
LANDSTINGET SÖRMLAND	7
JÄMTLANDS LÄNS LANDSTING	15
LANDSTINGET VÄSTERNORRLAND	16
LANDSTINGET GÄVLEBORG	17
LANDSTINGET DALARNA	17
LANDSTINGET VÄSTMANLAND	10
ÖREBRO LÄNS LANDSTING	15
LANDSTINGET I VÄRMLAND	11
VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN	36
LANDSTINGET I KALMAR LÄN	15
LANDSTINGET KRONOBERG	17
LANDSTINGET BLEKINGE	3



För att kunna bedöma kvaliteten i forskningen finns det ett antal bedömningskriterier för kvantitativ forskning; *reliabilitet*, *reperterbarhet* och *validitet* ^[54]. Det första kriteriet är reliabiliteten. Den visar hur autentiskt och trovärdig en studie är och svarar på frågan om resultaten är influerade av slumpen eller temporära tillstånd. Den mäter tillämpbarheten i undersökningsverktyget och måttenheterna ^[53, 56]. Sätt att öka reliabiliteten i en studie är att uppfylla fyra komponenter av reliabilitet ^[53]:

- Kongruens – fastställa likheten i svar mellan frågor som avser att mäta samma sak
- Precision – frånvaron av misstag i registreringen av svar
- Objektivitet – frånvaron av subjektiva åsikter reflekterade i resultatet
- Konstans – att handskas med tidsaspekten och antagandet att respondenternas attityd inte förändras med tiden

För att säkerställa en hög nivå av reliabilitet har enkla meningar använts vid utformningen av enkäten, med vanligt förekommande och lättförståeliga ord. Vid formuleringen av frågor har en tidigare beprövad enkät använts som utgångspunkt. Frågorna kan då antas tolkas på samma sätt av alla respondenter^[53]. Värdeladdade ord och ledande frågor^[56] har undvikits. En metod för att testa reliabiliteten i resultaten är att dela svarsmaterialet i två grupper och jämföra resultaten. Hög reliabilitet ger identiska svar.^[56]

Kvalitetskriteriet repeterbarhet bestämmer i vilken utsträckning studien är repeterbar. Detta görs genom en detaljerad beskrivning av utvalda forskningsmetoder. Det tredje kriteriet är validiteten. Denna kan testas genom att ge frågeformuläret till en kontrollgrupp som kan utvärdera och kommentera frågorna innan de skickas ut till respondenterna. Enkäten i detta examensarbete har inte skickats ut till någon kontrollgrupp ur populationen, men frågorna har granskats av flera personer med kunskap inom området.

Insamlad data från enkätsvaren har analyserats i mjukvaran SPSS.

6.2 Kvalitativ strategi - Intervjuer

Kvantitativ forskning är inte heltäckande. För att i större utsträckning kunna förklara de komplexa mekanismer som styr vaccineriskperceptionen bör kvalitativa metoder användas.^[30] Kvalitativ data kan ge mer subjektiva jämförelser^[56]. Vid kvalitativa studier strävar man inte efter generaliserbarhet i statistisk bemärkelse. Variationen måste dock vara tillräckligt stor för att personer i liknande situationer som studiedeltagarna ska kunna känna igen sig.

Fyra stycken BVC-sjuksköterskor har intervjuats. Dessa har valts ut strategiskt för att representera barnvårdscentraler i olika områden; närförort, innerstad, invandrartätt område och område med hög andel oroliga föräldrar. I en studie av Samuelsson och Blennow^[39] valdes intervjuade föräldrar utifrån liknande kriterier. Den enkät som utgör rapportens kvantitativa del har skickats till barnvårdscentraler i alla Sveriges landsting. De BVC-sjuksköterskor som intervjuats i rapportens kvalitativa del arbetar uteslutande i Region Skåne. Dock görs antagandet att de resultat som framkommer från denna del kan anses vara representativa för hela Sverige. Detta antagande görs baserat på att strukturen för svensk barnhälsovård, och den fortbildning som BVC-sköterskor erbjuds, är likartad i alla svenska landsting. Diskussion kring huruvida resultaten är generaliserbara antas vara en fråga om det antalet intervjuer som genomförts, snarare än den geografiska begränsningen.

Semistrukturerade intervjuer har använts som forskningsdesign i detta examensarbete. Detta är intervjuer i samtalsform med stöd av frågor med olika tema i en intervjuguide^[54]. Intervjuguiden som använts återfinns i Bilaga C. Intervjuguiden följer samma teman som enkäten, dessa ges i Figur 6.1. Intervjuerna har spelats in och transkriberats. Tolkningen av kvalitativ data görs genom att hitta gemensamma koncept i materialet^[54].

Det finns olika kriterier för att utvärdera kvantitativ forskning, och Bryman^[54] förslår följande: tillförlitlighet, överförbarhet, pålitlighet, objektivitet och relevans. Tillförlitlighet nås genom att beskriva kulturen inom den population man avser undersöka. Överförbarheten anger om kan tillämpa resultaten i andra kontexter. Pålitligheten kan fastställas genom att kollegor eller andra experter får gå igenom materialet. Detta används inte så mycket eftersom det tar lång tid. En metod för att uppnå objektivitet är att säkerställa att personliga värderingar inte reflekteras i resultaten. Det sista kriteriet, relevans, nås genom att beskriva forskningens relevans.

7 Resultat från enkätundersökning

Resultaten från enkäten presenteras i detta kapitel och kommer sedan att analyseras tillsammans med intervjuerna i Kapitel 8. Alla resultat kommer att presenteras utifrån de tre teman som beskrivits i metodkapitlet. Dessa tre teman är *Bakgrund*, *Attityder hos föräldrar* och *BVC-sjuksköterskan*.

Av 300 utsända enkäter har 252 ifyllda enkäter registrerats. Svarsfrekvensen för en enkät är en viktig faktor för reliabiliteten hos en undersökning. Svarsfrekvens utgör den procentuella andel av stickprovet som faktiskt besvarar enkäten. Svarsprocenten beräknas genom att ta förhållandet mellan antalet användbara enkäter och det totala stickprovet, vilket i detta fall blir 84 procent (252/300). Enligt Brymans^[54] intervall för svarsfrekvens anses detta vara ett bra resultat. Det är alltså 16 procent som inte har besvarat enkäten. Detta utgör det *externa bortfallet*. Även det *interna bortfallet* har registrerats för varje fråga. Detta utgörs av de frågor som inte har besvarats enligt instruktion i enkäten. Diagrammen i denna resultatdel är baserade på det som kallas *giltiga svar*, vilket innebär att både internt och externt bortfall har exkluderats vid beräkning av andel svarande. Antalet giltiga svar kan alltså skilja sig åt mellan respektive fråga och detta är viktigt att ha i åtanke vid tolkning av diagrammen. Det interna bortfallet har emellertid varit relativt litet för de flesta frågorna, vilket gör att det troligtvis inte har någon betydelse alls för resultaten. Resultat från alla frågor i enkäten, samt internt bortfall, redovisas i sin helhet i Bilaga D.

7.1 Bakgrund

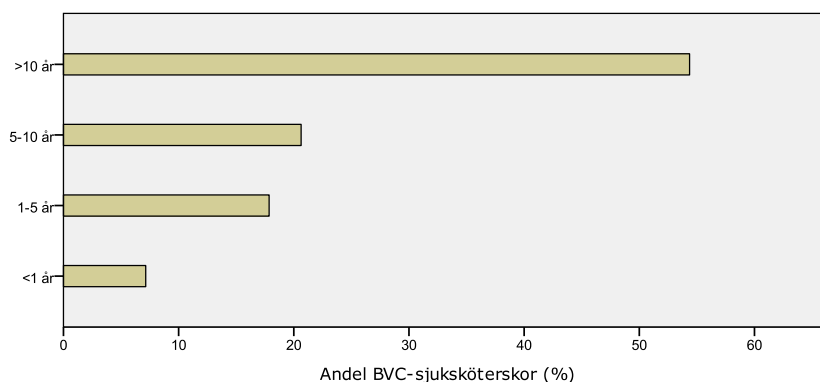
Antal svarande från respektive landsting presenteras i Tabell 7.1.

Tabell 7.1. Antalet svarande från respektive landsting.

	Antal		Antal
Stockholms Läns Landsting	19	Landstinget Västernorrland	14
Landstinget i Uppsala Län	11	Landstinget Gävleborg	13
Landstinget i Östergötland	16	Landstinget Dalarna	13
Landstinget i Jönköpings Län	11	Landstinget Västmanland	8
Landstinget Halland	5	Örebro Läns Landsting	14
Region Skåne	16	Landstinget Värmland	8
Norrbottnens Läns Landsting	17	Västra Götalandsregionen	28
Västerbottnens Läns Landsting	7	Landstinget Kalmar Län	12
Landstinget Sörmland	6	Landstinget Kronoberg	17
Jämtlands Läns Landsting	14	Landstinget Blekinge	3

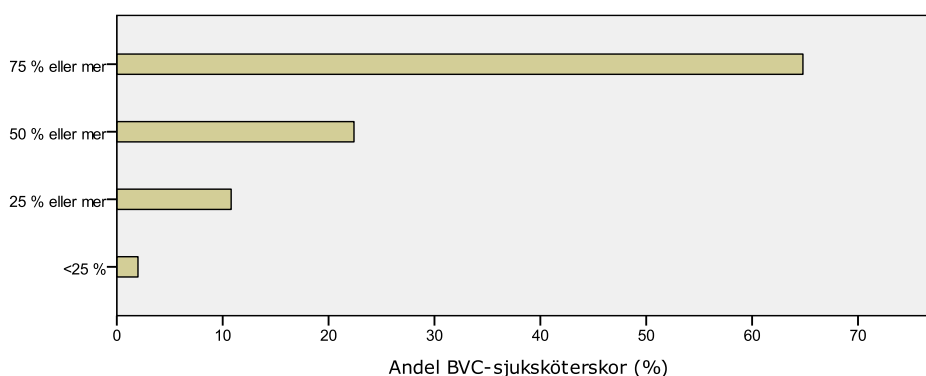
De bakgrundsfrågor som funnits med i enkäten behandlar bland annat respondentens yrkeserfarenhet och utbildning. På frågan *Hur länge har du jobbat som bvc-sjuksköterska inom barnhälsovården?* så har cirka 54 procent av BVC-sjuksköterskorna angett att de arbetat med barnhälsovård i mer än 10 år. Detta och övriga svar redovisas i Diagram 7.1.

Diagram 7.1. Yrkeserfarenhet av barnhälsovård hos BVC-sjuksköterskorna (252 svar).



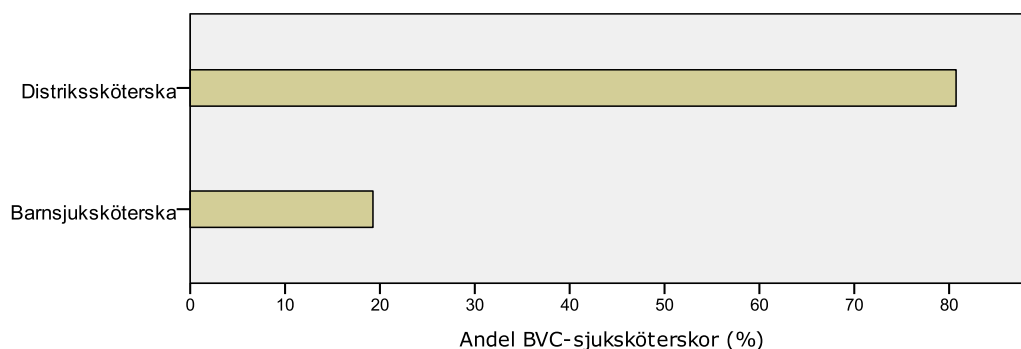
Svaren på frågan *Hur stor del av din tjänst arbetar du just nu inom barnhälsovården?* presenteras i Diagram 7.2. Majoriteten av BVC-sjuksköterskorna, cirka 65 procent, har angett att de arbetar mer än 75 procent av heltid med barnhälsovård.

Diagram 7.2. Andel av arbetstid som BVC-sjuksköterskorna arbetar med barnhälsovård.



En stor majoritet av de svarande är distriktssköterskor. Detta visas i Diagram 7.3. Frågan som handlade om respondenternas utbildning har i flera fall besvarats felaktigt genom att respondenterna kryssat i flera alternativ istället för endast ett, som instruktionen angav. Detta gav ett internt bortfall på drygt 10 procent. De svar som Diagram 7.3 baseras på är exklusive internt bortfall, det vill säga dessa räknas inte med. Trots att frågan besvarats felaktigt är det dock möjligt att ändå utläsa vilken utbildning de svarande har. Om svar som registrerats som felaktiga ändå tas med ser förhållandet mellan distriktssköterska och barnsjuksköterska ut på ungefär samma sätt. I Bilaga D presenteras resultat från både före och efter justering.

Diagram 7.3. BVC-sjuksköterskornas yrkesföreberedande utbildning (giltiga svar).



7.2 BVC-sjuksköterskors upplevelse av föräldrars attityder

Det är endast en liten andel av föräldrarna som känner oro för vacciner. Enligt BVC-sjuksköterskorna som svarat på enkäten är det aldrig mer än 10 procent av föräldrarna och i de flesta fall är det ytterst få eller inga föräldrar, enligt Diagram 7.4. Andelen föräldrar som tackar nej till vaccinationerna något mindre än andelen föräldrar som uttrycker oro, vilket kan utläsas i Diagram 7.5.

Diagram 7.4. Hur många föräldrar som är oroliga för vaccin enligt BVC-sjuksköterskorna .

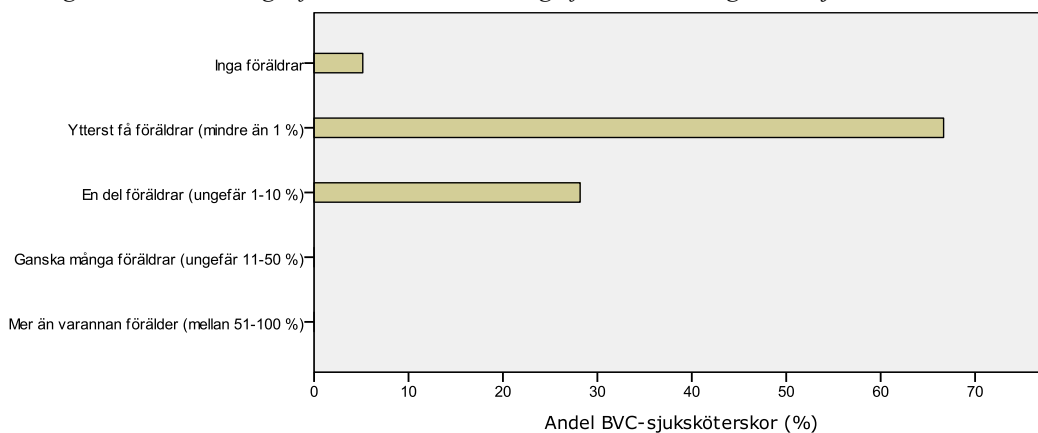
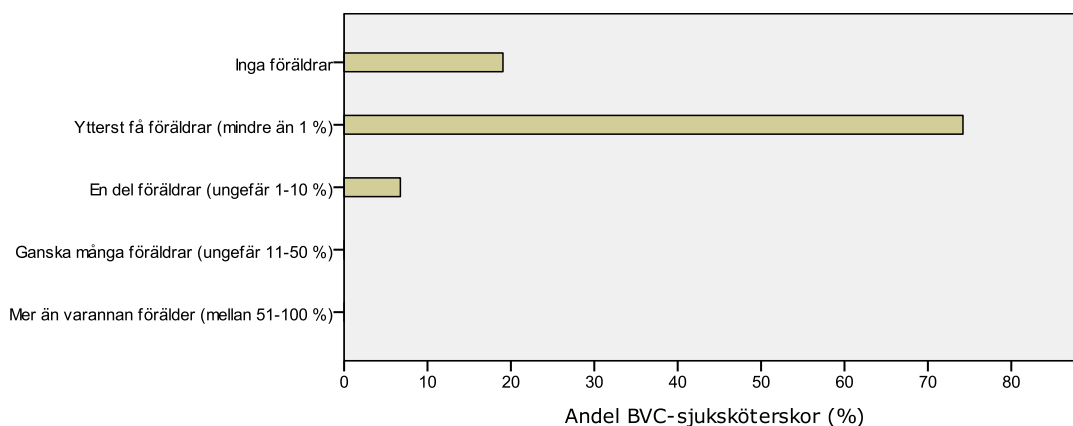


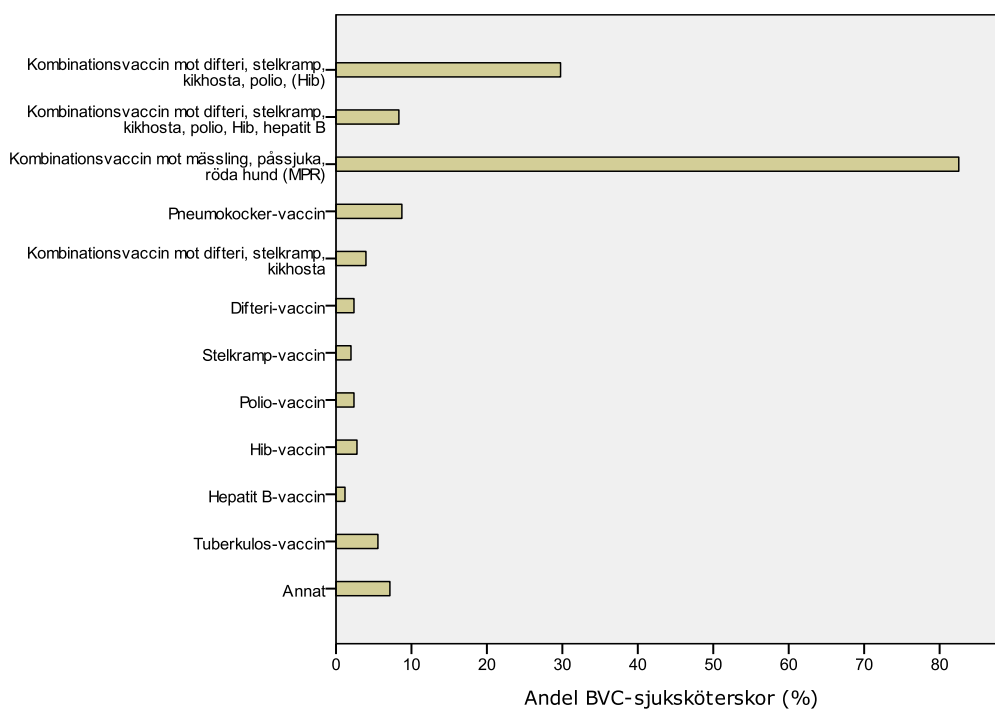
Diagram 7.5. Hur många föräldrar som är tacksar nej till vaccin enligt BVC-sjuksköterskorna.



Det finns olika skäl till varför föräldrar oroar sig för vaccin. Oro för biverkningar är definitivt den främsta anledningen, men föräldrar visar även oro över tillsatser i vaccinerna och ett annat vanligt förekommande skäl är uppfattningen att barnsjukdomarna är viktiga för utvecklingen av barns immunsystem. BVC-sköterskor som kryssat för det öppna svarsalternativet ”Annan anledning” har även tagit upp skäl såsom att *barnen är för små och föräldrarna vill skjuta på vaccinationen*, att föräldrarna har *dålig insikt om sjukdomarna*, att det finns en *misstro mot nya och obeprövade vaccin* och att föräldrar i många fall *inte har några specifika anledningar*, att *orsakerna till oro är diffusa*. *Antroposofiska ideologier* har angetts som skäl i några fall. Det förekommer också *oro för smärta vid vaccinationen*, samt uppfattningen att det är *mot naturen att vaccinera*. För mer ingående redovisning av dessa svar, se Bilaga D.

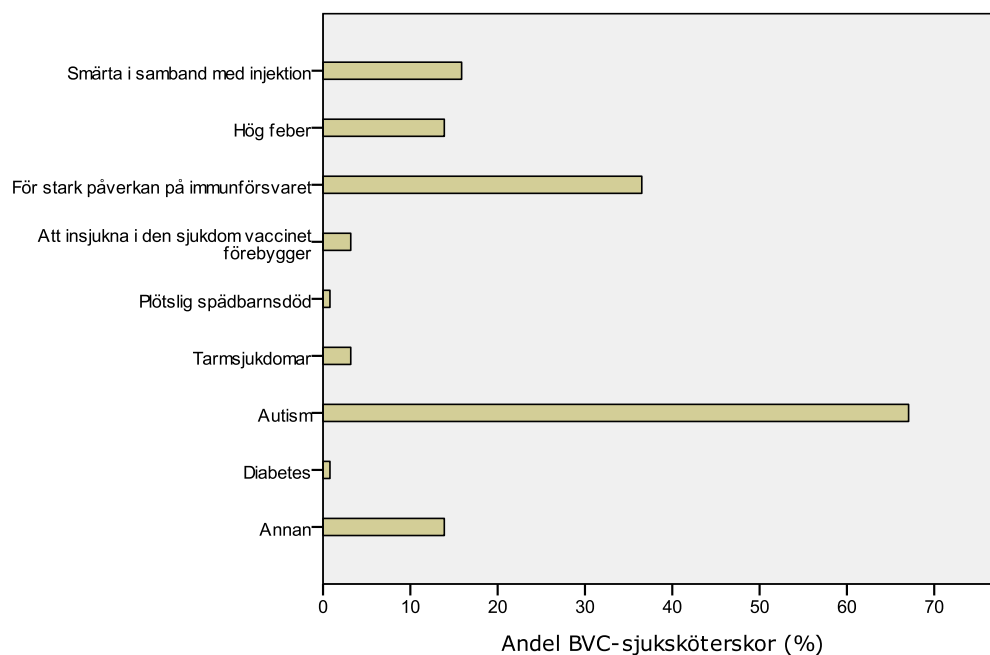
Enligt BVC-sjuksköterskorna är det en klar majoritet av föräldrar som anger MPR-vaccinet som det vaccin de är mest oroliga för. Över 80 procent av BVC-sjuksköterskorna som svarat på enkäten har kryssat för detta alternativ. Det vaccin som kommer på andra plats är vaccinet mot difteri, stelkramp, polio och hib. Detta presenteras i Diagram 7.6. Vid tolkning av detta diagram är det viktigt att ha i åtanke att frågan i enkäten kunde besvaras med mer än ett alternativ. Detta gör att varje stapel i diagrammet står för sig själv och visar den andel av totalt antal svarande BVC-sjuksköterskor som kryssat för alternativet. Samtliga vacciner i diagrammet har angetts som källa till oro. I flera fall förekom det dock att svarande kryssat för alla alternativ och sedan angett att föräldrar ofta inte oroar sig för ett specifikt vaccin utan alla vacciner framkallar oro. Detta kan utläsas av det öppna svarsalternativ som benämns ”Annat vaccin”, där flera BVC-sjuksköterskor skrivit *alla vacciner* eller *oro för tillsatser i alla vacciner*. Ett annat öppet svar som förekommer är även *kikhostevaccin*.

Diagram 7.6. Vaccin som oroar föräldrar enligt BVC-sjuksköterskorna (varje stapel visar den andel av totalt antal BVC-sjuksköterskor som kryssat för detta svarsalternativ).



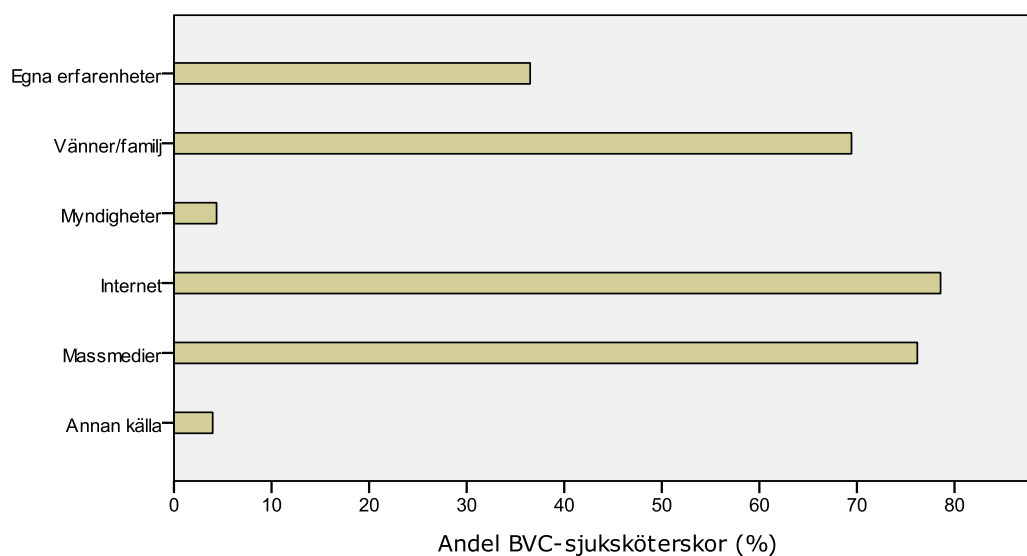
Som nämnts ovan var biverkningar den mest angivna anledningen till oro. De biverkningar som i störst utsträckning bidrar till oro presenteras i Diagram 7.7. Detta diagram skall tolkas på samma sätt som Diagram 7.6, det vill säga att varje stapel i diagrammet står för sig själv och visar den andel av totalt antal svarande BVC-sjuksköterskor som kryssat för just det alternativet. Även här har svarande i några fall kryssat för alla alternativ och sedan angivit *ospecificerade biverkningar* eller *diffus oro* i det öppna svarsalternativet. Den biverkning som framkallar mest oro är autism där cirka 67 procent av BVC-sjuksköterskorna stött på denna uppfattning hos föräldrar. Den biverkning som kommer efter autism är oron för alltför stark påverkan på immunförsvaret. I det öppna svarsalternativet anges framförallt biverkningen *allergi*, eller *allvarlig allergisk reaktion* på vaccinet. Andra biverkningar som angetts är *eksem*, *hjärnskador*, *utvecklingshämmning*, *okända biverkningar från nya vacciner (Prevenar)*, *oro för tillsatser (kvicksilver)* och *neuropsykiatriska störningar*. En BVC-sjuksköterska hade stött på biverkningen *sämre karma i nästa liv (föräldrar anhängare av falun gong)*.

Diagram 7.7. Biverkningar som oroar föräldrar enligt BVC-sjuksköterskorna (varje stapel visar den andel av totalt antal BVC-sjuksköterskor som kryssat för detta svarsalternativ).



På frågan om vilka informationskällor som föräldrar anger har BVC-sjuksköterskorna angett flera källor, vilket presenteras i Diagram 7.8. Av detta diagram kan framförallt utläsas att relativt få föräldrar verkar få sin information om vaccin från myndigheter. ”Annan källa” som angivits är bland annat *antroposofisk läkare/mottagning, gamla rykten* och *antivaccinationsgrupper*.

Diagram 7.8. Föräldrars informationskällor enligt BVC-sjuksköterskorna (varje stapel visar den andel av totalt antal BVC-sjuksköterskor som kryssat för detta svarsalternativ).



Två av frågorna i enkäten är så kallade attitydfrågor som berör föräldrars inställning till barnvaccinationsprogrammet. Dessa har formulerats som totalt tio stycken påståenden där BVC-sjuksköterskan skall ange i vilket utsträckning hon/han tycker att påståendet stämmer på en 4-gradig skala. Siffran 1 betyder ”Stämmer helt” och siffran 4 betyder ”Stämmer inte alls”. Genomsnitt för svaren anges i Tabell 7.2, tillsammans med den andel som svarat ”Ingen åsikt”. I tabellen anges även skevheten (skewness) vilket är ett mått på hur asymmetrisk fördelningen av svaren är. Normalfördelade svar är symmetriska har ett skevhetsvärde som är 0. En fördelning som har signifikant positiv skevhet innebär att en majoritet av svaren ligger till vänster på skalan. En fördelning som har en negativ skevhet innebär att de flesta svaren ligger till höger, det vill säga omkring 3-4. För påståendet nedan är skevheten alltså ett mått på spridningen i svaren kring medelvärdet som anges. Om skevheten är nära noll ligger de flesta svaren nära medelvärdet. Alla värden och diagram över svaren, och även standardavvikelse för skevheten återfinns i Bilaga D.

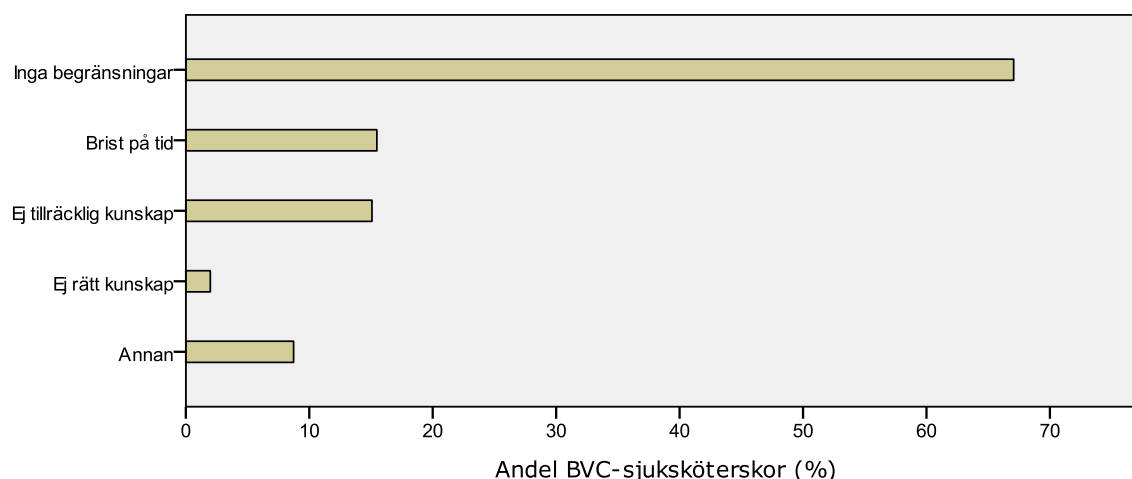
Tabell 7.2. Föräldrars inställning till barnvaccinationsprogrammet (påståenden från fråga 8 och 9 i enkäten).

PÅSTÅENDE	Medelvärde 1= Stämmer helt, 4 = Stämmer inte alls	Andel som svarat ”Ingen åsikt” (%)	Skevhet i svaren (skewness)
Föräldrar har stort förtroende för barnhälsovården	1,4	0	0,642
Föräldrar ser vaccinerna som en naturlig del av barnhälsovården	1,4	0	0,323
Föräldrar kan känna sig tvingade att vaccinera sina barn	3,8	10	-1,881
Föräldrar känner personligt ansvar för eventuella biverkningar från barnvaccinerna	3,2	27	-0,772
Föräldrarna känner till samhällsnyttan med vaccinationsprogrammet	2,0	2	0,336
Föräldrar känner till de sjukdomar som vaccinerna skyddar mot	2,1	1	0,185
Föräldrar reagerar starkt på massmedias rapportering om vaccinerna	2,0	4	0,272
Föräldrar använder låg sjukdomsfrekvens som argument för att inte vaccinera sitt/sina barn	3,2	11	-0,83
Föräldrar som är tveksamma till vaccination kan ändra uppfattning efter kompletterande information om sjukdomar och vacciner	2,1	3	0,31
De flesta föräldrar är positivt inställda till barnvaccinationer	1,2	0	1,736

7.3 BVC-sjuksköterskan

Nästan alla BVC-sjuksköterskor som svarat på enkäten känner sig trygga i sin arbetsuppgift att informera föräldrar om risker och nytta med vaccin. Endast cirka 4 procent har svarat nej på frågan om trygghet. De har bland annat angivit att de känner *osäkerhet kring nya vaccin som Prevenar*, att de *har jobbat kort tid och behöver mer erfarenhet* samt att de känner en *osäkerhet kring tillsatser i vaccin*. En majoritet av BVC-sjuksköterskorna (cirka 67 procent) även angivit att de inte upplever några begränsningar i sin yrkesroll när det gäller att informera föräldrar kring vaccin. En del har dock angett att de upplever brist på tid och kunskap, enligt Diagram 7.9. Det var möjligt att kryssa för mer än ett svarsalternativ i denna fråga. De som svarat ”Annan begränsning” har till exempel skrivit *kunskapsbrist om tillsatser, brist på erfarenheter, svårt att bemöta artiklar från internet och att det ständigt kommer ny kunskap och nya sanningar*. Andra svar är *att man saknar auktoritet, att man inte uppfattas som neutral och att man inte kan garantera att vaccin är 100 % säkert*.

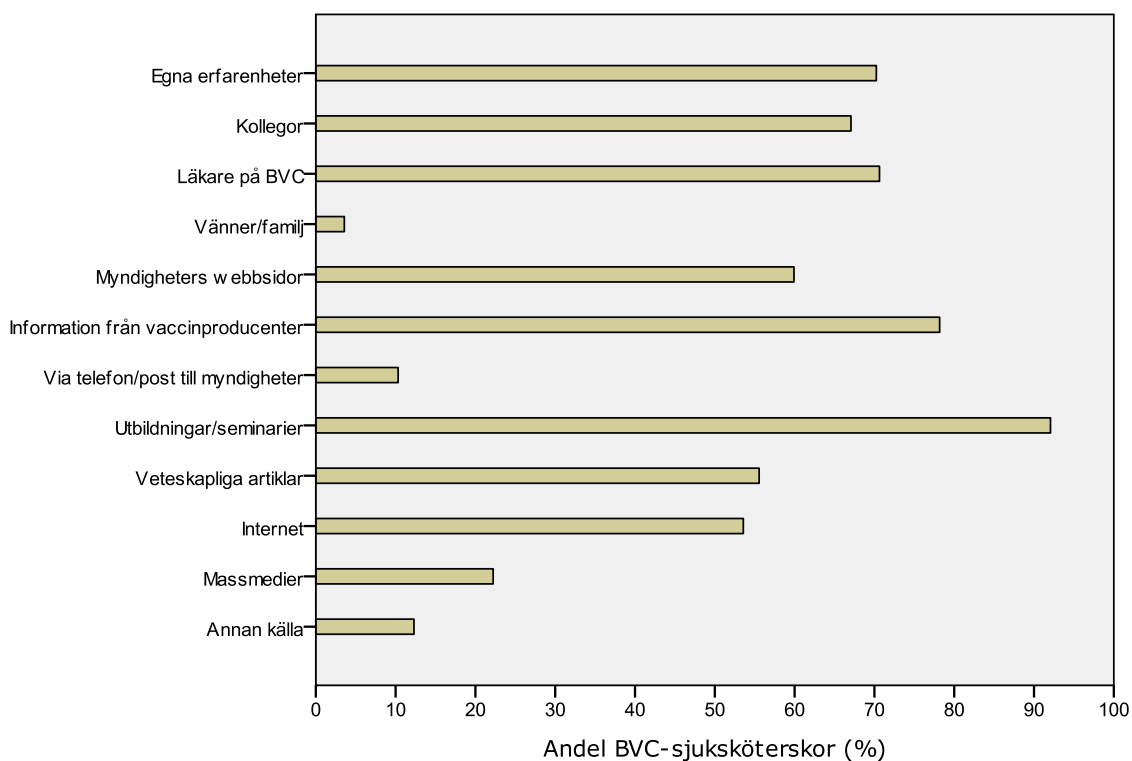
Diagram 7.9. Begränsningar som BVC-sjuksköterskan har i sin yrkesroll när det gäller att informera föräldrar om vaccin (varje stapel visar den andel av totalt antal BVC-sjuksköterskor som kryssat för detta svarsalternativ).



BVC-sjuksköterskans får framförallt sin information om vacciner på utbildningar och seminarier. Flera andra källor används också i stor utsträckning. I Diagram 7.10 visas BVC-sjuksköterskornas källor till information. Även i denna fråga har det varit möjligt att kryssa för flera svarsalternativ. De som svarat ”Annan källa” har svarat bland annat svarat *barnhälsovårdsenheten i landstinget, barnhälsovårdens handbok, FASS och Growing People*. De webbsidor som används är framförallt Smittskyddsinstitutet, Socialstyrelsen och Growing People. Growing People är en hemsida med information om graviditet och vård av barn. Andra sidor som används är Läkemedelsverkets webbsida och vaccinproducenternas webbsida. Övriga sidor som angavs i det öppna svarsalternativet är *FASS, landstingets Barnhälsovårds hemsida, WHO, landstingets Smittskyddsenshet och Barnhälsovårdens handbok*.

I enkäten finns en attitydfråga som undersöker i vilket utsträckning som BVC-sjuksköterskorna är nöjda med sin utbildning, vidareutbildning och tillgänglig information. Svaren på denna fråga anges i Tabell 7.3. BVC-sjuksköterskan som svarat på enkäten har fått ange i vilken utsträckning han/hon är nöjd på en 4-gradig skala, där 1 betyder ”Jag är mycket nöjd” och 4 betyder ”Jag är missnöjd”. Medelvärden av svaren, skevheten i fördelningen och andelen som har svarat ”Ingen åsikt” presenteras i tabellen. Svaren presenteras i sin helhet i Bilaga D.

Diagram 7.10. BVC-sjuksköterskorna källor till kunskap om vaccin (varje stapel visar den andel av totalt antal BVC-sjuksköterskor som kryssat för detta svarsalternativ).



Tabell 7.3. BVC-sjuksköterskornas tillfredsställelse med utbildning, samt vidareutbildning och information som tillhandahålls för dem.

I VILKEN UTSTRÄCKNING ÄR DU NÖJD MED FÖLJANDE UTBILDNING OCH INFORMATION?	Medelvärde 1= Jag är mycket nöjd 4 = Jag är missnöjd	Andel som svarat "Ingen åsikt" (%)	Skevhet i svaren (skewness)
Den utbildning om vacciner som du fått under din grundutbildning till sjuksköterska	2,61	27	-0,090
Den utbildning om vacciner som du fått under din specialistutbildning	2,01	11	0,566
Den vidareutbildning om vacciner som tillhandahålls för dig	1,60	4	1,165
Den information om vacciner som myndigheter tillhandahåller för dig	1,69	2	0,541

Den sista frågan i enkäten är en öppen fråga där BVC-sjuksköterskorna har kunnat lämna förslag till förbättringar av information och utbildning angående vacciner. Cirka 40 procent har svarat. Svaren har kunnat delas in i tre kategorier; *positiva svar, förbättringar av utbildning samt förbättringar av information*. Av de 40 procent som svarat (101 stycken BVC-sjuksköterskor) så har omkring en fjärdedel lämnat positiva svar. De allra flesta av dessa är *mycket nöjda med den fortbildning som tillhandahålls av landstingets barnhälsovårdsenhet* och en del anser att det *inte finns något behov av mer utbildning och information*.

Cirka 40 procent av svaren är förslag till förbättringar av utbildning om vaccin. Många efterlyser mer vidareutbildning eftersom *nya vacciner tillkommer hela tiden och vaccinationsprogrammet förändras snabbt*. De flesta vill ha *mer regelbunden utbildning, och oftare, till exempel en heldag per år, och mer tid avsatt för utbildning*. Flera stycken vill gärna få *utbildning av vaccinproducenter och/eller smittskyddsläkare*. Även *praktiska råd och tips* efterlyses, som att *lära sig bemöta föräldrar som inte vill vaccinera sina barn* och *övning av kommunikation som till exempel MI (motiverande samtal)*. När det gäller den yrkesförberedande utbildningen är det flera kommentarer om att det *saknas information om vacciner under grundutbildningen*. Detta ges i större utsträckning under specialistutbildningen. En BVC-sjuksköterska efterlyste dock *mer praktik om vacciner under distriktsköterskeutbildningen*.

När det gäller information om vaccin har ungefär 30 procent av de svarande gett förslag på förbättringar. De flesta vill ha *snabbare uppdatering vid förändringar av vaccinationsprogrammet, som information vid nya upphandlingar och nya vaccin*. Det upplevs som *viktigt att få del av nya studier och rön* och att *BVC-sjuksköterskan får information före massmedia*.

Det behövs *samordnad information om vacciner i Sverige så att alla BVC säger samma sak*. En BVC-sjuksköterska önskar sig ett *svenskt vaccinationsregister som följer personer i landet oavsett var de bor*. Flera svar efterlyser *kunskap om andra länders vaccinationsprogram* och även *kunskap om resevaccin och hur olika vaccin kan kombineras med varandra*. Flera stycken efterlyser även *återkoppling* på till exempel *biverkningar och utvärdering av vaccinationsprogrammet, biverkningar och dylikt*.

Förslag på hur information skall förmedlas är till exempel *information regelbundet via mail, information per post från myndigheter eller skriftligt informationsblad som "BVC-nytt"*. Ett par stycken vill även ha en *enkel bok att läsa om fördelar och risker med vaccin*. Många påpekar att vad som behövs är *tid* eftersom *det är mycket upp till en själv att hålla sig informerad och fördjupa sig i det nya som kommer och förändringar som tillkommer och ofta får man söka information på sin fritid*.

8 Analys av resultat från enkäter och intervjuer

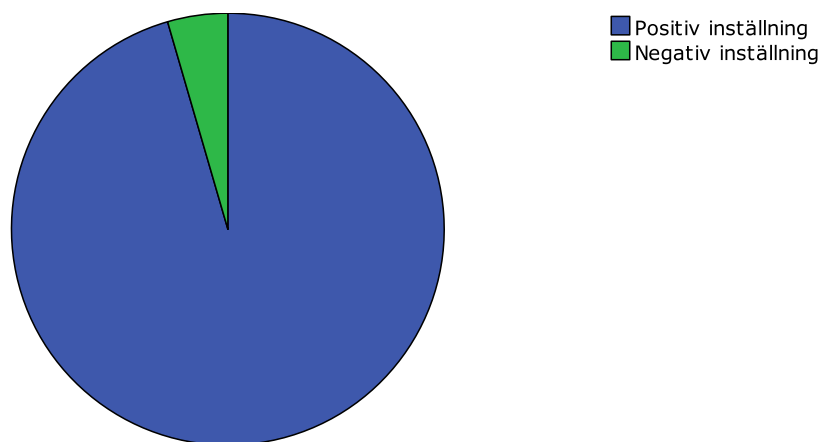
I detta kapitel kommer resultaten från enkätundersökningen analyseras närmare och information som framkommit i intervjuerna kommer att integreras i analysen. Analysen i resultaten sker i två ämnesrelaterade delkapitel; *Attityder hos föräldrar* och *BVC-sjuksköterskan*, samt ett tredje delkapitel som analyserar *BVC-sjuksköterskans kommunikation*.

8.1 Attityder hos föräldrar

Föräldrar i Sverige är generellt inte särskilt oroad för barnvaccinationerna. Andelen oroliga föräldrar och andelen föräldrar som tackar nej till vaccinationer är sällan mer än en procent och aldrig över tio procent. När oro diskuteras i detta kapitel är det viktigt att komma ihåg att exempel och resonemang som förs endast gäller för denna grupp.

Föräldrars inställning till barnvaccinationerna är positiv. För att få ett mått på inställningen har en så kallad klusteranalys utförts. Detta innebär att svar från attitydfrågor avsedda att mäta samma sak har slagits samman och analyserats gemensamt genom att svaren från påståendena kodats om så att alla avser att mäta positiv och negativ inställning som nominala variabler (de kan ej rangordnas). Resultatet visas schematiskt i Diagram 8.1. Cirka 95 procent av BVC-sjuksköterskorna upplever alltså att föräldrar har en positiv inställning till barnvaccinationsprogrammet.

Diagram 8.1. Föräldrars inställning till barnvaccinationsprogrammet (andel positiva är 95%).



En av de BVC-sjuksköterskor som intervjuats säger kort och gott:

Det här med vaccin /.../ det är man nog positiv till.

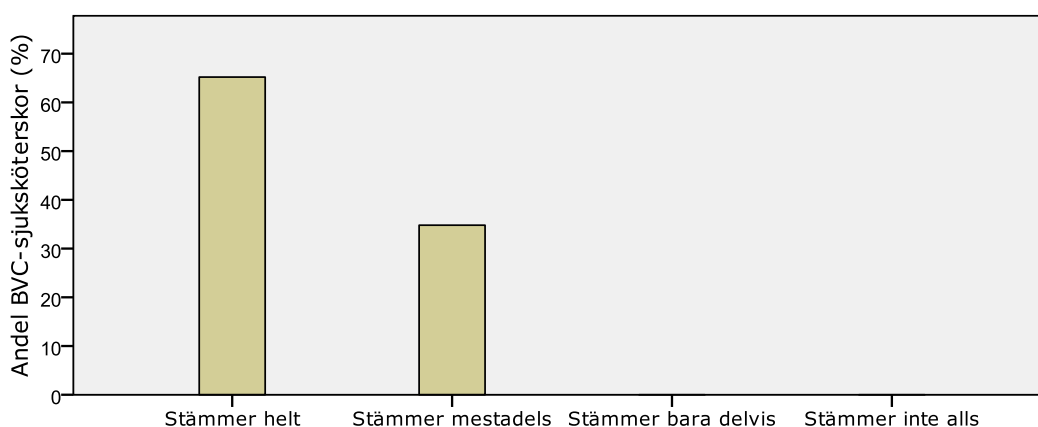
En annan BVC-sjuksköterska förklarar att det finns tre typer av inställning hos de föräldrar som hon träffar:

En del är väldigt positiva och vill gärna ha det som erbjuds och lite mera. En del är liksom okunniga och lämnar över till oss, de känner att det kan ni bättre och så är det liksom inte så mycket diskussioner. Och sen en del är tveksamma, och en del till och med vill inte, utan de säger uttalat att *nä, de vill inte, de är rädda för vaccinationer*.

Det är inte nödvändigtvis så att föräldrar som är positiva till vaccin också upplever risken med vaccin som liten. Det är dock troligt, och det finns flera anledningar till varför det skulle vara så. Framförallt är den verkliga risken som vaccinationerna utgör mycket liten. Det är få fall av allvarliga biverkningar och oftast finns inget samband bevisat mellan vaccinet och reaktionen. Det är också så att individuell inställning och attityd har visat sig ha betydelse för riskperceptionen. Andra anledningar till varför risken upplevs som liten är att vaccin är en gammal och vanlig risk som ses som en naturlig del av barnhälsovården.

Föräldrar känner förtroende för barnhälsovården enligt BVC-sjuksköterskorna vilket kan utläsas i Digram 8.2. De anser att påståendet *Föräldrar har stort förtroende för barnhälsovården* stämmer bra. Bara en person har kryssat för ”Ingen åsikt”. Förtroende för de som ansvarar för en risk är en viktig faktor för riskperceptionen, och högt förtroende korrelerar med liten upplevd risk.

Diagram 8.2. BVC-sjuksköterskornas åsikt om påståendet Föräldrar har stort förtroende för barnhälsovården.



Vid intervjuerna framkom samma sak:

Jag tror det (att föräldrarna har förtroende för BVC), det känns så.

Vi tycker ju i alla fall själva att de (föräldrarna) har stort förtroende, tillit till oss /.../ alla kanske inte har det, men folk kommer ju /.../ Vi är ju tillgängliga på ett annat sätt än man är någon annans faktiskt, vi har mycket mer tid att lyssna och svara på deras frågor och ta deras oro på allvar.

Föräldrar är alltså generellt sett positiva till barnvaccinationsprogrammet och har högt förtroende för svensk barnhälsovård just nu. Men det finns en liten del föräldrar som är negativa till barnvaccinationerna, som känner oro och tackar nej. Deras uppfattning om riskerna med vaccin stämmer troligtvis inte överens med den verkliga risken. En av de mest inflytelserika faktorerna för riskperceptionen är i vilken utsträckning som riskkällan framkallar oro. Oro för vaccinationerna kan orsakas av olika saker. Framför allt orsakar risken för biverkningar oro:

De tror att det ställer till mer i kroppen än vad det hjälper.

Enligt enkätsvaren verkar dock inte påståendet *Föräldrar känner personligt ansvar för eventuella biverkningar från barnvaccinerna* stämma särskilt väl. Enligt både öppna svar i enkäten och intervjuerna finns vissa tendenser när det gäller vilka föräldrar som oroar sig. Ett utmärkande drag är att svenskar verkar ifrågasätta vaccinationerna i större utsträckning än de

som har sina rötter i ett annat land. I en intervju menade BVC-sjuksköterskan att det även är främst högutbildade föräldrar som ifrågasätter vaccinationerna:

Många av våra svenska högutbildade familjer ifrågasätter kanske mer vaccinationerna

Andra reflexioner om föräldrars negativa inställning till vaccin är att den sprids inom aktiva och medvetna grupper i social kontext, vilket påverkar riskperceptionen.

Det är en inställning som finns i grupper liksom vissa grupper. Och vissa förskolor och sånt ju.

Jag upplever /.../ att man i vissa kretsar liksom, resonerar så.

Det kommer nog mycket från USA.

Att dessa *aktiva grupper* skulle sprida negativa vaccinationsbudskap är ingen nyhet. I intervjuer och öppna svar från enkäterna påpekas dock att det finns en förändring i tillgängligheten i negativa budskap:

Den nya generationen nu är ju mycket med bloggar och Facebook och allt sånt där. De skriver och /.../ lägger ut sitt liv offentligt på nätet, så jag kan tänka mig säkert mycket ventileras och diskuteras i olika forum där.

I resultaten från enkäten framkom att MPR-vaccinet är det vaccin som framkallar mest oro och autism är den biverkning som de flesta föräldrar uppger att de är rädda för. Orsaken till dessa åsikter är troligtvis den larmrapport som kom i slutet av 90-talet där samband mellan vaccin och autism påvisades.

Det ryktet som är igång nu kommer ifrån hörsägen. Man har hört talas om det. För några år /.../ då var det nästan inför varje vaccination så hade vi en lång frågestund kring vaccinationen.

Att denna uppfattning fortfarande lever kvar, om än i liten mån, är ett tecken på hur seglivade rykten kan bli i samhället, och att medias rapportering om vaccin kan få stor effekt. Uppfattningen verkar dock vara vag och som en BVC-sjuksköterska uttryckte det:

Många gånger så är de (*föräldrarna*) så väldigt felinformerade. När vi börjar och ska vaccinera första vaccinationen när de (*barnen*) är 3 månader så är det många som frågar *Är det denna som ger autism?* Man har hört någonstans att någon vaccination ger autism men man har inte tagit reda på vilken och hur och så.

Det är inte alltid som föräldrar oroar sig för autism. Ibland vet inte föräldrar riktigt skäl varför de är oroliga.

De har något i bakhuvudet om att *ja, vad är det man har hört om den vaccinationen /.../* nu är det mera så att de har hört någonting att det har varit något.

Ofta beror oron på missuppfattningar om vaccin, som att vaccinet har för stark inverkan på immunförsvaret och att vaccinet kan orsaka allergi och utvecklingshämningar. Huruvida biverkningen sämre karma i nästa liv är en missuppfattning eller inte är dock svårt att uttala sig om. Men, ofta är skälen diffusa och som en BVC-sjuksköterska uttryckte det:

Men det är få som har de här riktiga, riktiga argumenten att låta bli.

Istället för att helt avböja vaccin är det en del föräldrar som vill skjuta på vaccinationen, eftersom deras uppfattning är att barnet bör bli äldre och mogna mer innan de vaccineras:

De (*föräldrarna*) resonerar så att ju äldre man är desto bättre fixar man det.

Då tycker jag att man får ge dem det, så har man ju ändå liksom gjort det, och vi har fått igenom att vi vill ha alla barn vaccinerade men de har ändå fått ha lite synpunkter.

Föräldrarnas negativa inställning till vaccin kan bero på att de själva eller människor i deras närhet har haft negativa erfarenheter av vaccin. Detta kan påverka riskperceptionen, att riskerna med vaccinet upplevs som större. Enligt enkätsvaren är vänner/familj en av de dominerande källorna till information för föräldrar.

Det finns ju alla möjliga människor som har olika anledning till att vara negativt inställd till detta, det kan ju vara såna som kanske (*säger*) på 60-talet dog min syster av att ha fått en poliospruta. Det är sådant gammalt som ligger (*kvar*).

Erfarenhet av sjukdomarna påverkar också riskperceptionen och flera som väljer att inte vaccinera ser sjukdomarna som något bra.

De vill att barnen ska ha dem och ha gått igenom dem, det har jag många som har sagt, att det stärker immunförsvaret, det är bra att ha haft barnsjukdomar. Det tycker de, att det ska man ha haft. Och det kan man ju säga att det hade ju många (*sjukdomarna*) /.../ och det var ju liksom inte så dramatiskt. Och det är väl därför de inte riktigt kan ta till sig att man ska vaccinera mot det för de tycker att *det hade ju vi, det har inte skadat oss, varför gör de det till ett problem?*

När det gäller kunskap om de sjukdomar som vaccinet förebygger som finns det vissa tendenser i intervjuerna som visar att föräldrarna nog inte har så god kunskap om dessa. På frågan *Tror du föräldrarna har någon kunskap om de sjukdomar vi vaccinerar mot?* så svarade en BVC-sjuksköterska:

Nej, det har de ju inte idag, de vet ju inte mycket om det.

För en BVC-sjuksköterska som i stor utsträckning arbetar med föräldrar med invandrabakgrund är skillnaden i kunskap om sjukdomarna påtaglig mellan dessa och helsvenska föräldrar.

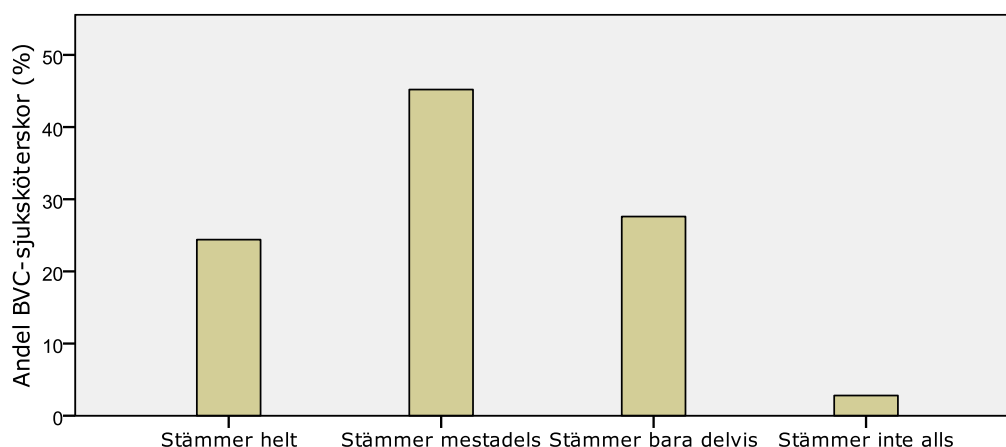
Vi svenskar har glömt bort vad alla de här sjukdomarna betyder, kan jag tycka ibland. Våra föräldrar (*med invandrabakgrund*) har ju liksom en annan bild med sig. Om pappan har haft polio /.../ han säger *Varför ska man inte vaccinera sina barn? Hade jag fått vaccin hade jag sluppit sitta i rullstol.* Jag menar, det är en annan verklighet.

För påståendet *Föräldrar känner till de sjukdomar som vaccinerna skyddar mot* i enkäten är det dock en viss spridning i svaren, som visar lite på motsatsen, att föräldrar mestadels känner till sjukdomarna. Detta presenteras i Diagram 8.3. Det finns dock ett problem i formuleringen av påståendet, då det inte fastställer om det är föräldrars kunskap om sjukdomarna före eller efter de fått information om sjukdomarna av BVC-sjuksköterskan. Detta kan vara ett skäl till spridningen.

Det framkom i en av intervjuerna att under den diskussion som följde efter MPR-artikeln så diskuterades även föräldrars kunskap om sjukdomarna.

Då när vi hade den här (*minskningen i vaccinationstäckningen*), när det sjönk så mycket och vi hade information kring det och var på utbildningar, så var vi där också att vi kan ju kanske inte göra mer. Vi kanske får släppa in det igen i samhället. Vi kanske måste ha det för att folk ska vakna igen, det är det här det handlar om.

Diagram 8.3. BVC-sjuksköterskornas åsikt om påståendet Föräldrar känner till de sjukdomar som vaccinerna skyddar mot.



Det svenska barnvaccinationsprogrammet är frivilligt och BVC-sjuksköterskorna tror inte att föräldrar kan känna sig tvingade att vaccinera. Detta framgick av alla intervjuer, och även resultat i enkäten.

Ja vi informerar ju om det (*att det är frivilligt*). Och det är många som säger *Inte? Va, behöver man inte?* Men när man har sagt det så säger de *Nä men vi vill gå hit*.

Alltså man får inte tvinga någon för det är deras val och det måste vi ju respektera. Och att de är välkomna ändå, de har rätt att ändra sig.

Men jag menar det är ju frivilligt. Var och en får välja själva. Vi tvingar ingen och /.../ vi ger dem den information vi har så får de ju själv ta ställning.

Föräldrarna verkar också ha kännedom om samhällsnyttan med vaccinationer. Dock är det framför allt den individuella nyttan som har betydelse för förälderns beslut att vaccinera.

Jag tror mer att man tänker på sitt eget barn.

Det framkom under mer än en intervju att det ibland informeras om samhällsnyttan i samband med information om vacciner.

Jag tror bara man ser till sitt eget barn /.../ jag (försöker) i alla fall alltid få in det här globala, att för det enskilda barnet, för våra svenska barn kanske inte mässling är livshotande men för barn i u-länder så dör de, de dör oftast av den här sjukdomen. Och sen försöker jag förklara att varför vi vaccinerar flickor mot påssjuka, det är för att skydda männen /.../ och att vi vaccinerar pojkarna mot röda hund det är ju för att skydda våra gravida kvinnor /.../ Men lite att man förstår varför. Det är inte bara för mitt barn /.../ det är för allas våra barn som vi vaccinerar så att de förstår det också. För många säger ju såhär *amen jag har haft mässlingen och jag klarade av det*.

Massmedias rapportering om vaccin bidrar till definitivt till ökad medvetenhet hos föräldrar.

Oh ja, alltså, media har ju stor genomslagskraft här /.../ de (*föräldrarna*) läser ju allt och /.../ tar reda på allting, så att vi kan ju märka om jag sitter hemma en morgon och läser en artikel i tidningen om sömn eller om mat eller om vaccinationer eller vad det nu kan vara, så vet jag ju det, att då rings det ju extra mycket här. Absolut. Så skulle de skriva något negativt om vaccinationer så märker vi det.

Vad kan det vara, några år sen som det kom igång nåt fall i rätten då föräldrar som ville ha skadestånd om deras barn hade blivit skadat av mässling-påssjuka-röda hund-vaccinationen. Och då blossade det på igen ju, så visst har media en stor inverkan, media är ju den som felaktigt ibland kan sätta igång (*debatt*).

I enkäten angav över 70 procent av dem som svarat att påståendet *Föräldrar reagerar starkt på massmedias rapportering om vaccinerna* stämmer mestadels eller stämmer helt. I en intervju påpekar BVC-sjuksköterskan massmedias ansvar att rapportera korrekt information:

Alltså media, vilket stort ansvar de har, med information. Och hur viktigt det är att expertisen /.../ går in /.../ när det sätts igång olika (*diskussioner*) /.../ hur viktigt det är liksom att man speglar alla sidor. Men media har ett jättestort inflytande.

Att vacciner skulle vara onaturligt har inte visat sig vara en faktor av betydelse för riskperceptionen. Inte heller verkar specifik rädsla för sprutor bidra särskilt mycket till föräldrars oro. Vissa är tycker det är obehagligt men det verkar inte vara ett hinder för att vaccinera barnen. BVC-sjuksköterskan har ett inflytande över situationen vid själva sticket:

Det har väldigt stor betydelse hur vi är /.../ Om vi tar det lugnt och så, så blir föräldrarna lugna men om vi börjar bli nervösa och tar till oss deras nervositet så blir det ju stirrigt. Så vi måste ju ta det lugnt och vara trygga i det vi gör.

Enligt svaren i enkäten så får föräldrar sin information främst ifrån internet, massmedia och vänner eller familj. BVC-sjuksköterskorna i intervjuerna rekommenderar föräldrar att gå in och läsa på Smittskyddsinstitutets och Socialstyrelsens webbsidor, samt Growing People.

Det är Smittskyddsinstitutet och Socialstyrelsens sidor som vi vill /.../ att de går in och läser på. Att det är det som liksom är vetenskapligt.

Precis som nämnts ovan kan information också spridas inom olika grupper samt via inofficiella bloggar, forum och liknande på nätet. Det är dock svårt att mer i detalj uttala sig om hur och var informationen sprids eftersom föräldrar inte är målgruppen för undersökningen.

8.2 BVC-sjuksköterskan

I grundutbildning till sjuksköterska förekommer det knappt någon information om barnvacciner, utan detta kommer först under specialistutbildningen. I stort verkar det som att BVC-sjuksköterskorna är nöjda med informationen om vacciner i sin yrkesförberedande utbildning. Det som behövs är regelbunden vidareutbildning eftersom det hela tiden kommer nya vaccin och nya forskningsresultat. Föräldrar ställer många frågor.

Alltså här måste man själv vara påläst, och lite /.../ på bettet, och kunna svara. Kan man inte så måste man skaffa information för de är väldigt /.../ nyfikna, kunskapstörstiga.

Men ibland så ställs vi ju inför saker vi inte hört om. Då får man hantera det på ett schysst sätt mot föräldrarna /.../ och erkänna att man inte kan allt.

Många av de BVC-sjuksköterskor som svarat på enkäten är mycket nöjda med den vidareutbildning som landstinget tillhandahåller. En del efterlyser bland annat mer utbildning regelbundet. Svaren på påståendet *I vilken utsträckning är du nöjd med den utbildning som tillhandahålls för dig?* har ett medelvärde på 1,6 (där 1 = jag är mycket nöjd och 4 = jag är missnöjd) vilket indikerar att de svarande är mycket nöjda eller ganska nöjda med tillgänglig

vidareutbildning. Om svaren delas upp från respektive landsting ser man att det finns vissa skillnader, vilket presenteras i Tabell 8.1. De landsting som utmärker sig genom att BVC-sjuksköterskorna är nöjda är Lanstinget i Jönköpings Län, Lanstinget Halland, Örebro Läns Landsting där över 70 procent av svarande är mycket nöjda. Det är dock viktigt att ha i åtanke att antalet svarande från de olika landstingen skiljer sig åt vilket nog kan bidra till att vissa landsting verkar ha mer spridning i svaren. De flesta landsting verkar ha nöjda BVC-sjuksköterskor när det gäller vidareutbildning, med vissa undantag.

Tabell 8.1. Skillnader mellan landstingen i svaren på påståendet *I vilken utsträckning är du nöjd med den vidareutbildning om vacciner som tillhandhålls för dig?*

% = % av BVC-sjuksköterskor som svarat på frågan, uppdelade per landsting						
	Jag är mycket nöjd	Jag är ganska nöjd	Jag är inte särskilt nöjd	Jag är missnöjd	Ingen åsikt	Total
Stockholms Läns Landsting	53%	42%			5%	100%
Lanstinget i Uppsala Län	27%	55%	9%		9%	100%
Lanstinget i Östergötland	50%	44%	6%			100%
Lanstinget i Jönköpings Län	73%	18%			9%	100%
Lanstinget Halland	80%	20%				100%
Region Skåne	31%	63%	6%			100%
Norrbottnens Läns Landsting	35%	24%	24%	6%	12%	100%
Västerbottnens Läns Landsting	43%	43%		14%		100%
Lanstinget Sörmland	50%	50%				100%
Jämtlands Läns Landsting	36%	50%	7%	7%		100%
Lanstinget Västernorrland	36%	36%	7%	14%	7%	100%
Lanstinget Gävleborg	46%	46%			8%	100%
Lanstinget Dalarna	62%	23%	8%		8%	100%
Lanstinget Västmanland	50%	25%	25%			100%
Örebro Läns Landsting	85%	15%				100%
Lanstinget Värmland	43%	43%	14%			100%
Västra Götalandsregionen	43%	46%	4%		7%	100%
Lanstinget Kalmar Län	67%	33%				100%
Lanstinget Kronoberg	53%	41%	6%			100%
Lanstinget Blekinge	33%	33%		33%		100%
Total	49%	39%	6%	2%	4%	100%

När det gäller BVC-sjuksköterskornas informationskällor så används många olika källor enligt enkäten. I intervjuerna lyfts Smittskyddsinstitutet och Socialstyrelsen fram, men framförallt verkar BVC-sjuksköterskor vända sig till landstingets barnhälsovårdsenhet för information om vaccin.

Barnhälsovårdens utvecklingsenhet / som jobbar just med utvecklingsfrågor och /.../ när man ska införa nya metoder, nya vacciner och sånt där /.../ de har ju lite mer tid än vi att sitta och läsa allting och kolla allting /.../ om vi undrar någonting så ringer vi till dem.

Oh ja det är en stor resurs, utvecklingsenheten.

Mer än hälften av BVC-sjuksköterskorna som svarat på enkäten använder internet och myndigheters webbsidor som informationskälla. Några av de BVC-sjuksköterskor som intervjuats instämmer i detta och nämner även Growing People:

Professionen finns det ju en sida som heter (*på Growing People*) och så ligger vår handbok där. Rikshandboken ska ju ligga där, den ska ju vara uppdaterad hela tiden ju.

I en av intervjuerna framkom det dock att inte alla använder internet.

Jag är fel generation, jag är inte så insatt.

Enkätsvaren ger ingen indikation om att benägenheten att använda internet eller myndigheters webbsidor skulle vara beroende av hur länge en BVC-sjuksköterska har jobbat. Detta kan utläsas i Tabell 8.2 och Tabell 8.3 som är korstabeller.

Tabell 8.2. Korstabell över BVC-sjuksköterskors yrkeserfarenhet och i vilken utsträckning de använder internet som informationskälla.

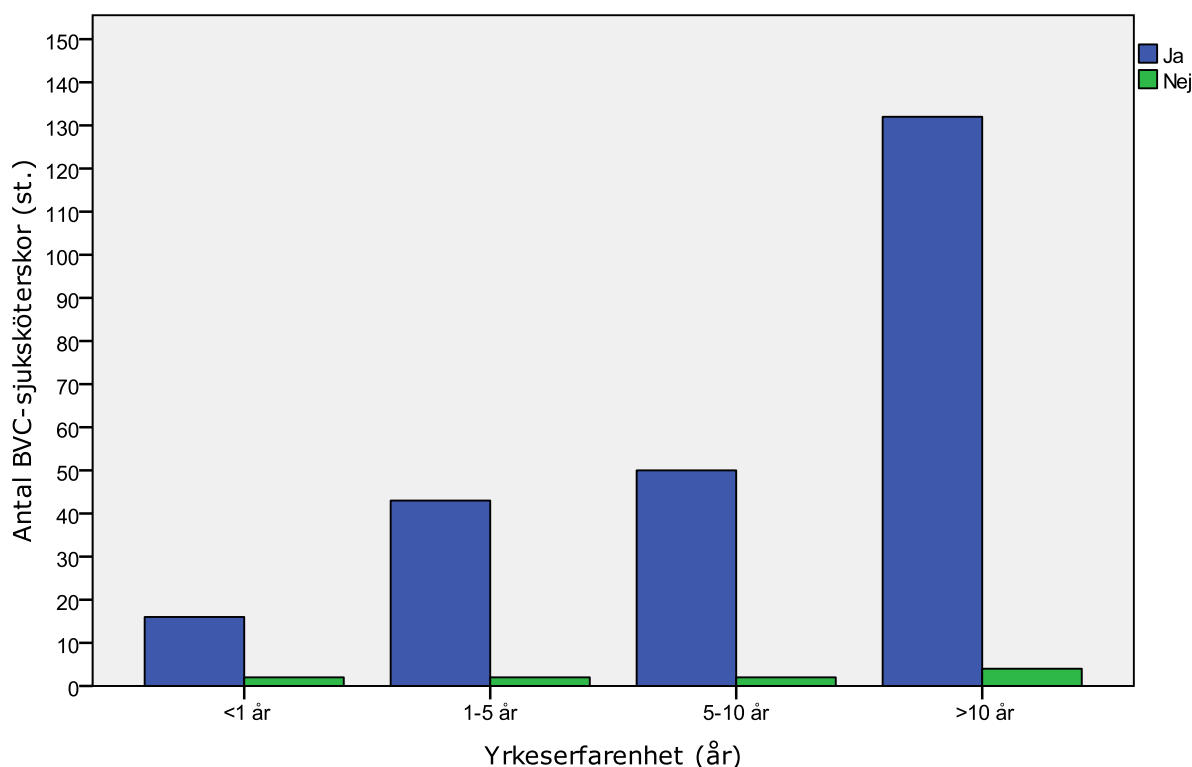
% = Andel BVC-sjuksköterskor som svarat på frågan (giltiga svar)		Yrkeserfarenhet			
		<1 år	1-5 år	5-10 år	>10 år
Internet	Använder ej	44%	36%	48%	50%
	Använder	56%	64%	52%	50%

Tabell 8.3. Korstabell över BVC-sjuksköterskors yrkeserfarenhet och i vilken utsträckning de använder myndigheters webbsidor som informationskälla.

% = Andel BVC-sjuksköterskor som svarat på frågan (giltiga svar)		Yrkeserfarenhet			
		<1 år	1-5 år	5-10 år	>10 år
Myndigheters webbsidor	Använder ej	11%	38%	37%	46%
	Använder	89%	62%	63%	54%

De flesta BVC-sjuksköterskor upplever inga begränsningar och känner sig trygga i sin roll att informera föräldrar om vaccin. Förhållandet mellan de som känner inte känner sig trygga och de som gör det blir mindre ju längre tid som de har jobbat, vilket kan utläsas i Diagram 8.4.

Diagram 8.4. Svaren på frågan *Känner du dig trygg i din arbetsuppgift att informera föräldrar om fördelar och risker med barnvaccinationer?* uppdelade med avseende på yrkeserfarenhet.



I princip alla föräldrar kommer till BVC. BVC-sjuksköterskans arbete innebär att hela tiden träffa nya människor som har individuella erfarenheter, undringar och inställning.

Alltså vi möter hela tiden nya (*föräldrar*). Vi öppnar dörren och så släpper vi in en ny och då får man liksom (*känna av*) jaha det här är den mamman och den pappan och den familjen. Det här är deras undringar och frågor. Så visst det är många möten och det ställs mycket krav på oss, att vi ska kunna */.../* BVC är ju lite den */.../* man kan fråga och undra.

Intervjuerna kom att handla mycket om barnhälsovårdens funktion i dagens samhälle. En BVC-sjuksköterska menade att BVC är en trygghet för föräldrarna:

När barnhälsovården började en gång i tiden så var det ju liksom för att se till att barn fick mat */.../* nu fyller det en annan funktion, och det är ju att folk inte har sina föräldrar och släktingar nära */.../* och behöver stöd och någon tryggt att stötta sig mot. Det tror jag blir mer och mer vår uppgift egentligen.

Andra uttrycker det som en allians och det gäller att vara lyhörd:

(*Vi*) är ju verkligen lyhörda */.../* vi kommer ju in i en familj när man är som mest, vad ska man säga, sårbar. Eller kanske inte sårbar men det är så mycket känslor, hormoner, allting. Speciellt då som förstagångsförälder. Det vi vill är ju liksom att skapa den här alliansen. Alltså *du har det inom dig, du vet det, plocka fram det, förlita dig på att det du gör är det rätta*. Och sen kan vi väl kanske hänvisa eller vägleda

men man får ju vara lyhörd för föräldrarna, det är ju deras behov som styr

För föräldrar som är tveksamma till att vaccinera sina barn, så är vaccinationsbeslutet en känslig fråga. Enligt intervjuerna ser BVC-sjuksköterskan det som viktigt att respektera föräldrarnas beslut och inte skuldbelägga.

Men det är ju ändå en del som har bestämt sig, de vill inte. Och känner de att man ligger på för hårt så vill de ju inte komma hit. Då har man ju gjort problemet större tycker jag. Då är det bättre att man respekterar det på något sätt /.../ så att de kommer, så man har möjlighet att prata annat också.

Och vi förklarar ju att /.../ vill de inte ha vaccination så respekterar vi det /.../ vi skuldbelägger aldrig, men vi försöker ändå /.../ att vi informerar om riskerna.

Förtroendet för BVC i Sverige verkar vara högt enligt svar från enkäten. BVC-sjuksköterskorna som intervjuats har bland annat följande tankar om förtroende.

(Jag försöker) inte vinna deras förtroende men att de känner sig trygga i det jag har sagt. Att de kan fråga och kan undra och kan få ställa de här ”dumma” frågorna /.../ det som man kan tycka är självklart. Att de har den möjligheten /.../ *jag får lov att fråga* och att förhoppningsvis att de känner att de blivit /.../ respekterade, att jag har tagit dem på allvar, att de känner det förtroendet. Men jag försöker inte vinna deras förtroende /.../

Att få föräldrar att känna sig trygga handlar, enligt en av BVC-sjuksköterskorna, om att själv känna sig trygg i sin roll.

Känner vi oss trygga med det vi säger så känner de ju sig trygga. Men när vi börjar sväva, *jag vet inte och kanske*, det är klart att de blir osäkra.

BVC-sjuksköterskan befinner sig mitt emellan olika intressenter i vaccinfrågan. Neutraliteten kan ifrågasättas och enligt enkäten upplevdes detta som en begränsning hos BVC-sjuksköterskan. I en intervju uttrycker en BVC-sjuksköterska sig såhär:

Man försöker ju vara liksom så neutral som möjligt även om det är vi som administrerar det /.../ De förstår på vilken sida vi står, men att de känner att *det är mitt beslut* och att vi respekterar beslutet i slutändan ändå.

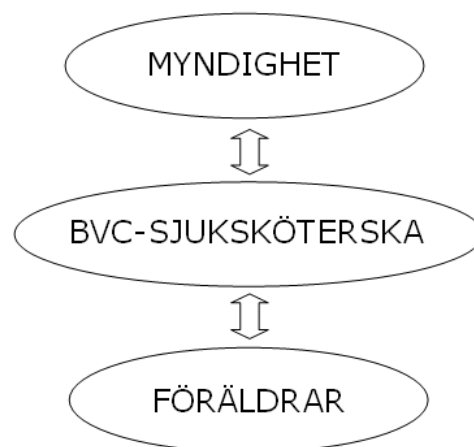
På frågan om hur man kan förebygga att negativa vaccinationsbudskap får lika stort genomslag som missuppfattningen om MPR svarade BVC-sjuksköterskorna i intervjuerna bland annat:

Det är att få /.../ det vetenskapliga skrivet i dagspressen och i nyhetssändningar /.../ så att det inte bara bli det här *(ovetenskapliga)* /.../ utan något också som är fakta.

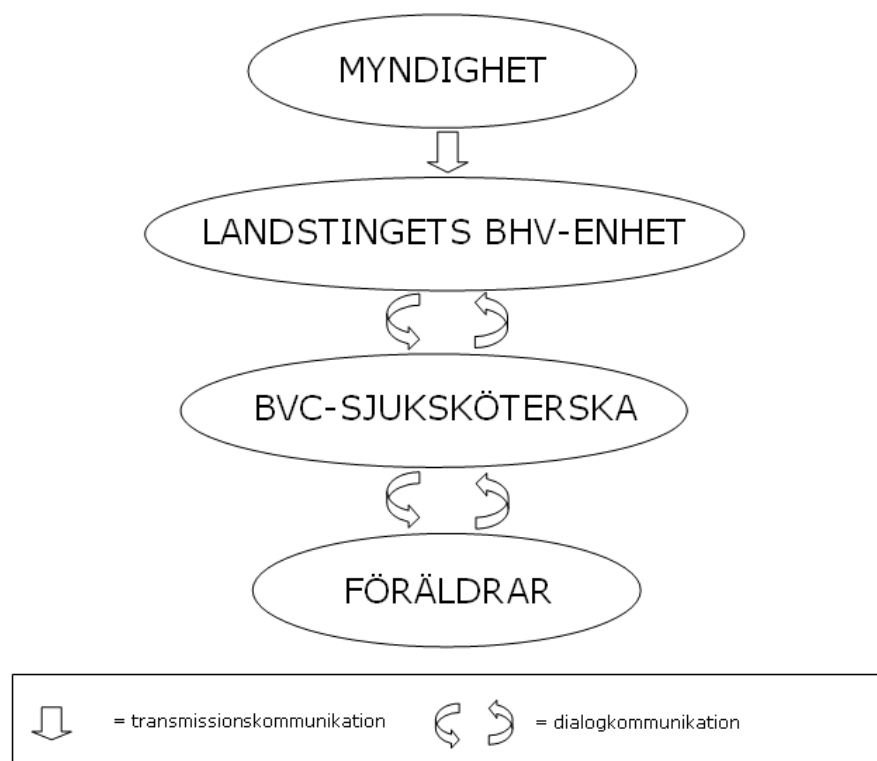
Om det blir något stort som händer så att säga så det börjar hetta till ute då måste vi samla trupperna . Då går det ju inte att någon sitter ute på BVC och pysslar med det, utan då måste man ju göra det centralt /.../ för det måste ju bli så det gäller alla.

8.3 Analys av riskkommunikationen

Ett av målen med detta examensarbete är att kunna ge råd angående BVC-sjuksköterskans riskkommunikation om vaccin. För att göra detta måste det fastställas vilka typer av kommunikation som används. Som schematisk beskrivning av befintlig, odefinierad riskkommunikation har Figur 9.1 använts. Denna beskriver kommunikation som sker mellan myndigheter, BVC-sjuksköterskor och föräldrar. Efter att ha analyserat enkätsvar och intervjuer är det tydligt att det saknas en intressent i denna modell. Landstingets centrala barnhälsovårdsenhet fungerar som ett mellansteg mellan myndigheter och BVC-sjuksköterskor och har en betydande roll som kommunikatör i vaccinfrågor. BHV-enheten, och landstingets barnhälsovårdsöverläkare, har en stödjande och rådgivande funktion gentemot BVC-sjuksköterskan. De har till uppgift att samordna och kommunicera ut information om vaccin som fås från bland annat myndigheter. Denna kommunikation sker i form av utbildningar, informationsutskick och muntlig kommunikation vid specifika frågor. Vid en analys av befintlig kommunikation är alltså inte BHV-enheten försumbar. Därför kommer Figur 9.2 tills vidare vara gällande. Figur 9.2 ser lite annorlunda ut än Figur 9.1 eftersom kommunikationen mellan parterna är definierad och kan sägas uttrycka den kommunikationsorganisation som finns kring vaccin.



Figur 9.1. Schematisk beskrivning av BVC-sjuksköterskans riskkommunikation.



Figur 92. Riskkommunikation mellan intressenter kring vaccin.

Kommunikationen som karaktäriserats i Figur 9.2 är i verkligheten inte enbart av den ena typen eller den andra, utan figuren visar den kommunikation som mestadels förekommer. Varken det transmissionskommunikation eller dialogkommunikation är rätt eller fel sätt att kommunicera utan båda sätten kan och bör användas parallellt i olika omfattning beroende vad som ska kommuniceras och mellan vem.

BVC-sjuksköterskor och föräldrar kommunicerar i stor utsträckning med dialogkommunikation. Denna kommunikation präglas av förtroende, förståelse och ömsesidigt utbyte av information utan element av konflikt. BVC-sjuksköterskorna som intervjuats beskriver att föräldrar är individer som alla måste bemötas på olika sätt, och vars åsikter och oro måste respekteras och tas på allvar. Att kommunicera kring risker med vaccin kan vara känsligt, bland annat hur BVC-sjuksköterskan uttrycker sig.

Vi kan ju inte garantera dig att det inte kommer hända ditt barn någonting när vi vaccinerar.

Ordet biverkning är ju liksom ett rött skyne.

Kommunikationen kan ske i form av vad som kallas motiverande samtal (MI). Önskemål om utbildning i MI fanns med i de öppna enkätsvaren. MI beskrivs av en av BVC-sjuksköterskorna:

Det är ju det att lägga svaret till föräldrarna /.../ *vad tänker du själv?* /.../ *vad är du orolig för, vad tycker du om vaccination själv?* Att man bollar tillbaka /.../ och det hör man ju ofta, deras oro och vad de egentligen har för tankar kring det /.../ På nåt vis så ska man komma till BVC och så ska de (BVC-sjuksköterskorna) ha alla svaren, men det har vi ju inte. Kunskapen har ju föräldrarna egentligen kring sitt barn /.../ utan vi är ju bara här som ett bollplank, som rådgivare /.../ så försöker vi förklara att det är råd och rekommendationer som vi ger, beslutet är föräldrarnas.

Mycket handlar om att låta föräldrarna söka egen information istället för att informera själv.

Vi brukar försöka få dem att (*ifrågasätta*) när de hör nånting eller läser, det kommer ju alltid larmrapporter om allting. *Var kommer det ifrån, vilken källa är det och vem har sagt det* /.../ för att en dag ska vi äta potatis och nästa ska vi inte /.../ Alltså, att det ska vara vetenskapligt och beprövat.

Därför brukar vi säga det i början att / *är ni mycket ute på nätet och sådär?* Nja en del *Vad tittar ni på?* Googlar och sådär /.../ att man då ger dem det här budskapet att kolla upp var det kommer ifrån och vad det står för /.../ Det är samma sak om någon släkting eller svärmor eller vem nu än säger (*något*) till en nybliven mamma /.../ *Och vilken följdfråga ställde du?* Nej det gjorde jag inte. *Men det skapades ju en oro i dig?* Ja. *Nästa gång så ställ en följdfråga då, varför de säger som de gör* /.../ *var kommer det ifrån, vad har de fått det ifrån* /.../ man ifrågasätter inte riktigt, för man är osäker och man ska göra allt så bra.

Det finns fall där kommunikationen har visat sig kunna påverka föräldrarnas beslut. Mer än hälften av BVC-sjuksköterskorna som svarat tycker att påståendet *Föräldrar som är tveksamma till vaccination kan ändra uppfattning efter kompletterande information om sjukdomar och vacciner* stämmer mestadels.

De här föräldrarna som av ideologiska skäl inte vill vaccinera /.../ jag tycker ibland så får man dem ändå till att göra det. Det är inte riktigt så genomtänkt som det kanske låter från början. Det är mycket /.../ att de umgås i kretsar där det liksom inte är modernt och trendigt att vaccinera och därför så kanske de säger det, men de har liksom inga argument egentligen när man börjar ifrågasätta det /.../ när man berättar om för- och nackdelar /.../ med bra argument och kunskap så kan man också få dem att tänka till en gång till.

När det gäller kommunikationen mellan BVC-sjuksköterskan och landstingets BHV-enhet så verkar den också präglas av dialogkommunikation. Ny information förmedlas från BHV-enheten till BVC-sjuksköterskan, bland annat via utbildningar, men BVC-sjuksköterskan har möjlighet att bolla tillbaka kommentarer och ställa egna frågor, eller vidarebefordra föräldrars frågor. BVC-sjuksköterskan har i vissa fall möjlighet att framföra önskemål om utbildningar och information kring ämnen där det finns ett behov. BVC-sjuksköterskorna i flera landsting är mycket nöjda med sin BHV-enhet enligt öppna svar i enkäten, och förtroendet för enheten och barnhälsovårdsöverläkaren verkar vara stort.

Kommunikationen mellan myndigheter och BVC-sjuksköterska verkar främst vara transmissionskommunikation. Endast cirka 10 procent av BVC-sjuksköterskorna anger att de hör av sig till myndigheter via telefon eller e-post. Istället använder sig BVC-sjuksköterskan av myndigheternas webbsidor för att söka information som förmedlas enligt envägsprincipen. Men, mellan BVC-sjuksköterskan och myndigheterna, har intressenten BHV-enheten identifierats. Eftersom denna enhets funktion inte analyserats närmre inom ramen för denna rapport så är det svårt att uttala sig om vilket kommunikation om vaccin som sker emellan BHV-enheten och myndigheter. Dock kan det konstateras att det sker en förmedling av information som i grunden sker från myndighet till BHV-enhet, genom utbildningar och skriftlig information. Därför illustreras denna kommunikation som transmissionskommunikation i Figur 9.2.

Genom att ha identifierat vilka sorters kommunikation som BVC-sjuksköterskan använder, samt genom att titta på svaren i enkät- och intervjuundersökningen kan vissa egenskaper hos kommunikationen fastställas. Dessa egenskaper har stor betydelse för vilka förutsättningar som finns för framtida risk- och kriskommunikation, samt vilka svaga punkter som finns i kommunikationsorganisationen som beskrivs i Figur 9.2.

När det gäller kommunikationen mellan BVC-sjuksköterska och föräldrar så finns alla förutsättningar för god riskkommunikation. Det finns förtroende, det finns tid (för det mesta) och kommunikationen sker i dialogform, vilket lämnar utrymme för ömsesidig förståelse och respekt. Det finns även flera möjliga vägar att söka information om vaccin för BVC-sjuksköterskan, av vilka de flesta också utnyttjas. De flesta BVC-sjuksköterskor känner sig trygga i sin uppgift att kommunicera kring risker och de upplever generellt inga stora begränsningar. Den finns dock några synpunkter som framträder när det gäller förbättringar av information och kommunikation. Dessa är att BVC-sjuksköterskan gärna vill ha *mer kontinuerlig utbildning*, särskilt när nya vaccin introduceras och *snabb information* från myndigheter och experter, gärna innan massmedia får informationen eftersom massmedia är en föräldrarnas huvudsakliga källor till ny information om vaccin.

Kommunikation mellan myndigheter och BVC-sjuksköterskor förekommer, men framförallt i form av envägskommunikation. Landstingens barnhälsovårdsenheter har däremot stor betydelse, och i dagsläget fungerar kommunikationen mellan BVC-sjuksköterskor och BHV-enheterna väl. Behoven i dessa kommunikationsled är dock de samma som mellan BVC-sjuksköterskor och föräldrar, det vill säga *snabb och korrekt information* vid eventuella nyheter som berör vaccinationsprogrammet.

Myndigheter bör arbeta fortlöpande med proaktiv riskkommunikation för att förebygga att föräldrars förtroende för dem skadas vid negativa rapporter om vaccin. Att arbeta emot asymmetriprincipen kräver kontinuerligt arbete med långsiktiga mål. Massmedia har ett betydande inflytande och även internet.

9 Diskussion

För att kunna avgöra om dagens vaccineringskommunikation är tillfredsställande har bland annat BVC-sjuksköterskornas uppfattning om föräldrars inställning till vaccin och riskperception undersökts. Att försöka analysera hur en grupp människor uppfattar risker är känsligt, eftersom riskperception är något individuellt. Tillförlitligheten i svaren kan i ännu större utsträckning ifrågasättas när målgruppen för undersökningen inte är samma som den grupp vars riskperception man vill uttala sig om. I det här examensarbetet är det BVC-sjuksköterskor som får uttala sig om hur de upplever föräldrars inställning till vaccin. Detta kan jämföras med den nyligen publicerade Rosengårdsrapporten ^[59] som skapat stor debatt i Sverige eftersom den i stor utsträckning består av människor som uttalar sig om andra människor. Det som ändå kan sägas om BVC-sjuksköterskorna är att de träffar många föräldrar och framförallt föräldrar av alla typer som bor i upptagningsområdet för deras BVC. Endast enstaka procent av föräldrarna väljer att inte gå till BVC med sina barn. Den bild som skapas av föräldrarna som kommer till BVC kan därför till stor del antas vara representativ för just detta område. För att närmre kunna utvärdera föräldrars inställning och riskperception bör kompletterande undersökningar utföras med föräldrar som direkt målgrupp. Det är möjligt att de föräldrar med negativ inställning som identifieras av BVC-sjuksköterskan tillhör de grupper som kallas aktiva publiker och ytterligare forskning krävs för att undersöka inställningen även i övriga publiker.

Det är också så att även BVC-sjuksköterskan är subjektiv i sin tolkning av föräldrarnas inställning. Att MPR-vaccinet och autism skapar oro hos föräldrar kan vara en spegling av att det skapar osäkerhet hos BVC-sjuksköterskan och därför oftare kommer upp vid samtal om vaccin. Därför är det svårt att uttala sig om något annat än tendenser i dessa resultat. Dessa tendenser är dock mycket viktiga att kartlägga eftersom BVC-sjuksköterskans uppfattning av föräldrarnas inställning, hur subjektiv den än är, har stor betydelse för riskkommunikationen. Detta gäller särskilt för dialogkommunikation i koppling till tolkningen av kommunikationens innebörd. I detta examensarbete beskrivs former av kommunikation mellan olika delar i en organisation för svensk barnhälsovård och BVC-sjuksköterskans perspektiv har identifierats som särskilt viktigt då han eller hon fungerar som ett mellanled mellan olika intressenter. Då BVC-sjuksköterskan får beskriva föräldrarna ur sitt perspektiv belyses problemområden och frågetecken där BVC-sjuksköterskan upplever ett behov av information, utbildning och stöd.

Tillförlitligheten i svaren från enkäten kan beskrivas med de kriterier för kvantitativ forskning som tas upp i Kapitel 6 om metoder. Dessa är *reliabilitet*, *repetierbarhet* och *validitet*. Reliabiliteten i svaren beror bland annat av om de analyseras på ett objektivt sätt och att det inte blivit fel vid registreringen av svaren. Arbetet med denna rapport har hela tiden skett med strävan efter att uppfylla dessa två villkor. För att testa reliabiliteten har svarmaterialet slumpmässigt delats i två grupper och resultaten för respektive fråga jämförts. Det fanns stor likhet i svaren med avseende på antalet BVC-sjuksköterskor som kryssat för samma alternativ. Detta tyder på hög reliabilitet. Exempel på detta återges i Bilaga E. Reliabiliteten på frågorna kan även bedömas baserat på det interna bortfallet för respektive fråga. Den enda frågan med ett betydande internt bortfall är Fråga 15 i enkäten som berör BVC-sjuksköterskornas utbildning. Det är mer än 10 procent som inte besvarat denna fråga på korrekt sätt. Detta tyder på att frågan är felaktigt utformad. Svartalternativens karaktär har dock gjort det möjligt att justera och kontrollera svaren, och reliabiliteten i svaren kan ändå anses vara tillfredsställande.

Repeterbarheten bestäms av i vilken utsträckning som undersökningen går att göra om en gång till, vilket kan anses tillgodosett genom att enkäten finns tillgänglig i rapporten och det finns en beskrivning av hur urvalet har skett. Validiteten har fastställts genom att enkäten granskats av flera sakkunniga personer innan den skickats ut.

Den kvantitativa delen av undersökningen kan tyckas ha vissa brister. De kriterier som finns för kvantitativ forskning är till exempel tillförlitlighet, överförbarhet, pålitlighet, objektivitet och relevans. Intervjuundersökningen i detta examensarbete har framförallt två svagheter. Dels kommer alla de intervjuade BVC-sjuksköterskorna från Region Skåne, och några från samma stad. Detta skulle kunna ha betydelse för resultatet, och det är ett antagande som gjorts att det inte har det. Vad som dock troligtvis har större betydelse är att det är endast fyra intervjuer som har genomförts. Detta har betydelse för hur representativa resultaten från dessa intervjuer är, det vill säga om de är överförbara. Dock avser inte den kvantitativa delen av undersökning i den här rapporten att vara representativ för alla BVC-sjuksköterskor, utan strävar snarare efter att belysa vissa fenomen och vidareutveckla fynd i enkätundersökningen. Detta gör att den kvalitativa intervjudelen är relevant för undersökningen.

I utförande och tolkning har målsättningen varit att ha ett objektivt förhållningssätt. Examensarbetet är dock utfört på uppdrag av Smittskyddsinstitutet som är en myndighet med starka intressen i vaccinfrågan. Detta kan ha påverkat vad som framkommit i intervjuerna då de som intervjuats blivit informerade om detta i förväg, vilket kan vara en svaghet.

Intervjuguiden som finns bör kunna bidra till att det är möjligt att repetera intervjuerna, med förhoppningsvis liten variation i svaren. Dock kommer inte en identiskt lik intervju att kunna återskapas då dessa skett i samtalsform. För att fastställa att svaren är tillförlitliga har en utskrift av varje intervju skickats till den BVC-sjuksköterska som intervjuats, som har fått möjlighet att kommentera och ändra sina svar så att de verkligen överrensstämmer med hennes uppfattning.

Många av de resonemang som förs i denna rapport utgår från ett myndighetsperspektiv. Utgångspunkten för problematiseringen och frågeställningen har varit att sträva mot en så hög vaccinationstäckning som möjligt. Detta bör en läsare ha i åtanke.

10 Slutsats

Sju stycken frågeställningar har legat till grund för detta examensarbete. De kommer här att besvaras i tur och ordning.

1. *Hur uppfattar BVC-sjuksköterskor föräldrars vaccinriskperception samt inställning till det svenska barnvaccinationsprogrammet?*

Svenska BVC-sjuksköterskor upplever att en stor majoritet av föräldrarna är positiva till barnvaccinationsprogrammet och verkar uppfatta vaccinriskerna som små. Få föräldrar är oroliga för vaccinationerna och ännu färre tackar nej vilket bekräftas av att vaccinations-täckning i Sverige är mycket hög. De föräldrar som uttrycker oro är framförallt oroliga för risker med MPR-vaccinet som anklagats för att orsaka autism trots att det idag inte finns några vetenskaplig belägg för att detta är en biverkning från vacciner. BVC-sjuksköterskorna uppfattar att negativ inställning främst finns inom vissa aktiva och medvetna grupper.

2. *Vilka källor anger föräldrar till sin information om vaccin utöver BVC-sjuksköterskan?*

Föräldrar har flera olika källor till information. Vänner/familj, internet och massmedier pekas ut som dominerande av BVC-sjuksköterskorna som besvarat enkäten. Information om vaccin kan spridas genom rykten och uppfattningar inom särskilda grupper eller genom släkt och vänner som delar med sig av personliga erfarenheter. Bloggar och diskussionsforum på internet kan användas för att sprida åsikter om vaccin. Massmedia är en betydelsefull förmedlare av information, och många föräldrar reagerar på det som rapporteras om vaccin.

3. *Hur kan kommunikationen mellan myndigheter, BVC-sjuksköterska och föräldrar karaktäriseras?*

Mellan BVC-sjuksköterska och föräldrar sker i stor utsträckning så kallad dialogkommunikation. Kommunikationen mellan myndigheter och BVC-sjuksköterskor är mera präglad av transmissionskommunikation. Dessa båda typer av kommunikation har olika karaktär och fyller olika funktion. I denna frågeställning har landstingets BHV-enhet utelämnats. Denna instans har dock under arbetets gång visat sig vara en viktig del av kommunikationsorganisationen och har därför tagits upp i analysen. BHV-enheten är ett mellanled mellan myndigheter och BVC-sjuksköterska, som i stor utsträckning kommunicerar i dialogform med BVC-sjuksköterskorna. Kommunikationen mellan BHV-enheten och myndigheter har inte analyserats. Det är viktigt att påpeka att transmissionskommunikation och dialogkommunikation används parallellt med varandra och den ena formen av kommunikation utesluter inte på något sätt den andra. De bör användas parallellt i olika utsträckning beroende på sändare, mottagare och kommunikationens innehåll.

4. *Hur upplever BVC-sjuksköterskor befintligt stöd, utbildningsinsatser och information från myndigheter och landsting gällande vaccinfrågor?*

De svenska BVC-sjuksköterskorna är mycket nöjda, framförallt med landstingens utbildningsinsatser och kommunikation. Några förslag till förbättringar framkom i enkäten. Framförallt efterlystes mer utbildning på regelbunden basis, till exempel årsvis. Det har även visat sig finnas ett behov av mer utbildning vid införandet av nya vaccin eller förändringar i

vaccinationsprogrammet. Det behövs även snabb information då ny forskning presenteras, gärna innan det publiceras i massmedia.

5. *Vilka informationskällor och kommunikationskanaler utnyttjas av BVC-sjuksköterskan?*

BVC-sjuksköterskorna har många tillgängliga informationskällor. De använder BVC-läkare, myndigheter, kollegor, vaccinproducenter och vetenskapliga artiklar för att nämna några. De kommunikationskanaler som används i störst utsträckning för råd och stöd angående vaccinationerna är kontakten med BVC-läkare, kollegor, landstingets BHV-enhet och barnhälsovårdsöverläkare. Det har framkommit i undersökningen att BVC-sjuksköterskor i mycket stor utsträckning är beroende av att få snabb information från BVH-enheter och myndigheter, särskilt vid en eventuell larmrapport om vaccin eller liknande.

6. *Är dagens vaccineringskommunikation tillfredsställande i Sverige?*

Ja, dagens vaccineringskommunikation är tillfredsställande i Sverige. Den existerar i hög grad redan vilket bekräftas av den höga vaccinationstäckningen. Alla förutsättningar finns för god riskkommunikation, vilket framförallt präglas är dialogkommunikation, förtroende mellan parterna och tid för BVC-sjuksköterskor att bemöta föräldrars oro och ta den på allvar. Det finns också stor mängd tillgänglig information och forskningsresultat att söka fakta i. Dock är det osäkert vilken inverkan negativ rapportering om vaccin har på dagens föräldrar. Dagens föräldrar kan ha dålig kunskap om sjukdomarna och skulle eventuellt kunna uppfatta den subjektiva risken med vaccin som stor i förhållande till nyttan. Dialogkommunikationen har också en baksida. Individuell anpassning av information skapar en osäkerhet i att samma sak kommuniceras till alla.

7. *Vilka förbättringar av dagens vaccineringskommunikation kan genomföras för att i så stor utsträckning som möjlig bibehålla en hög vaccinationstäckning i Sverige?*

När det gäller informationskällor finns flera pålitliga alternativ tillgängliga för både föräldrar och BVC-sjuksköterskor. Men, massmedia och internet framstår som problemskapande informationskällor. Informationen kan vara vinklad eller vara felaktig och baserad på missförstånd men det finns ändå förutsättningar för att en skall kunna spridas till många föräldrar. Ur ett myndighetsperspektiv är framtida potentiella larmrapporter om vaccin en källa till oro, och det är i denna undersökning tydligt att det nog lönar sig att arbeta förebyggande inför en sådan händelse. Ju mer proaktiv riskkommunikation som förekommer desto lättare kommer det vara att förankra reaktiv riskkommunikation hos mottagarna. Proaktiv riskkommunikation bör ske som ett naturligt inslag i policys, och strategier för kommunikation bör utvecklas när det råder litet eller inget tryck på myndigheten att kommunicera, det vill säga som läget verkar vara just nu. Det bästa förmen av reaktiv riskhantering är, som Falkheimer och Heide ^[40] föreslår, ”tell it all and tell it fast”.

Det finns vissa förbättringar som kan genomföras för att förebygga att vaccinationstäckningen går till exempel om media rapporterar negativt om vaccin. Myndigheterna framstår som den svaga länken i kommunikationen. Ansvarsfördelningen mellan de myndigheter som behandlar vaccinfrågor bör tydliggöras och baserat på detta bör policys och riktlinjer för riskkommunikation arbetas fram. Myndigheter bör ständigt arbeta för att ligga steget före andra intressenter genom att hålla sig uppdaterad med forskning inom ämnet. De kan även hålla sig uppdaterade med vad som publiceras på internet eftersom det där sprids negativa

vaccinationsbudskap i olika form. Det avgörande är att denna information sedan måste kommuniceras ut. Myndigheterna bör sträva mot likriktad information och ge stöd genom struktur och nätverk gentemot BHV-enheter och BVC-sjuksköterskor för att motverka osäkerheterna som kan skapas i dialogkommunikation. Smittskyddsinstitutet och Socialstyrelsen kan arbeta för att skapa fastställda kommunikationskanaler för detta ändamål, samt sträva efter att deras arbete med barnvaccinationsprogrammet inom respektive myndighet inte överlappar varandra, och att de publicerar likriktad, aktuell information på sina webbsidor.

Flera BVC-sjuksköterskor i enkäten efterlyste samordnad information om vacciner i Sverige och praktiska råd och tips om hur man bemöter föräldrar. Detta finns i en nyligen publicerad bok från Socialstyrelsen ^[9]. Förhoppningsvis kommer information om att denna bok att spridas till BVC-sjuksköterskorna.

Slutsatsen i detta arbete är att en stor majoritet av föräldrarna är positiva till barnvaccinationerna just nu, men att detta kan komma att förändras vid negativ rapportering om vaccin. Myndigheter bör därför utarbeta policys och riktlinjer för riskkommunikation samt i större utsträckning arbeta för att kommunicera ut den mest aktuella informationen till landstingens BHC-enheter och svenska BVC. Om korrekt och saklig information når ut till BVC-sjuksköterskan inom rimlig tid finns alla förutsättningar för god riskkommunikation med föräldrarna. BVC-sjuksköterskans vaccineriskommunikation är ett mycket gott exempel på väl fungerade riskkommunikation. Så frågan är kanske inte är vad etablerad forskning kring riskkommunikation kan bidra med till vaccinationsområdet, utan snarare tvärtom, vad BVC-sjuksköterskors riskkommunikation kan bidra med till riskkommunikationsforskningen.

Referenslista

1. WEF, *Global Risks 2009*, **2009**. World Economic Forum Report, ISBN: 92-95044-15-0, Genève, Schweiz.
2. [www] *Socialstyrelsens författningssamling*, **SOSFS 2008:7**, Socialstyrelsen. Hämtad från: http://www.sos.se/sosfs/2008_7/2008_7.htm (2009-02-02).
3. Wakefield, A.J., et al., Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children (Retracted article. See vol 363, pg 750, 2004). *Lancet*, **1998**, 351(9103):637-641.
4. Novella, S., The anti-vaccination movement. *Sceptical inquirer*, **2007**, 31(6).
5. Streefland, P.H., Public doubts about vaccination safety and resistance against vaccination. *Health Policy*, **2001**, 55(3):159-172.
6. Ball, L.K.; Evans, G.; Bostrom, A., Risky business: Challenges in vaccine risk communication. *Pediatrics*, **1998**, 101(3):453-459.
7. Dannetun, E., et al., Timeliness of MMR vaccination-influence on vaccination coverage. *Vaccine*, **2004**, 22(31-32):4228-4232.
8. Karstenson, G.; Wallner, A., *Barnets Hälsobok*. **2007**, Utvecklingsenheterna för BHV Region Skåne, Malmö.
9. SOS, *Vaccination av barn – Det svenska vaccinationsprogrammet - En kunskapsöversikt för hälsovårdspersonal*, **2008**. ISBN: 978-91-85999-58-3, Socialstyrelsen, 2008.
10. May, T., Public communication, risk perception, and the viability of preventive vaccination against communicable diseases. *Bioethics*, **2005**, 19(4):407-421.
11. [www] *Vaccinationsstatistik från barnavårdscentralerna, insamlad januari 2008, gällande barn födda 2005*, Smittskyddsinstitutet. Hämtad från: <http://www.smi.se/upload/5216/vaccrapport-08-bvc-sverige.pdf> (2009-02-06).
12. Enander, A., *Människors förhållningssätt till risker, olyckor och kriser*. **2005**, Räddningsverket, Karlstad.
13. Bostrom, A., *Vaccine Risk Communication: Lessons from Risk Perception, Decision Making and Environmental Risk Communication Research*. 1996.
14. Slovic, P., Perception of Risk. *Science*, **1987**, 3-236(4799):280-285.
15. Slovic, P., Trust, Emotion, Sex, Politics, and Science: Surveying the Risk-Assessment Battlefield. *Risk Analysis*, **1999**, 19(4):689-701.
16. Renn, O., The role of risk perception for risk management. *Reliability Engineering and System Safety*, **1998**, 59(1):49-62.
17. Dittmann, S., Vaccine safety: risk communication - a global perspective. *Vaccine*, **2001**, 19(17-19):2446-2456.
18. [www] *Six common misconceptions about vaccination*, Centers for Disease Control and Prevention. Hämtad från: <http://www.cdc.gov/nip/publications/6mishome.htm> (2009-02-02)

19. Bostrom, A., Who calls the shots? Credible vaccine risk communication. Hämtad ur: Cvetkovich, G. ; Löfstedt, R. (red.), **1999**, *Social Trust and the Management of Risk*, Earthscan Publications Ltd, London, s. 140-152.
20. Viklund, M., *Risk Policy: Trust, Risk Perception, and Attitudes*, **2003**. Ekonomiska forskningsinstitutet, Handelshögsskolan, Stockholm.
21. Pidgeon, N., Risk assessment, risk values and the social science programme: why we do need risk perception research. *Reliability Engineering & System Safety*, **1998**, 59(1):5-15.
22. Kahneman, D.; Tversky, A., Prospect Theory - Analysis of Decision under Risk. *Econometrica*, **1979**, 47(2):263-291.
23. Mattsson, B., *Kostnads-nyttoanalys*. **2004**, Räddningsverket, Karlstad.
24. Starr, C., Social Benefit Versus Technological Risk. *Science*, **1969**, 165(3899):1232-1238.
25. Löfstedt, R., Samhällsvetenskaplig riskforskning - en kort historik. Hämtad ur: Lidskog, R.;Nohrstedt, S.A.;Warg, L.-E. (red.), **2000**, *Risker, kommunikation och medier*, Studentlitteratur, Lund, s. 31-48.
26. Siegrist, M.; Keller, C.; Kiers, H.A.L., A new look at the psychometric paradigm of perception of hazards. *Risk Analysis*, **2005**, 25(1):211-222.
27. Sjöberg, L., A discussion of the limitations of the psychometric and cultural theory approaches to risk perception. *Radiation Protection Dosimetry*, **1996**, 68(3/4):219-225.
28. Gardner, G.T.; Gould, L.C., Public Perceptions of the Risks and Benefits of Technology. *Risk Analysis*, **1989**, 9(2):225-242.
29. Brewer, N.T., et al., Meta-Analysis of the Relationship Between Risk Perception and Health Behavior: The Example of Vaccination. *Health Psychology*, **2007**, 26(2):136-136.
30. Raithatha, N., et al., A qualitative investigation of vaccine risk perception amongst parents who immunize their children: a matter of public health concern. *Journal of Public Health Medicine*, **2003**, 25(2):161-164.
31. Meszaros, J.R., et al., Cognitive Processes and the Decisions of Some Parents to Forego Pertussis Vaccination for Their Children. *Journal of Clinical Epidemiology*, **1996**, 49(6):697-703.
32. Sjöberg, L., Factors in risk perception. *Risk Analysis*, **2000**, 20(1):1-11.
33. Höijer, B., Från medborgarnas synvinkel. Vardagstänkande och massmediernas krisdiskurs. Hämtad ur: Lidskog, R.;Nohrstedt, S.A.;Warg, L.-E. (red.), **2000**, *Risker kommunikation och medier*, Studentlitteratur, Lund, s. 68-84.
34. Yarwood, J., et al., Tracking mothers attitudes to childhood immunisation 1991-2001. *Vaccine*, **2005**, 23(48-49):5670-5687.
35. Gust, D.A., et al., Parent Attitudes Toward Immunizations and Healthcare Providers. *American Journal of Preventive Medicine*, **2005**, 29(2):105-112.
36. Davis, T.C., et al., Vaccine Risk/Benefit Communication: Effect of an Educational Package for Public Health Nurses. *Health Education & Behaviour*, **2006**, 33(6):787-801.

37. Woo, E.J., et al., Vaccine Risk Perception Among Reporters of Autism After Vaccination: Vaccine Adverse Event Reporting System 1990-2001. *American Journal of Public Health*, **2004**, 94(6):990-995.
38. Dannetun, E., et al., Parents' reported reasons for avoiding MMR vaccination - A telephone survey. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, **2005**, 23(3):149-153.
39. Samuelsson, K.; Blennow, M., Föräldrar har tillit till barnvaccinationer. *Läkartidningen*, **2003**, 100(40):3132-3135.
40. Falkheimer, J.; Heide, M., *Strategisk kommunikation*. **2007**, ISBN 978-91-44-03695-3, Studentlitteratur.
41. Fischhoff, B.; Bostrom, A.; Quadrel, M.J., Risk Perception and Communication. *Annual Review of Public Health*, **1993**, 14:183-203.
42. Warg, L.-E., Tillit och trovärdighet i riskkommunikation. Hämtad ur: Lidskog, R.;Nohrstedt, S.A.;Warg, L.-E. (red.), **2000**, *Risker kommunikation och medier*, Studentlitteratur, Lund, s. 49-67.
43. Fischhoff, B., Communicate unto others. *Reliability Engineering & System Safety*, **1998**, 59(1):63-72.
44. Lidskog, R.; Nohrstedt, S.A.; Warg, L.-E., *Risker, kommunikation och medier*. **2000**, Studentlitteratur, Lund.
45. NRC, *Improving risk communication*. **1989**, National Research Council, ISBN 0-309-03946-0, National Academy Press, Washington DC.
46. Nohrstedt, S.A., Kommunikationsproblem i samband med katastrofer och allvarliga samhällsstörningar. Hämtad ur: Lidskog, R.;Nohrstedt, S.A.;Warg, L.-E. (red.), **2000**, *Risker kommunikation och medier*, Studentlitteratur, Lund.
47. Nordlund, R., Risk- och kriskommunikation: Myndigheter - medier - medborgare. Hämtad ur: Lidskog, R.;Nohrstedt, S.A.;Warg, L.-E. (red.), **2000**, *Risker kommunikation och medier*, Studentlitteratur, Lund, s. 184-217.
48. Garrick, B.J., Technological stigmatism, risk perception, and truth. *Reliability Engineering & System Safety*, **1998**, 59(1):41-45.
49. Cvetkovich, G.; Löfstedt, R., *Social Trust and the Management of Risk*. **1999**, Earthscan Publications Ltd, London.
50. Poortinga, W.; Cox, P.; Pidgeon, N.F., The Perceived Health Risks of Indoor Radon Gas and Overhead Powerlines: A Comparative Multilevel Approach. *Risk Analysis*, **2008**, 28(1):235-248.
51. Smith, P.J., et al., Association Between Health Care Providers' Influence on Parents Who Have Concerns About Vaccine Safety and Vaccination Coverage. *Pediatrics*, **2006**, 118(5):1287-1292.
52. Tenreiro, K.N., Time-Efficient Strategies to Ensure Vaccine Risk/Benefit Communication. *Journal of pediatric nursing*, **2005**, 20(6):469-476.
53. Trost, J., *Enkätboken*. **2001**, Studentlitteratur, Lund.
54. Bryman, A., *Samhällsvetenskapliga metoder*. **2001**, Liber AB, Malmö.

55. Hohl, K.; Gaskell, G., European public perceptions of food risk: Cross-national and methodological comparisons. *Risk Analysis*, **2008**, 28(2):311-324.
56. Ejvegård, R., *Vetenskaplig metod*. **2007**, Studentlitteratur, Lund.
57. [www] *Folkhälsoenkät Skåne 2004*, Region Skåne. Hämtad från: <http://www.skane.se/templates/Listing.aspx?id=114056> (2008-10-22).
58. Wallby, T., Föräldrastöd på BVC - En nationell kartläggning. Hämtad ur: Sarkadi, A. (red.), **2009**, *Föräldrastöd i Sverige – när, var och hur?*, Föräldrastödsprojektet, Statens folkhälsoinstitut/Landstinget i Uppsala län, s. 147-168.
59. [www] Ranstorp, M; Dos Santos, J. *Hot mot demokrati och värdegrund - en lägesbild från Malmö*, Centrum för Asymmetriska Hot och TerrorismStudier. Hämtad från: <http://www.fhs.se/upload/Forskning/centrumbildningar/cats/hot-mot-demokrati-och-vardegrund-20090128.pdf> (2009-02-14).

BILAGA A - Barnsjukdomarna

Polio

Polio kallas även barnförlamning och är en virussjukdom som kan leda till bestående förlamning.

Difteri

Difteri är en svår svalgskjukdom, ofta med dödlig utgång. Sjukdomen orsakas av difteribakterier som i blodet avger ett gift, vilket skadar flera organ.

Stelkramp

Stelkramp ger svåra kramper som kan leda till andningsförlamning. Stelkrampsbakterier finns naturligt i naturen och bakterien kan komma in i kroppen via ett ytligt sår.

Kikhosta

Kikhosta är en bakteriell smitta. Huvuddelen av de smittade får svåra hostattacker med kvävningssänska och kräkningar. Besvären kan hålla på i upp till 6 veckor.

Infektioner orsakade av *Haemophilus influenzae* typ B (Hib)

Hib kan orsaka varig hjärnhinneinflammation som kan leda till döden eller ge bestående neurologisk handikapp. Vaccination skyddar också mot struplocksinfektion.

Mässling

Mässling är en av de mest smittsamma virussjukdomarna och kan ge svår hjärnhinneinflammation med neurologiska handikapp som följd.

Påssjuka

Påssjuka kan ge manlig sterilitet och svår hjärnhinneinflammation som följd.

Röda hund

Röda hund kan ge fosterskador hos gravida kvinnor.

Pneumokocker

Pneumokocker är bakterier som kan orsaka luftvägsinfektioner som öroninflammation och bihåleinflammation. I oturliga fall kan bakterierna även orsaka svårare infektioner som lunginflammation, blodförgiftning och hjärnhinneinflammation.

Referenser:

Karstensson, G; Wallner, A., *Barnets Hälsobok*. 2007, Utvecklingsenheterna för BHV Region Skåne, Malmö.

SOS, *Vaccination av barn – Det svenska vaccinationsprogrammet - En kunskapsöversikt för hälsovårdspersonal*, 2008. ISBN: 978-91-85999-58-3, Socialstyrelsen, 2008.

BILAGA B – Enkäten

KOMMUNIKATION KRING VACCIN

FRÅGEFORMULÄR

**1. Hur länge har du jobbat som
bvc-sjuksköterska inom barnhälsovården?**

- Mindre än ett år
- 1-5 år
- 5-10 år
- Längre än 10 år

**2. Hur stor del av din tjänst arbetar du
just nu inom barnhälsovården?**

- Mindre än 25%
- 25% eller mer
- 50 % eller mer
- 75 % eller mer

3. Hur stor del av föräldrarna du möter uttrycker oro för barnvaccinationerna?

- Inga föräldrar
- Ytterst få föräldrar (mindre än 1 %)
- En del föräldrar (ungefär 1-10 %)
- Ganska många föräldrar (ungefär 11-50 %)
- Mer än varannan förälder (mellan 51-100 %)

**4. Hur stor del av föräldrarna du möter tackar nej till att vaccinera sitt/sina barn med
minst ett vaccin?**

- Inga föräldrar
- Ytterst få föräldrar (mindre än 1 %)
- En del föräldrar (ungefär 1-10 %)
- Ganska många föräldrar (ungefär 11-49 %)
- Mer än varannan förälder (mellan 50-100 %)

**OM DU SVARAT *INGA FÖRÄLDRAR* PÅ FRÅGA 3 & 4 SÅ KAN DU HOPPA ÖVER
FRÅGA 5, 6 & 7 OCH GÅ DIREKT TILL FRÅGA 8!**

5. Vilka skäl anger föräldrar till varför de är oroliga för att vaccinera sitt/sina barn?

Kryssa gärna i flera alternativ.

- Oro för biverkningar av enskilt vaccin
- Oro för biverkningar av kombinationer av vaccin
- Oro för tillsatser i vaccin
- Uppfattningen att sjukdomar är viktiga för utvecklingen av barns immunsystem
- Av religiösa skäl
- Annan anledning, vilken? _____

6. Vilket vaccin uppger föräldrar att de är oroliga för? *Kryssa gärna i flera alternativ.*

- Kombinationsvaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Haemophilus influenzae typ B (Hib) (produktnamn: Infanrix-Polio-Hib, Pentavac)
- Kombinationsvaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Haemophilus influenzae typ B (Hib), hepatit B (produktnamn: Infanrix-Hexa)
- Kombinationsvaccin mot mässling, påssjuka, röda hund (MPR)
- Pneumokock (produktnamn: Prevenar)
- Kombinationsvaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta (DTP)
- Difteri (D)
- Stelkramp (T)
- Polio (IPV)
- Haemophilus influenzae typ B (Hib)
- Hepatit B
- Tuberkulos (BCG)
- Annat, vilket? _____

7. Vilka biverkningar uppger föräldrar att de är oroliga för? Kryssa gärna i flera alternativ.

- Smärta i samband med injektion
- Hög feber
- För stark påverkan på immunsystemet
- Att insjukna i den sjukdom vaccinet förebygger
- Plötslig spädbarnsdöd
- Tarmsjukdomar
- Autism
- Diabetes
- Annan, vilken? _____

8. I vilken utsträckning stämmer påståendena nedan? Sätt ett kryss på varje rad!

	Stämmer helt	Stämmer mestadels	Stämmer bara delvis	Stämmer inte alls	Ingen åsikt
a) Föräldrar har stort förtroende för barnhälsovården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Föräldrar ser vaccinerna som en naturlig del av barnhälsovården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Föräldrar kan känna sig tvingade att vaccinera sina barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Föräldrar känner personligt ansvar för eventuella biverkningar från barnvaccinerna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Föräldrarna känner till samhällsnyttan med vaccinationsprogrammet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Föräldrar känner till de sjukdomar som vaccinerna skyddar mot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. I vilken utsträckning stämmer påståendena nedan? Sätt ett kryss på varje rad!

	Stämmer helt	Stämmer mestadels	Stämmer bara delvis	Stämmer inte alls	Ingen åsikt
a) Föräldrar reagerar starkt på massmedias rapportering om vaccinerna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Föräldrar använder låg sjukdomsfrekvens som argument för att inte vaccinera sitt/sina barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Föräldrar som är tveksamma till vaccination kan ändra uppfattning efter kompletterande information om sjukdomar och vacciner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) De flesta föräldrar är positivt inställda till barnvaccinationer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Känner du dig trygg i din arbetsuppgift att informera föräldrar om fördelar och risker med barnvaccinationer?

- Ja
 Nej

Om nej, varför?

11. Vilka begränsningar upplever du att du har i din yrkesroll när det gäller att informera föräldrar om vaccin? Kryssa gärna i flera alternativ.

- Inga begränsningar
 Brist på tid
 Ej tillräcklig kunskap
 Ej rätt kunskap
 Annan, vilken? _____

12. Vilka källor till information uppger föräldrar gällande barnvacciner, utöver sjukvården? *Kryssa gärna i flera alternativ.*

- Egna erfarenheter
- Vänner/familj
- Myndigheter
- Internet
- Massmedier
- Annan källa, vilken? _____

13. Vilka källor till information har du gällande barnvacciner? *Kryssa gärna i flera alternativ.*

- Egna erfarenheter
- Kollegor
- Läkare på BVC
- Vänner/familj
- Myndigheters webbsidor
- Information från vaccinproducenter
- Via telefon/epost till myndigheter
- Utbildningar/seminarier
- Vetenskapliga artiklar
- Internet
- Massmedier
- Annan källa, vilken? _____

14. Om du hämtar information om vaccin via internet, vilka webbsidor använder du? *Kryssa gärna i flera alternativ.*

- Smittskyddsinstitutet
- Socialstyrelsen
- Läkemedelsverket
- Vaccinproducentens webbsida
- Growing People
- Annan, vilken? _____

15. Vilken yrkesförberedande utbildning har du genomgått? Kryssa endast i ett alternativ!

- Sjuksköterska
- Sjuksköterska och Distriktssköterska
- Sjuksköterska och Barnsjuksköterska
- Annan utbildning, vilken? _____

16. I vilken utsträckning är du nöjd med följande utbildning och information? Sätt ett kryss på varje rad!

	Jag är mycket nöjd	Jag är ganska nöjd	Jag är inte särskilt nöjd	Jag är missnöjd	Ingen åsikt
a) Den utbildning om vacciner som du fått under din grundutbildning till sjuksköterska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Den utbildning om vacciner som du fått under din specialistutbildning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Den vidareutbildning om vacciner som tillhandahålls för dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Den information om vacciner som myndigheter tillhandahåller för dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Vad skulle kunna förbättras i den utbildning och information om vacciner som tillhandahålls för dig?

BILAGA C – Intervjuguiden

Intervjuguide – BVC-sjuksköterska

Bakgrundsfrågor:

1. Hur länge har du arbetat som BVC-sjuksköterska?
2. Arbetar du på heltid med barnhälsovård?
3. Hur många föräldrar träffar du uppskattningsvis under ett år?
4. Har du arbetat någon annanstans än i?

Generella informationsstrategier och attityder:

1. Hur går ett vanligt besök till?
2. Berätta om hur ni vanligtvis informerar föräldrar om barnvaccinerna.
3. Hur upplever du svenska föräldrars inställning till vaccin?
4. Kan du identifiera olika typer av föräldrar med olika inställningar?
5. Vilken typ av frågor ställer föräldrar till dig gällande barnvaccinationer?

Om eventuell oro:

6. Hur kommunicerar du kring risker med vaccin?
7. Upplever du att föräldrar idag är tveksamma till att vaccinera sitt/sina barn?
8. Upplever du att föräldrar idag är oroliga för vaccinationerna?
9. Är föräldrar oroliga för något specifikt gällande vacciner?
10. Är föräldrar oroliga för något speciellt vaccin mer än andra?

Om nytta:

11. Hur kommunicerar du kring nyttan med vaccin?
12. Vilka skäl tror du motiverar föräldrar att vaccinera sina barn?

Föräldrar som inte vaccinerar:

13. Händer det att föräldrar tackar nej till vaccinationerna av andra skäl än av oro?
14. Vilka typer av anledningar anger föräldrar om de tackar nej?

Om information:

15. Händer det att föräldrar efterfrågar mer information om vacciner än den som rutinmässigt delas ut?
16. Från vilka andra källor uppger föräldrar att de inhämtat information?

Om vaccinrelaterade arbetsuppgifter:

17. Känner du dig trygg i din arbetsuppgift att informera och besvara frågor kring vaccin?
18. Vilka är dina källor till kunskap om vaccin?
19. Känner du till de sjukdomar vi vaccinerar mot i Sverige?
20. Har du någon erfarenhet av att behandla barn med sjukdomar som vi vaccinerar mot i Sverige?

BILAGA D - Resultat

I denna bilaga presenteras resultat från samtliga frågor i enkäten. Resultaten är uppdelad per fråga.

Fråga 1. Hur länge har du jobbat som bvc-sjuksköterska inom barnhälsovården?

		Frekvens (antal svar)	Procent	Giltig procent
Giltiga svar	<1 år	18	6,0	7,1
	1-5 år	45	15,0	17,9
	5-10 år	52	17,3	20,6
	>10 år	137	45,7	54,4
	Totalt antal svar	252	84,0	100,0
Bortfall	Externt	48	16,0	
Totalt stickprov		300	100,0	

Fråga 2. Hur stor del av din tjänst arbetar du just nu inom barnhälsovården?

		Frekvens (antal svar)	Procent	Giltig procent
Giltiga svar	<25 %	5	1,7	2,0
	25 % eller mer	27	9,0	10,8
	50 % eller mer	56	18,7	22,4
	75 % eller mer	162	54,0	64,8
	Totalt antal svar	250	83,3	100,0
Bortfall	Internt	2	0,7	
	Externt	48	16,0	
	Totalt bortfall	50	16,7	
Totalt stickprov		300	100,0	

Fråga 3. Hur stor del av föräldrarna du möter uttrycker oro för barnvaccinationerna?

		Frekvens (antal)	Procent	Giltig procent
Giltiga svar	Inga föräldrar	13	4,3	5,2
	Ytterst få föräldrar	168	56,0	66,7
	En del föräldrar	71	23,7	28,2
	Mer än varannan förälder	0	0	0
	Totalt antal svar	252	84,0	100,0
Bortfall	System	48	16,0	
Totalt stickprov		300	100,0	

Fråga 4. Hur stor del av föräldrarna du möter tackar nej till att vaccinera sitt/sina barn med minst ett vaccin?

		Frekvens (antal)	Procent	Giltig procent
Giltiga svar	Inga föräldrar	48	16,0	19,0
	Ytterst få föräldrar	187	62,3	74,2
	En del föräldrar	17	5,7	6,7
	Mer än varannan förälder	0	0	0
	Totalt antal svar	252	84,0	100,0
Bortfall	System	48	16,0	
Total stickprov		300	100,0	

Fråga 5. Vilka skäl anger föräldrar till varför de är oroliga för att vaccinera sitt/sina barn? Möjligt med flera svarsalternativ.

Svarsalternativ	Andel av de 252 BVC-sjuksköterskor som kryssat för respektive svarsalternativ (%)	Antal BVC-sjuksköterskor
Oro för biverkningar av enskilt vaccin	50%	126
Oro för biverkningar av kombinationer av vaccin	33%	83
Oro för tillsatser i vaccin	25%	62
Uppfattningen att sjukdomar är viktiga för utvecklingen av barns immunsystem	38%	95
Av religiösa skäl	5%	12
Annan anledning	20%	50

Fråga 6. Vilket vaccin uppger föräldrar att de är oroliga för? Möjligt med flera svarsalternativ.

Svarsalternativ	Andel av de 252 BVC-sjuksköterskor som kryssat för svarsalternativet (%)	Antal BVC-sjuksköterskor
Kombinationsvaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, hib	30%	75
Kombinationsvaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, hib, hepatit B	8%	21
Kombinationsvaccin mot mässling, påssjuka, röda hund (MPR)	83%	208
Pneumokock (produktnamn: Prevenar)	9%	22
Kombinationsvaccin mot difteri, stelkramp, kikhosta (DTP)	4%	10
Difteri (D)	2%	6
Stelkramp (T)	2%	5
Polio (IPV)	2%	6
Haemophilus influenzae typ B (Hib)	3%	7
Hepatit B	1%	3
Tuberkulos (BCG)	6%	14
Annat vaccin	7%	18

Fråga 7. Vilka biverkningar uppger föräldrar att de är oroliga för? Möjligt med flera svarsalternativ.

Svarsalternativ	Andel av de 252 BVC-sjuksköterskor som kryssat för svarsalternativet (%)	Antal BVC-sjuksköterskor
Smärta i samband med injektion	16%	40
Hög feber	14%	35
För stark påverkan på immunsystemet	37%	92
Att insjukna i den sjukdom vaccinet förebygger	3%	8
Plötslig spädbarnsdöd	1%	2
Tarmsjukdomar	3%	8
Autism	67%	169
Diabetes	1%	2
Annan	14%	35

Fråga 8. I vilken utsträckning stämmer påståendena nedan?

Påstående 8 a) *Föräldrar har stort förtroende för barnhälsovården*

Stämmer helt		Stämmer mestadels		Stämmer bara delvis		Stämmer inte alls		Ingen åsikt	
Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal
65%	163	35%	87	0%	0	0%	0	0%	1

Påstående 8 b) *Föräldrar ser vaccinerna som en naturlig del av barnhälsovården*

Stämmer helt		Stämmer mestadels		Stämmer bara delvis		Stämmer inte alls		Ingen åsikt	
Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal
58%	146	42%	106	0%	0	0%	0	0%	0

Påstående 8 c) *Föräldrar kan känna sig tvingade att vaccinera sina barn*

Stämmer helt		Stämmer mestadels		Stämmer bara delvis		Stämmer inte alls		Ingen åsikt	
Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal
0%	0	2%	6	17%	43	71%	178	10%	25

Påstående 8 d) *Föräldrar känner personligt ansvar för eventuella biverkningar från barnvaccinerna*

Stämmer helt		Stämmer mestadels		Stämmer bara delvis		Stämmer inte alls		Ingen åsikt	
Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal
2%	6	14%	35	20%	51	36%	89	27%	68

Påstående 8 e) *Föräldrarna känner till samhällsnyttan med vaccinationsprogrammet*

Stämmer helt		Stämmer mestadels		Stämmer bara delvis		Stämmer inte alls		Ingen åsikt	
Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal
24%	61	55%	138	17%	44	2%	4	2%	5

Påstående 8 f) *Föräldrar känner till de sjukdomar som vaccinerna skyddar mot*

Stämmer helt		Stämmer mestadels		Stämmer bara delvis		Stämmer inte alls		Ingen åsikt	
Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal
24%	61	45%	113	27%	69	3%	7	1%	2

Sammanställning av Fråga 8:

		8a	8b	8c	8d	8e	8f
Antal svar	Giltiga	250	252	227	181	247	250
	Ingen åsikt	1	0	25	3	5	2
	Internt bortfall	1	0	0	68	0	0
	Externt bortfall	48	48	48	48	48	48
	Totalt bortfall	50	48	73	119	53	50
Medelvärde		1,35	1,42	3,76	3,23	1,96	2,09
Median		1,00	1,00	4,00	3,00	2,00	2,00
Skevhet (skewness)		0,642	0,323	-1,881	-0,772	0,336	0,185
Standardavvikelse för skevheten (bör ligga mellan -2 och 2)		0,154	0,153	0,162	0,181	0,155	0,154

Fråga 9. I vilken utsträckning stämmer påståendena nedan?

Påstående 9 a) *Föräldrar reagerar starkt på massmedias rapportering om vaccinerna*

Stämmer helt		Stämmer mestadels		Stämmer bara delvis		Stämmer inte alls		Ingen åsikt	
Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal
31%	77	38%	95	25%	62	2%	5	4%	11

Påstående 9 b) *Föräldrar använder låg sjukdomsfrekvens som argument för att inte vaccinera sitt/sina barn*

Stämmer helt		Stämmer mestadels		Stämmer bara delvis		Stämmer inte alls		Ingen åsikt	
Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal
4%	9	12%	30	36%	89	37%	92	11%	28

Påstående 9 c) *Föräldrar som är tveksamma till vaccination kan ändra uppfattning efter kompletterande information om sjukdomar och vacciner*

Stämmer helt		Stämmer mestadels		Stämmer bara delvis		Stämmer inte alls		Ingen åsikt	
Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal
20%	51	52%	129	22%	55	3%	7	3%	7

Påstående 9 d) *De flesta föräldrar är positivt inställda till barnvaccinationer*

Stämmer helt		Stämmer mestadels		Stämmer bara delvis		Stämmer inte alls		Ingen åsikt	
Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal
83%	205	17%	43	0%	0	0%	0	0%	0

Sammanställning av Fråga 9:

		9a	9b	9c	9d
Antal svar	Giltiga	239	220	242	248
	Ingen åsikt	11	28	7	0
	Internt bortfall	2	4	3	4
	Externt bortfall	48	48	48	48
	Totalt bortfall	61	80	58	52
Medelvärde		1,98	3,20	2,07	1,17
Median		2,00	3,00	2,00	1,00
Skevhet (skewness)		0,272	-0,830	0,310	1,736
Standardavvikelse för skevheten (bör ligga mellan -2 och 2)		0,157	0,164	0,156	0,155

Fråga 10. Känner du dig trygg i din arbetsuppgift att informera föräldrar om fördelar och risker med barnvaccinationer?

Svarsalternativ	Andel av de 252 BVC-sjuksköterskor som kryssat för svarsalternativet (%)	Antal BVC-sjuksköterskor
Ja	96%	241
Nej	4%	10

Fråga 11. Vilka begränsningar upplever du att du har i din yrkesroll när det gäller att informera föräldrar om vaccin? *Möjligt med flera svarsalternativ.*

Svarsalternativ	Andel av de 252 BVC-sjuksköterskor som kryssat för respektive svarsalternativ (%)	Antal BVC-sjuksköterskor
Inga begränsningar	67%	169
Brist på tid	15%	39
Ej tillräcklig kunskap	15%	38
Ej rätt kunskap	2%	5
Annan	9%	22

Fråga 12. Vilka källor till information uppger föräldrar gällande barnvacciner, utöver sjukvården? Möjligt med flera svarsalternativ.

Svarsalternativ	Andel av de 252 BVC-sjuksköterskor som kryssat för svarsalternativet (%)	Antal BVC-sjuksköterskor
Egna erfarenheter	37%	92
Vänner/familj	69%	175
Myndigheter	4%	11
Internet	79%	198
Massmedier	76%	192
Annan	4%	10

Fråga 13. Vilka källor till information har du gällande barnvacciner? Möjligt med flera svarsalternativ.

Svarsalternativ	Andel av de 252 BVC-sjuksköterskor som kryssat för respektive svarsalternativ (%)	Antal BVC-sjuksköterskor
Egna erfarenheter	70%	177
Kollegor	67%	169
Läkare på BVC	71%	178
Vänner/familj	4%	9
Myndigheters webbsidor	60%	151
Information från vaccinproducenter	78%	197
Via telefon/epost till myndigheter	10%	26
Utbildningar/seminarier	92%	232
Vetenskapliga artiklar	56%	140
Internet	54%	135
Massmedier	22%	56
Annan källa	12%	31

Fråga 14. Om du hämtar information om vaccin via internet, vilka webbsidor använder du? Möjligt med flera svarsalternativ.

Svarsalternativ	Andel av de 252 BVC-sjuksköterskor som kryssat för respektive svarsalternativ (%)	Antal BVC-sjuksköterskor
Smittskyddsinstitutet	80%	201
Socialstyrelsen	83%	209
Läkemedelsverket	33%	83
Vaccinproducentens webbsida	25%	62
Growing People	68%	171
Annan	10%	24

Fråga 15. Vilken yrkesförberedande utbildning har du genomgått?

Före justering:

		Frekvens (antal)	Procent	Giltig procent
Giltiga svar	Distriktssköterska	176	58,7	80,7
	Barnsjuksköterska	42	14,0	19,3
	Totalt antal svar	218	72,7	100,0
Bortfall	Internt	34	11,3	
	Externt	48	16,0	
	Totalt bortfall	82	27,3	
Totalt stickprov		300	100,0	

Efter justering:

		Frekvens (antal)	Procent	Giltig procent
Giltiga svar	Distriktssköterska	184	61,3	73,3
	Barnsjuksköterska	67	22,3	26,7
	Totalt antal svar	251	83,7	100,0
Bortfall	Internt	1	0,3	
	Externt	48	16,0	
	Totalt bortfall	49	16,3	
Totalt stickprov		300	100,0	

Fråga 16. I vilken utsträckning är du nöjd med följande utbildning och information?

Påstående 16 a) *Den utbildning om vacciner som du fått under din grundutbildning till sjuksköterska*

Jag är mycket nöjd		Jag är ganska nöjd		Jag är inte särskilt nöjd		Jag är missnöjd		Ingen åsikt	
Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal
5%	13	26%	64	32%	79	9%	21	27%	67

Påstående 16 b) *Den utbildning om vaccin som du fått under din specialistutbildning*

Jag är mycket nöjd		Jag är ganska nöjd		Jag är inte särskilt nöjd		Jag är missnöjd		Ingen åsikt	
Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal
24%	59	45%	111	16%	39	4%	11	11%	27

Påstående 16 c) *Den vidareutbildning om vacciner som tillhandahålls för dig*

Jag är mycket nöjd		Jag är ganska nöjd		Jag är inte särskilt nöjd		Jag är missnöjd		Ingen åsikt	
Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal
49%	122	39%	97	6%	15	2%	6	4%	10

Påstående 16 d) *Den information om vacciner som myndigheter tillhandahåller för dig*

Jag är mycket nöjd		Jag är ganska nöjd		Jag är inte särskilt nöjd		Jag är missnöjd		Ingen åsikt	
Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal	Giltig procent	Antal
38%	93	53%	130	6%	15	1%	2	2%	6

Sammanställning Fråga 16:

		16a	16b	16c	16d
Antal svar	Giltiga	177	220	240	240
	Ingen åsikt	67	27	10	6
	Internt bortfall	8	5	2	6
	Externt bortfall	48	48	48	48
	Totalt bortfall	123	80	60	60
Medelvärde		2,61	2,01	1,60	1,69
Median		3,00	2,00	1,00	2,00
Skevhet (skewness)		-0,090	0,566	1,165	0,541
Standardavvikelse för skevheten (bör ligga mellan -2 och 2)		0,183	0,164	0,157	0,157

Fråga 17. Vad skulle kunna förbättras i den utbildning och information om vacciner som tillhandahålls för dig?

101 stycken BVC-sjuksköterskor har lämnat förslag till förbättringar av utbildning och information om vaccin. Detta är 40 procent av totalt antal ifyllda enkäter. Svaren presenteras nedan i tre kategorier: *positivt om BVC*, *förbättring utbildning* och *förbättring information*.

Positivt om BHV:

fortsatt bra målsättningar hos barnhälsovårdsenheterna

jag har fått den mesta informationen från bhv i mitt område genom studiedagar och seminarier

fått mkt bra utb genom bhv

vi har bra fortbildning o info

Tycker att vi får mycket information via barnhälsovården på akademiska sjukhuset uppsala. Åker dit då och då på utbildningar och info då man tar upp nyheter i vaccinationsprogrammet.

jag är nöjd med den info vi får via bhv enheten i jönköping

om man går på all internutbildning som erbjuds + håller sig uppdaterad via web är fullt tillräckligt

jag tycker att vi får bra information genom utbildning inom bvc-verksamheten.

jag hoppas och tror att vi får det som går att få (har en utbildande bhv med bra ÖL här i västerbotten)

jag följer de instruktioner som kommer via bhv

Utmärkt utbildning från BHV i länet.

Sörmland är ganska bra på detta

upplever informationsutbudet som bra

vi får fortbildning som är bra

tycker det fungerar bra

vi har mycket bra utbildning genom vår barnhälsovårdsenhet, vi får alltid råd och stöd vid funderingar.

jag är nöjd med den utbildning jag har. Har gått SBL kurs i vaccinationer och resemicin

barnhälsovården i vårt landsting tycker jag fungerar bra i fråga om utbildning när det gäller vacciner. Hänger bra med i debatten när det dyker upp i massmedia, och vägleder oss hur vi kan föra samtal med föräldrar om vacciner

Vi har en bra BHVöverläkare och vårdutvecklare i vårt län

När jag gick sjuksköterskeprogrammet fick vi ingen info om vacc och det är ingenting jag känner att jag saknade. Det var först efter specialistutbildningen som det var aktuellt att handha vaccinationer. Då var utb. tillräcklig.

Får inform 1gg/år angående vacc från BHV-teamet i Göteborg. Det är bra!

I nuläget inget behov.

Vi har bra utbildning och info fortlöpande om vacciner.

Tycker vi får bra bra info via BHV och dess utbildningar + månadsmöte m BHVläkare i Kalmar län.

vet ej, får bra info från vår barnhälsovårdsöverläkare

Det är ju färsk kunskap som jag måste vara uppdaterad på hela tiden. Tycker att jag får bra information av vårdutvecklingsgruppen i länet och gott samarbete med kollegor och BVC-läkare där jag tjänstgör

Återkommande utbildningstillfällen BHV Norbotten.

Jag är nöjd. Fungerar bra med information från BHV enheten i Dalarna.

Förbättring utbildning:

Införandet av Prevenar dåligt förberett. Konstigt med avgift året innan.

Oftare fortbildning.

återkommande utbildningar o mer tid avsatt. Oftast hinner man bara igenom halva programmet som var tänkt.

man bör få mer info redan i grundutb till sjuksköterska samt fördjupade kunskaper då man går vidareutb till dsk.

regelbundna infoträffar vore bra

Regelbunden utbildning årligen. Många nya vacciner har kommit.

attitydträning, övning av kommunikation som t ex MI (motiverande samtal)

viktigt att det finns samordnare inom bhv som informerar via utbildningstillfällen, skriftligt i typ "bvc-nytt", referensgrupper

riktad utbildning enbart till oss som arbetar med bvc regelbundet

jag skulle vilja ha ytterligare kunskap för att kunna bemöta de föräldrar som är tveksamma till att vaccinera. Behöver också mer kunskap om vilka vaccin som kan kombineras eller hur lång tid det ska gå emellan vissa vaccin. Ytterligare utb om bcg vacc resp PPD-test

mer teoretisk kunskap om vacciner och bakgrund till vacciner i grundutbildningen

tätare info, möjlighet att alltid gå på dessa utbildningar.

utbildning 1 dag per år är önskvärt.

Tyvärr var den utbildningen om vacciner bristfällig då jag gick min specialistutbildning till dsk.

den gick jag för många år sedan, svårt att ha nån åsikt eftersom det förändras hela tiden, nya vacciner, nya vaccinationsprogram, fortlöpande info behövs

när vi väl får ngn utb i ämnet tycker jag den överlag varit bra. För sällan tycker jag

ha en utb om barnvacc när man börjar jobba, fördelar/nackdelar.

fler utbildningar inom vacc.området

jag hoppas på regelbunden uppdatering, mera utbildning, tid på arbetsplatsen för samtal med kollegor

fortbildning varje år

fortlöpande bokade föreläsningar eller besök av producenter/apotekare

det är bra utbud, gäller bara att ha tid att gå på informationsträffar

mera information från vaccinproducenter på arbetsplatsen. Nyhet att Prevenar ingår i basprogrammet och det borde vara naturligt att få utbildning och information om det

mer tillgång till utbildning överlag. Dålig tillåtelse (?) till utbildningstillfällen på nationell nivå.

årliga uppdateringar

halvdagsutbildningar från vaccinproducenterna/smittskyddsläkare!

i grundutbildningen tydligare/målinriktat. I dagsläget mera information från vaccinationsleverantörer.

mer regelbunden utbildning, ej bara sporadiskt

praktiska råd och tips. Mer info till oss i glesbygd som oftast vaccinerar ensamma.

fler utbildningar helt enkelt, möjlighet att gå på dessa utbildningar

uppdateringar ang nya vacciner t ex prevenar. Även info om biverkningar. Påminnelse om sjukdomar vi vaccinerar mot. Varför vaccinera - bra argument och saklig information till föräldrar.

regelbunden återkommande info och utbildning

det är allt för sällan, gick seminarie 2003? Borde vara tätare träffar.

utbildning

regelbunden info på arbetsplatsen av läkemedelsrepresentant

grundutbildningen innehöll ytterst lite om vaccinationer, men jag har å andra sidan inte behövt kunskapen förrän efter utbildningen till DSK. Under DSK-utbildningen hade jag önskar mer praktik vad gäller vaccinationer.

Regelbunden utbildning. Vaccinationsprogrammet kan ändras fort, snabba uppdateringar t ex på nätet viktigt. Samordnad information på barnhälsovårdsenheterna i Sverige så att vi säger samma sak.

regelbunden utbildning om vacciner samt de sjukdomar som man vaccinerar mot

Fortbildningar som kommer regelbundet. Händer mycket ang. vaccinationer, mycket nya kommer in, för och nackdelar med vaccinationer.

info om vaccin är färskvara, viktigt med fortlöpande utbildning

fler utbildningar i barnhälsovårdens regi

utbildning som ges till läkare och sjuksköterskor samtidigt samt representant för vaccintillverkare

årliga föreläsningar av de främsta inom området!

Förbättring är kanske att lära sig bemöta föräldrar som inte vill vaccinera sina barn.

Det är över 20 år sen jag utbildade mig till ssk/DSK. Mycket har förändrats därför är regelbunden fortbildning viktigt för alla.

Förbättring information:

Automatiskt utskick av PM via post eller mejl. Krångligt att beställa t ex via SOS hemsida.

Info om biverkningar som uppkommer, speciellt nya.

snabbare uppdatering på förändringar med vaccinationer, via mail.

Kontinuerlig uppdatering om vacciner behövs årligen eller helst terminsvis (dvs varje termin)

mer om vad de innehåller och de olika vacc kombinationer som man vacc med

Consensusrapporter

Årlig info och uppdateringar

Viktigt att vi får del av studier och nya rön kring vaccinationer. Bra att ha kunskap om vacc.motståndarnas argument så man är förberedd och kan bemöta dem på ett bra sätt. Hoppas att man snarast kan enas i Sverige så att alla vaccinationer förs in i ett vacc.register. Det underlättar för barn och föräldrar och oss personal också. Det följer då personer oavsett var i landet man bor. Vid en olycka kan man se när t ex tetanusvaccin gasv senast.

mer kunskap om andra länders vaccinationsprogram

ny information vid nya upphandlingar

vaccinationsutbudet har ökat lavinartat, kan det förenklas?

viktigt kontinuerlig uppdatering, biv. Etc

mera om TBC sjukdomarna både globalt och nationellt och forskning kring vaccinet (har hört i 25-30 år att det är ett dåligt vaccin och har länge väntat på något bättre)

Önskvärt med mer regelbunden uppdatering inom vaccinationsområdet, t ex kring rapporterade biverkningar.

tidigarelägga information vid ändringar. SOS saknar fortfarande informationsblad om prevenar. Bör översättas till fler språk.

Inför nya vaccinationsrutiner, bättre information i god tid innan och broschyrer.

att BVC-sköterskan får information före massmedia.

mera regelbunden information. Nu mest info vid förändringar av basprogrammet.

Vi lever i en föränderlig värld, nya vacciner tillkommer och förändras. Det är mycket upp till en själv att hålla sig informerad och fördjupa sig i det nya som kommer och förändringar som tillkommer.

jag visste inte tills för någon månad sedan att vacciner innehåller kvicksilver.

t ex vid införandet av Prevenar fick vi inledningsvis för lite info och stöd, vi har fortfarande inte fått något nytt infomaterial att de till föräldrar ang fet vaccinet, letat på SOS hemsida men där finns endast hel bok om alla vacciner, mycket dyr att ge till alla föräldrar då info om de andra vaccinerna finns med i Barnets Hälsobok som alla får

Återkoppling till BHV om effekter - bieffekter av gällande BHVprogram om vacciner varje, 5 eller 10 år utvärdering

mer info om teorier, t ex autism, vaccinernas renhet, vad som kan följa med i vacc, t ex virus? Vad som händer i barnets kropp, hjärna.

Bättre information om vacciner i andra länder och vad som ska kompletteras när barn kommer hit. Gärna i form av internetsida (ej WHO) som uppdateras kontinuerligt och är anpassad efter svenska förhållande.

kombinationer bvc vacciner och andra resevacciner

skulle vara bra att ha utvärdering av vad vi gör, återkoppling på redan fungerande vaccinationsprogram, angående biverkningar osv

mer utskick på nätet

Tid.

Mer information från myndigheter i form av utskick till oss. Det är brist på tid som gör att man inte hinner söka info på nätet, men när vi får ett kuvert med vårt namn på så läser vi igenom detta.

mer info om mpr

hur kan vacc. Kombineras t ex MPR och Prevenar, fick frågan igår, samma dag, om inte?

att det finns utrymme i ordinarie arbetstid att hinna uppdatera sig. Ofta får man söka information på sin fritid.!

Att man har återkommande info då det kommer nya vacc

ibland måste flera vaccinationer ges vid samma tillfälle, också kanske reseprofylax inför utlands-hemresa. Då är man ganska eller mycket osäker, doktor får då förstås ordinera. Problemet då kan vara att doktorn ofta kan det sämre än bvc-sköterska. Alltså gärna mer kunskap om kombinationer.

när vi får nytt vaccin eller ändringar. Regelbunden utbildning genom stockholms läns barnhälsovårdsenhet.

Information från SOS el SMI på våra BHV möten som vi har 1g/mån i Kalmar.

En enkel bok att läsa om fördelar risker m. barnvacc. För det kommer väldigt mycket frågor. Nu kan man hitta infor men det tar tid så därför vore det bra med allt samlat.

Vaccinationsprogrammet kan ändras fort, snabba uppdateringar t ex på nätet viktigt. Samordnad information på barnhälsovårdsenheterna i Sverige så att vi säger samma sak.

regelbunden utbildning om vacciner samt de sjukdomar som man vaccinerar mot

centrala barnhälsovården ger oss information om vad som gäller, eventuellt mer uppbackning / uppföljning

BILAGA E - Analyser

Analys av föräldrars inställning till barnvaccinationsprogrammet:

Värden:

Positiv 1,2

Negativ 3,4

Följande påståenden har använts:

8a) 1-4

8b) 1-4

8c) 4-1 (Omkodad)

8e) 1-4

9d) 1-4

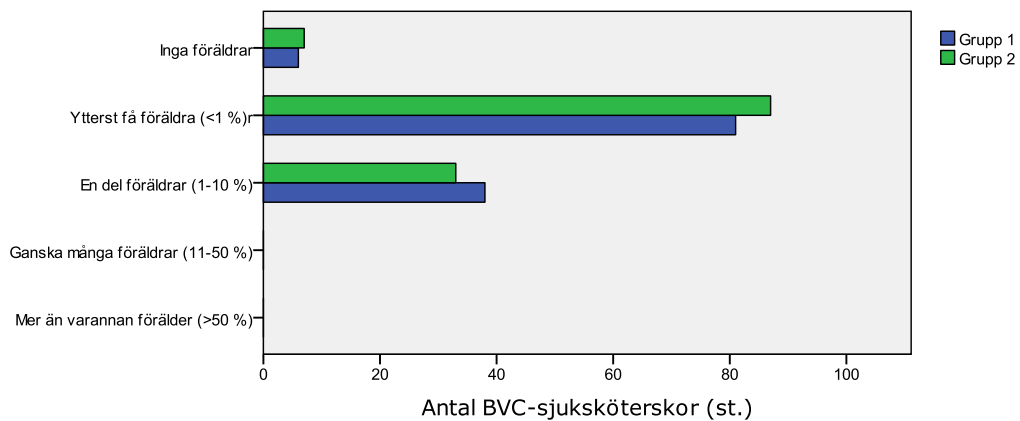
Resultat

		Giltig procent
Resultat	Positiva	95,5
	Negativa	4,5
	Totalt	100,0

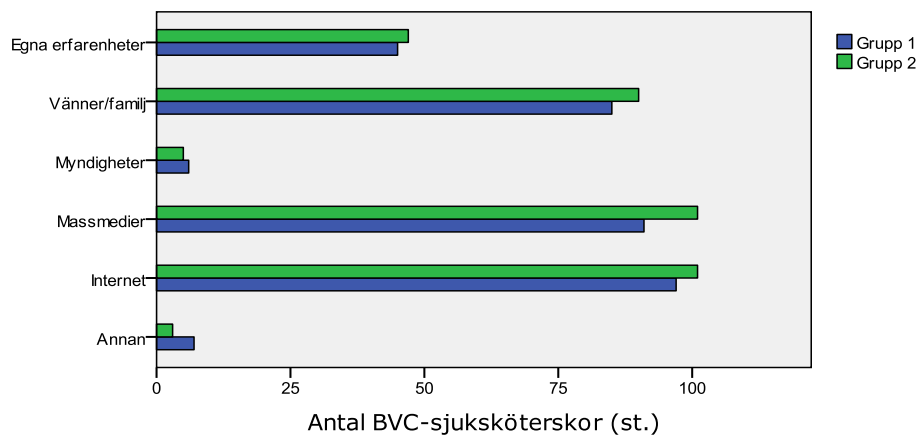
Analys av trygghet i yrkesroll beroende på erfarenhet:

		Känner du dig trygg i din arbetsuppgift att informera kring risker och nytta med vaccin?		Totalt antal
		Ja	Nej	
Yrkeserfarenhet	<1 år	16	2	18
	1-5 år	43	2	45
	5-10 år	50	2	52
	>10 år	132	4	136
Totalt antal svar		241	10	251

Reliabilitetsprövning av frågan Hur stor del av föräldrarna du möter uttrycker oro för barnvaccinationerna?



Reliabilitetsprövning av frågan Vilka källor till information uppger föräldrar gällande barnvacciner, utöver sjukvården?



Reliabilitetsprövning av påståendet Föräldrar har stort förtroende för barnhälsovården.

