

# Tanker og holdninger hos foreldre som takker nei til barnevaksiner

**Katrine Pedersen og Terese Flåten**

*Tromsø: profesjonsstudiet i medisin juni 2017*

*UiT Norges Arktiske universitet, 2017*



## Forord

Formålet med denne oppgaven er å belyse tanker og holdninger hos foreldre som har valgt å takke nei til en eller flere vaksiner i barnevaksinasjonsprogrammet.

I oktober 2015 tok vi kontakt med Mette Bech Risør ved samfunnsmedisinsk institutt (ISM) med henblikk på å finne en interessant problemstilling til vår masteroppgave. Etter litt idemyldring kom vi inn på temaet vaksiner. Derfra kom ideen om at det ville være interessant å gjøre en studie der en undersøker hva som gjør at noen ønsker å velge bort vaksiner. Vi leverte deretter inn en prosjektbeskrivelse, før vi begynte på arbeidet med å utvikle et informasjonsskriv, en intervjuguide, og rekrutteringen av informantene. I april 2016 foretok vi de første intervjuene, som vi fordelte mellom oss. Våren 2017 tok vi fatt på analyseprosessen og oppgaveskrivingen. I oppstarten fordelte vi arbeidet med å skrive introduksjonen og material og metode- delen mellom oss. Vi startet så analyseprosessen med at vi leste gjennom intervjuene gjentatte ganger hver for oss, før vi sammen begynte å diskutere koder og tema som kunne uthentes fra materialet. Vi tok hovedansvar for skrivingen av hver våre tema.

Vi ønsker å rette en stor takk til vår veileder Mette Bech Risør for god oppfølging og veiledning. Hun har vært svært tilgjengelig til en hver tid og kommet med mange gode innspill med henblikk på å hjelpe oss og gjøre denne oppgaven best mulig.

Katrine Pedersen

Terese Flåten

Tromsø, 29.mai 2017

# Innholdsfortegnelse

<b>Sammendrag .....</b>	<b>III</b>
<b>1.0 Introduksjon .....</b>	<b>1</b>
<b>2.0 Material og metode .....</b>	<b>8</b>
2.1 Kvalitativ forskningsmetode.....	8
2.2 Intervju som metode .....	9
2.3 Intervjumedium.....	10
2.4 Populasjon og utvelgelse .....	12
2.5 Tilnærming til forskningsspørsmålet og analyse av data .....	14
2.6 Tematisk analyse.....	15
2.7 Personvern og forskningsetikk .....	17
<b>3.0 Resultat.....</b>	<b>19</b>
3.1 Internett og helsepersonell går igjen som kilder ved innhenting av informasjon og fremstår til tider som skremselspropaganda .....	20
3.2 Naturlig smitte og naturlig immunitet prioriteres i utvikling av barns immunforsvar .....	25
3.3 Vaksinasjonsprogrammet ligger under økonomiske interesser .....	29
3.4 Overveielser for og mot vaksinasjon – risikoen overskygger gevinsten .....	31
3.5 Vaksiner som på hver sine måter har spilt inn på dannelsen av meninger om vaksiner.....	34
<b>4.0 Diskusjon .....</b>	<b>40</b>
4.1 Internett og helsepersonell går igjen som kilder ved innhenting av informasjon og fremstår til tider som skremselspropaganda .....	41
4.2 Naturlig smitte og naturlig immunitet prioriteres i utvikling av barns immunforsvar .....	45
4.3 Vaksinasjonsprogrammet ligger under økonomiske interesser .....	47
4.4 Overveielser for og mot vaksinasjon – risikoen overskygger gevinsten .....	48
4.5 Vaksiner som på hver sine måter har spilt inn på dannelsen av meninger om vaksiner ...	49
4.6 Styrker og svakheter .....	52
<b>5.0 Konklusjon.....</b>	<b>55</b>
<b>6.0 Referanseliste .....</b>	<b>57</b>
<b>Vedlegg 1: Intervjuguide</b>	
<b>Vedlegg 2: Infoskriv og samtykkeskjema</b>	
<b>Vedlegg 3: Vurderinger av hovedartikler</b>	

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Målet med oppgaven er å belyse synspunkter til foreldre som takker nei til vaksiner i barnevaksinasjonsprogrammet, og hva som ligger til grunn for disse – med henblikk på å belyse hvordan meningsdannelser rundt vaksiner etableres.

**Material og metode:** Vi gjorde en kvalitativ studie, der vi gjennomførte 10 semi-strukturerte intervju med foreldre i Norge som hadde valgt bort vaksiner i barnevaksinasjonsprogrammet. Intervjuene fant sted i tidsperioden mai-november 2016. Rekrutteringen av informanter foregikk over Facebook. Ni av intervjuene ble gjort over Skype og ett ble gjennomført ansikt-til-ansikt. Vi hadde en tematisk tilnærming til problemstillingen, og valgte å ha en teoretisk, semantisk tilnærming med et realistisk ståsted når vi gjennomførte analysen av datamaterialet.

**Resultater:** Samtlige av foreldrene oppga at de innhentet informasjon om vaksiner gjennom samtaler med helsepersonell og ved bruk av Internett. Foreldrene uttrykte at de savnet tilgang på nøytrale kilder. Negativ respons fra helsepersonell ved vaksinasjon var gjennomgående og svekket tilliten. Flere oppga at de ønsket at barna skulle gjennomgå barnesykdommene, da dette ville gi livslang immunitet og naturlig utvikling av immunsystemet. Flertallet av foreldrene foretrakk alternativ medisin fremfor tradisjonelle legemidler ved sykdom hos barna. Risikovurderinger ble foretatt av mange, hvor en satte bivirkninger opp mot risiko for sykdom, der bekymringen for bivirkninger veide tyngst. Fryktede bivirkninger var kognitive utviklingsforstyrrelser og autoimmune sykdommer. Det ble opplevd en sterk økonomisk interesse i vaksinasjonsprogrammet, noe som medførte til økt skepsis rundt intensjoner med vaksiner og mistillit til myndighetenes anbefalinger.

Både svineinfluensa-, MMR- og HPV-vaksinen var vaksiner som hadde spilt inn på avgjørelsen og holdningene foreldrene hadde til vaksiner.

**Konklusjon:** Meninger rundt vaksinasjon er preget av et sammensatt bilde. Fremtredende årsaker til å ikke vaksinere er ønsket om naturlig immunitet og bekymringer for bivirkninger. Vedrørende informasjon brukes det flere informasjonskanaler i innhenting, men det savnes nøytrale kilder.

## 1.0 Introduksjon

Det norske barnevaksinasjonsprogrammet hadde sin oppstart i 1952 og inneholder i dag vaksiner rettet mot 12 ulike sykdommer og tilstander. Dette gjelder rotavirus, difteri, stivkrampe, kikhoste, infeksjon med *Haemophilus influenzae* type B (HiB), pneumokokksykdom, poliomyelitt, meslinger, kusma, røde hunder, humant papillomavirus (HPV) og hepatitt B som nyeste tilskudd i 2017 (1). Mange av disse vaksinene gis som kombinasjonsvaksiner hvor en enkelt injeksjon inneholder en kombinasjon av vaksiner som beskytter mot ulike sykdommer. Ett eksempel er MMR-vaksinen hvor både meslinger, kusma og røde hunder dekkes. Et annet er den seksvalente vaksinen mot difteri, stivkrampe, kikhoste, poliomyelitt, *Haemophilus influenzae* type B, og hepatitt B som ble innført for spedbarn fra og med 1. november 2016. En slik praksis medfører både en effektivisering av vaksinasjon og sikrer god gjennomføring av programmet, samt at barna spares for mange sprøytetikk. De første vaksinene tilbys når barnet er 6 uker gammelt og de siste i 10.klasse når barnet er 15-16 år. Alle barn som bor eller oppholder seg midlertidig i Norge har rett til å bli vaksinert. Videre er det kommunehelsetjenesten som er pliktig til å tilby vaksinene i barnevaksinasjonsprogrammet, og selve vaksinasjonen gjennomføres av helsestasjon- og skolehelsetjenesten (1).

Figur 1: Vaksinasjonsdekning (%) for hele landet, 2014 og 2015

Alders-gruppe	År	Difteri	Stivkrampe	Kikhoste	Poliomyelitt	Hib-infeksjon	Meslinger	Kusma	Røde hunder	Pneumokokksykdom	Humant papillomavirus (HPV)*
2-åringer	2014	93	93	93	93	94	94	94	94	91	-
	2015	95	95	95	95	95	95	95	95	93	-
9-åringer	2014	91	91	91	91	-	95	95	95	-	-
	2015	93	93	93	93	-	95	95	95	-	-
16-åringer	2014	89	89	89	90	-	94	94	94	-	76*
	2015	91	91	90	91	-	91	91	91	-	79*

\*Kun jenter

Kilde: Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK

Formålet med vaksinasjon er å oppnå både individuell beskyttelse for den aktuelle sykdommen og det som kalles for *flokkimmunitet* eller *flokkbeskyttelse*. Flokkimmunitet oppnås når 80-95% av en befolkning har blitt vaksinert, avhengig av hvor smittsom den

aktuelle sykdommen er. Ved en slik situasjon er andelen uvaksinerte så liten at mikroorganismen som står bak den aktuelle sykdommen vil få problemer med å overleve i samfunnet. Blir andelen uvaksinerte for stor derimot, vil mikroorganismen få et tilstrekkelig stort spillerom til å kunne forårsake utbrudd av sykdommen. I Norge har vi tradisjonelt sett ganske god vaksinasjonsdekning. Tall fra rapporten om barnevaksinasjonsprogrammet i 2015 viste at 95% av landets 2-åringer ble vaksinert mot meslinger, kusma og røde hunder, 93% mot difteri, stivkrampe og kikhoste, 94% mot Hib-infeksjon, og 91% mot pneumokokksykdom. Blant 16-åringene viste tallene at 79% av jentene ble vaksinert mot HPV (3). Tallene har vært ganske stabile de siste årene.

Med jevne mellomrom forekommer det økt fokus på vaksinasjon og de som velger å takke nei til en eller flere vaksiner. Årsaken er blant annet utbrudd av sykdommer som til vanlig har vært under god kontroll takket være vaksinasjon, men som grunnet lav vaksinasjonsdekning i enkelte områder har fått muligheten til å spre seg. Et nylig eksempel er et utbrudd av meslinger i Romania der 17 barn døde av sykdommen. Utbruddet spredte seg blant annet til Ungarn, Tyskland, Belgia og Italia. Årsaken knyttes både til stedvis lav vaksinasjonsdekning, men også fattigdom assosiert med dårlig tilgang på helsetjenester. I følge helseministeren i Romania mottar kun 80% av spedbarn den første dosen av vaksinen mot meslinger, og kun halvparten får den andre (4). Tall fra det Europeiske Smitteverninstituttet (ECDC) viser totalt 1995 tilfeller av meslinger i Romania fra februar 2016 til januar 2017, sammenlignet med kun 7 tilfeller i hele 2015. Det kommenteres i tillegg at antallet kan være noe høyere grunnet rapporteringsforsinkelse fra det romanske folkehelseinstituttet til ECDC. Det totale tallet for 30 EU/EØS-land fra februar 2016 til januar 2017 er 4484 tilfeller, sammenlignet med 2605 i hele 2015. Blant disse tilfellene hadde 6% ukjent vaksinasjonsstatus, og blant de resterende med kjent vaksinasjonsstatus var 88% av de syke uvaksinerte. Spedbarn under 1 år utgjorde 98 % av dem som var uvaksinerte, noe som skyldes at de var for unge til å ha mottatt sin første dose av meslingevaksinen, og var dermed avhengige av bevart flokkimmunitet i befolkningen for å ikke bli smittet. Smittemekanismen blir da slik at noen få tilfeller i den uvaksinerte gruppen som er over 15 måneder gamle, gir opphav til et større antall tilfeller hos den uvaksinerte gruppen spedbarn som er under 15 måneder gamle (5,6).

Situasjonen nevnt ovenfor viser hvordan vaksinasjon og holdninger til vaksiner påvirker hele samfunnet, og hvorfor meninger og holdninger rundt vaksiner er et viktig tema å belyse. Av den grunn har det vært gjennomført flere studier som omhandler disse temaene, der de fleste finner et bilde som er påvirket av flere faktorer. En studie fra 2005 tok blant

annet for seg å undersøke faktorer relatert til vaksineskepsis i 4 ulike amerikanske stater. Studien fant at den vanligste årsaken omhandlet sikkerheten til vaksinene; noen foreldre fryktet at vaksinene kunne forårsake skade, at de kunne overbelaste immunsystemet til de små barna, og at vaksinene inneholdt skadelige substanser. Videre mente noen foreldre at deres barn ikke var i risikozonen for å få sykdommene de vaksineres mot, eller at sykdommene ikke er farlige å få. En mindre andel rapporterte også om etiske og religiøse årsaker til sitt valg (7). En annen forskningsartikkel publisert i 2015 som omhandler samme tema fant også de samme faktorene, men la også til at noen foreldre mente at det er bedre at barna smittes naturlig av sykdommen, framfor å få antistoffene kunstig via en vaksine, såkalt naturlig immunitet (8).

Det har også blitt gjennomført flere studier på hvordan foreldre går frem for å finne informasjon om vaksinasjon og vaksiners sikkerhet, samt hvordan foreldrene vurderer påliteligheten til informasjonen de finner. En studie gjennomført i Canada i 2015-2016 som ble publisert i mars 2017, sendte ut en spørreundersøkelse til foreldre med barn i vaksinasjonsalder som inneholdt både åpne og lukkede spørsmål om vaksiner, deres sikkerhet, søking etter informasjon om vaksiner, og vurdering av påliteligheten til disse kildene. 1000 foreldre besvarte undersøkelsen, hvor 57% av dem svarte at de brukte nyheter og informasjonskilder på Internett som hovedkilde til nyheter og informasjon om helse. Dette inkluderte Google, sosiale medier og andre nettsider. Etterfulgt av TV og radio, som 29 % svarte de brukte som hovedkilde. Kun en liten andel på 5% svarte at de brukte vitenskapelige kilder, slik som medisinske tidsskrift som hovedkilde (9).

Bruken av Internett som hovedkilde til informasjon kan være problematisk da det finnes tusenvis av bidragsytere, og det er ikke alltid like lett å vurdere hvem som er seriøse aktører og hvem som er useriøse. Foreldrene i den Canadiske studien ble og spurt om hvilke informasjonskilder de trodde de kom til å benytte seg av ved et eventuelt utbrudd av en sykdom de vaksineres mot. 33% svarte at de ville gått til nettsidene til de store nyhetsbyråene, 24% ville brukt nettsidene til offisielle myndigheter og 19% ville brukt TV-kanaler. Kun 14% svarte at de ville brukt sosiale medier. Når det kommer til hvilke informasjonskilder som fremstår som pålitelige fant studien at leger, representanter fra folkehelseinstituttet og akademikere var de tre kildene flest stolte på, men dette gjaldt i hovedsak blant de av foreldrene som vaksinerte barna sine. Hos de som ikke vaksinerte barna ble tilliten til disse angitt som noe mindre (9).

Studien fra Canada tok også for seg det som beskrives som et økende problem innen vaksinemotstand: Vaksine-nølere. Dette er foreldre som stiller seg tvilende til vaksinasjon,

dens formål, og vaksiners innhold og sikkerhet, men som ofte vaksinerer barna sine til tross for en følelse av at dette ikke nødvendigvis ikke er den beste løsningen. I spørreundersøkelsen foreldrene fikk tilsendt ble de presentert for ulike utsagn, der de skulle angi i hvor stor grad de sa seg enig i disse. Over 90% av foreldrene sa seg enige i utsagnet om at vaksiner er trygge og effektive i å forebygge barnesykdommer, og 82% var enige i at det er en klar medisinsk enighet blant medisinske eksperter om at vaksiner er trygge. Likevel svarte 17% at vaksinasjon er mindre viktig i dag enn tidligere, og 14% sa seg enig i utsagnet om at ”vaksiner kan forårsake autisme.” (9). Dette er et noe paradoksalt resultat som viser at selv hos foreldre som vaksinerer, har argumenter og påstander fra de som ikke vaksinerer slått seg ned. Dette er et funn som absolutt fortjener et videre innblikk. Foreldre som stiller seg nølende til vaksinasjon men som til tross for dette vaksinerer barna sine befinner seg i en slags gråsoner når det gjelder vaksinemotstand; de har ikke tatt ett klart standpunkt til vaksinasjon, og er på søking etter informasjon som kan hjelpe dem med å ta et valg. Denne gruppen er kjent fra tidligere, og beskrives blant annet i en lederartikkelen *Vaksineskepsis – profylaksearbeidets paradoks* i Tidsskriftet for Den Norske Legeforening av Marite Rygg, førsteamanuensis ved NTNU og overlege ved barne- og ungdomsklinikken på St. Olavs. Hun deler vaksineskeptikere inn i to grupper, ”de engstelige” og ”de prinsipielle.” Hun forteller at de engstelige utgjør majoriteten og mener derfor denne gruppen er viktigst å nå ut til. Hun karakteriserer disse foreldrene som rasjonelle med fornuftige holdninger til vaksinasjon, men de etterlyser mer og bedre dokumentasjon rundt risiko og fordeler ved vaksinasjon. Den prinsipielle vaksineskeptikeren blander derimot gjerne rasjonelle immunologiske argumenter med det som betegnes som mer irrasjonelle holdninger om at alt som er naturlig er sunt. Rygg mener denne gruppen helst må møtes av personell med stor grad av ekspertise innenfor vaksinasjon (10).

Som studiene nevnt ovenfor viser så finnes det flere ulike årsaker til at noen er skeptiske til vaksiner, deres effekt og eventuelle bivirkninger som kan følge med. En faktor som nevnes ofte er forskningsartikkelen til den britiske legen og forskeren Andrew Wakefield. 28. februar 1998 publiserte han sammen med 12 andre forfattere en forskningsartikkel i det anerkjente tidsskriftet *Lancet*, hvor de mente å ha fastslått en klar sammenheng mellom MMR-vaksinen som gis mot meslinger, kusma og røde hunder, og autisme og inflammatorisk tarmsykdom. Resultatene skapte stor oppstandelse i de fleste medisinske miljøer og overrasket mange. Artikkelen bidro også til å spre frykt og usikkerhet blant foreldre som måtte ta valget om deres barn skulle få denne vaksinen. I Norge omtalte TV2-programmet *Rikets Tilstand* forskningen i et program i 2002, noe som i årene etter bidro



til en nedgang i vaksinasjonsdekningen for MMR-vaksinen på 4% blant landets toåringer. En andel som tilsvarte ca. 2000 barn (11,12). Konsekvensene av dette forskningsresultatet medførte at det ble igangsatt videre forskning rundt temaet. Det ble tidlig sådd tvil om hvorvidt Wakefields resultat stemte, ettersom andre forskere ikke klarte å gjennomføre lignende studier med samme konklusjon. Mistankene rundt forskningen til Wakefield økte i årene etter at studien ble publisert og det samme gjorde antall studier som tilbakeviste hans resultat. I 2004 ble studiens hans tilbaketrasket. Dette skyldtes i hovedsak en omfattende gjennomgang av hans forskning gjennomført både av det britiske *General Medical Council* (GMC) og tidsskriftet *British Medical Journal* (BMJ), med journalist Brian Deer i spissen. Deer brukte granskningen til GMC, som blant annet involverte utspørring av familiene som hadde deltatt i studien, som en mulighet til å få kontakt med de involverte og oppdaget da at det var flere ting som ikke stemte. Hovedfunnene til Deer kan oppsummeres slik: 3 av 12 barn hadde ikke autisme, 5 hadde vist autistiske trekk allerede før MMR-vaksinen ble gitt, og 9 av barna hadde normale biopsiprøver fra tarmen, men prøvene ble endret i rapporten til å indikere kolitt. Flere av foreldrene og barnas leger anga at flere av plagene barna hadde startet i forkant av MMR-vaksinen eller opp mot 2 måneder etter, men dette ble forfalsket til datoer som var innenfor 2 uker etter vaksinasjonen (11,13). Den siste spikeren i kista for Wakefields forskning ble satt på plass når det kom fram at Wakefield hadde mottatt lønninger fra en advokatforening som hjalp foreldre med et søksmål mot MMR-vaksinen, da flere mente den stod bak deres barns plager, deriblant autisme. Wakefield mottok så mye som £400 000 fra foreningen under sitt arbeid med studien. I 2011 ble Andrew Wakefield fratatt sin legelicens i Storbritannia (13).

I Norge blusser debatten omkring vaksinasjon opp med jevne mellomrom. I mars-april 2017 er det fornyet fokus på vaksiner grunnet et pågående utbruddet av meslinger rundt omkring i Europa, med hovedtyngde i Romania og Italia. I kjølvannet av slike utbrudd følger det som oftest artikler og kronikker i aviser og tidsskrift som tar for seg debatten rundt vaksinasjon, holdninger til vaksinasjon, og eventuelle tiltak for å øke eller vedlikeholde vaksinasjonsdekningen. Ved enkelte situasjoner har det til og med blitt fremmet forslag om å gjøre vaksinasjon av barn i Norge obligatorisk. Dette skjedde på Arbeiderpartiets landsmøte i april 2015, der ble det fremmet forslag om å gjøre vaksinasjon tvungen på bakgrunn av stedvis lav vaksinasjonsdekning, med et ønske om å gjennomføre et prøveprosjekt for dette i Oslo. Slike tiltak mener mange er et skritt i gal retning, ettersom dette kan ha motsatt effekt av hva en ønsker. Ved å tvinge vaksiner på den enkelte kan det medføre enda større skepsis og tvil rundt vaksinasjon, slik at usikkerheten rundt vaksinasjonsprogrammet i Norge faktisk

øker (14). En mer fornuftig vinkling er muligens å heller se nærmere på hvorfor noen velger å takke nei til vaksinasjon av deres barn, slik at en kan møte disse foreldrene med forståelse og deres argumenter med kunnskap. I den tidligere nevnte lederartikkelen til Marite Rygg i *Tidsskriftet* skriver hun følgende om dette:

*”Hvordan helsesøstre og leger møter slik skepsis i dag, vil trolig være avgjørende for en fortsatt god vaksinasjonsstatus i befolkningen i fremtiden.”* (10).

Det har blitt gjennomført mye forskning på internasjonalt nivå om hvilke holdninger ulike foreldre har til vaksiner, og hva som ligger til grunn for at noen velger bort enkelte eller alle vaksinene. Dette illustreres godt av kildene det refereres til i denne introduksjonen. I norsk sammenheng er det derimot et mindre forskningsgrunnlag på akkurat disse temaene. I 2009 gjennomførte Folkehelseinstituttet (FHI) en undersøkelse blant norske småbarnsforeldre, hvor en undersøkte deres holdninger til barnevaksinasjonsprogrammet og hvilke informasjonskilder som ble benyttet til å finne informasjon om vaksiner. Undersøkelsen var den første av sitt slag i Norge. 1529 svarte på spørreskjemaet som ble sendt ut, og resultatene viste blant annet at 1 av 5 foreldre hadde på et tidspunkt vært i tvil om å vaksinere sine barn. Ved spørsmål om årsak til dette var frykten for bivirkninger hyppigst angitt, ellers ble det og nevnt usikkerhet tilknyttet langtidseffekten til vaksiner og en opplevelse av uenighet blant vaksineeksperter. 4% hadde på et tidspunkt takket nei til en eller flere vaksiner. Videre oppga kun 47% at de ikke savnet noe informasjon ved sitt besøk på helsestasjonen. Den informasjonen en hyppigst ønsket å vite mer om var info om sykdommene det vaksineres mot, vaksiners beskyttende effekt, og spørsmål om sikkerheten til vaksinene (15). Funnene til FHI samstemmer i stor grad med funnene til de internasjonale studiene som har blitt trukket fram innledningsvis.

Vi ønsker med vår studie å undersøke om funnene fra blant annet FHIs undersøkelse i 2009 fortsatt er like gjeldende og om det har forekommet en utvikling. Vi ønsker å undersøke hvilke tanker foreldre som takker nei til vaksinasjon har, hva de legger til grunn for sine holdninger og tanker, samt hvor de går for å finne informasjon om vaksinasjon. Ved å inneha en slik kunnskap kan man skape et grunnlag for å møte deres skepsis og bekymringer på best mulig måte, framfor å heller skape større motstand mellom partene. Det at det i skrivende stund er 8 år siden studien til FHI ble gjennomført og at det generelt i norsk sammenheng foreligger et mindre forskningsgrunnlag på dette, gjør det ekstra interessant å gjennomføre en

slik studie. Vi håper resultatene kan benyttes til å bedre forståelsen av de som ikke ønsker å vaksinere, samt bedre kommunikasjonen mellom partene.

Vi har formulert to forskningsspørsmål vi ønsker å få svar på gjennom denne oppgaven: 1) Hva virker inn på at foreldre takker nei til en eller flere vaksiner? og 2) hvordan går foreldre som takker nei til en eller flere vaksiner frem for å fremskaffe informasjon?

## 2.0 Material og metode

I dette kapitlet vil vi gjøre rede for hva som kjennetegner kvalitativ forskningsmetode og hvorfor og hvordan vi har valgt å bruke den i vår studie. Vi vil redegjøre for intervju som metode, hvordan Skype fungerer som intervjumedium og gjennomføringen av innsamlingen av datamaterialet. Deretter gjør vi rede for hvordan vi fant vår studiepopulasjon, for ulike tilnærminger til forskningsspørsmålet og hvilken analysemetode vi har valgt. Avslutningsvis tar vi for oss forskningsetiske problemstillinger som er knyttet til vår oppgave.

### 2.1 Kvalitativ forskningsmetode

Innenfor samfunnsvitenskapelig metodelære skiller man mellom kvalitativ og kvantitativ metode. Ved kvantitativ metode forholder man seg til data i form av kategoriserte fenomener med vekt på opptelling og utbredelse av disse. Ved kvalitativ metode forholder man seg til data i form av tekst som representerer samtaler eller observasjoner. Man sikter mot å forstå og beskrive et fenomen, snarere enn å måle og predikere slik det er for en kvantitativ studie (16, s. 26-33).

Målet i en kvalitativ studie er å utforske meningsinnholdet i sosiale og kulturelle fenomener. Man kan bruke denne studiemetoden til å utforske hendelser og atferd, der man spør etter meninger, betydninger og nyanser av disse. Dette kan bidra til at man styrker forståelsen av hvorfor mennesker gjør som de gjør. Man forholder seg til data i form av lyd, tekst og observasjon, der en legger vekt på fortolkningen (16, s. 27). Forskeren har en nærhet til forskningsobjektet. Han forsøker å sette seg inn i den situasjon til det som undersøkes og se verden fra dens synspunkt, med det ønske om å skape en dypere og mer fullstendig forståelse av det fenomenet han studerer (17, s. 87-88).

Problemstillinger kan skille seg fra hverandre ved hvor klare de er, om de er beskrivende eller forklarende, og om det er et ønske om å generalisere eller ikke (19, s. 84). Derfor vil valg av forskningsmetode bestemmes av problemstillingen, slik at man velger den metoden som er best egnet utfra den problemstillingen man har som utgangspunkt (17, s. 72-73). I vår problemstilling ønsket vi å undersøke hvilke synspunkter foreldre som takker nei til vaksiner i barnevaksinasjonsprogrammet har, og hva som lå til grunn for disse. Siden vi ønsket å få frem informantenes meninger og oppfatninger rundt dette temaet, valgte vi å gjøre en kvalitativ studie.

Innsamling av kvalitativ data kan skje for eksempel i form av intervju, observasjon eller dokumentundersøkelse. Valg av innsamlingsmetode av data vil påvirke dataens

gyldighet. Ettersom alle metoder er selektive i sin informasjonsinnsamling og metoden kan påvirke resultatene, vil dette påvirke påliteligheten til dataen (19, s.142). I vår studie valgte vi å gjennomføre individuelle intervju for å samle inn datamaterialet. Dette fordi vårt forskningsmål var å få kunnskap om og forståelse for informantenes opplevelse, handlinger og meninger rundt vaksiner.

## *2.2 Intervju som metode*

Et godt grunnlag for å få en forståelse for informanters erfaringer, tanker og følelser overfor et tema er å gjennomføre kvalitative intervjuer (18, s. 163). Åpne intervjuer er en egnet metode å bruke når man er interessert i hva mennesker sier, der man får frem enkeltpersonens holdninger og oppfatninger. Ved å intervjuere flere personer separat og individuelt, får man en samling med individuelle synspunkter (19, s. 87-88). Et alternativ til individuelle intervjuer er gruppeintervjuer, der kommunikasjonen er mellom forsker og en gruppe mennesker som i et sosialt samspill utvikler og former meninger og holdninger (17, s. 103). Gruppeintervju er en egnet metode når man blant annet ønsker å utvikle ny kunnskap om et fenomen, når man ønsker å få frem individers erfaring med et spesielt forhold, eller ønsker gruppesynspunkter på en spesiell situasjon (19, s. 154-155).

Et kvalitativt intervju kan gjennomføres på ulike måter, der man har forskjellige grader av åpenhet. I det ene ytterpunktet er intervjuet preget av en helt vanlig samtale mellom forsker og informant, der man ikke har noen form for begrensinger eller styring fra intervjuerens side. På den andre siden er opplegget strukturert med spørsmål som er utformet på forhånd og følges i en bestemt rekkefølge (19 s. 90-94). Oftest ønsker man ikke for stor styring fra forskeren. Dette fordi man ønsker at de synspunktene som kommer frem skal være et resultat av undersøkelsespersonens egen forståelse. Av den grunn bruker man ikke et standardisert spørreskjema, noe som gjør at informantene i større grad kan styre intervjuet. Samtidig har forskeren en formening på forhånd av intervjuet om hvilke tema som er sentrale å få kartlagt. Disse temaene som forskeren ønsker å belyse er gjerne utarbeidet i en intervjuguide (17, s. 95-96).

I vår oppgave ønsket vi å få frem holdningene og oppfatningene til hver enkelt informant. Derfor følte vi at det åpne individuelle intervjuet var den datainnsamlingsmetoden som egnet seg best. Vi gjennomførte semi-strukturerte intervju, der vi startet med en åpen tilnærming slik at informanten fikk muligheten til å fortelle hvilke tanker vedkommende hadde rundt vaksiner. I intervjuguiden vår hadde vi både åpne og mer lukkede spørsmål.

Temaene i intervjuguiden ble tatt opp i den rekkefølgen som fremstod mest naturlig. Mange av informantene berørte selv mange temaer som vi ønsket å belyse, uten av vi trengte å bruke intervjuguiden aktivt.

Spørsmålene i intervjuguiden ble utformet på bakgrunn av kunnskap som er kommet frem i tidligere studier, og utfra forforståelse for hvem disse personene var og hva vi syntes kunne være interessant å få frem. I intervjuguiden hadde vi derfor tatt for oss 3 bestemte vaksiner som vi ønsket å komme nærmere innpå. Dette var MMR-, HPV- og svineinfluensavaksinen. Vi ønsket å gå nærmere innpå MMR-vaksinen fordi vi hadde funnet studier som viste at oppslutningen rundt denne vaksinen var blitt mindre etter Wakefield-studien, og skepsisen større. Derfor ønsket vi å se om vårt utvalg delte samme synspunkt og meninger om denne vaksinen og om forskningen som ble gjort. Årsaken til at vi ønsket å se på HPV-vaksinen skyldtes at det er en ny vaksine i barnevaksinasjonsprogrammet. Vi var derfor nysgjerrige på om det ble gjort forskjell på nye og gamle vaksiner. Svineinfluensavaksinen ønsket vi å gå litt inn på, da det har vært en mye omtalt vaksine i media de siste årene.

### *2.3 Intervjumedium*

Når man gjennomfører åpne intervju kan dette gjøres gjennom flere medium. Man kan møte informanten personlig, slik at intervjuet skjer ansikt-til-ansikt, det kan skje over telefon, eller man kan gjøre det over Internett hvor man eksempelvis bruker Skype, Facetime, eller skriftlig korrespondanse, eksempelvis ved bruk av mail (19, s. 95).

For mange personer er det lettere å snakke om personlige tema når man møtes ansikt-til-ansikt enn over telefon eller skriftlig. Dette skyldes trolig at det er lettere å oppnå en personlig relasjon og fortrolighet når man møtes enn når man konverserer over telefon/skriftlig. Videre får forskeren muligheten til å observere den nonverbale kommunikasjonen. Dette er en fordel for forskeren da han lettere kan fornemme hvor langt han kan og bør gå i forhold til utdypninger av et svar (19, s. 143-144). For å gjennomføre intervjuene må forskeren ofte forflytte seg fysisk fra sted til sted, noe som kan være kostnadskrevenende. Denne ulempen får man ikke ved bruk av telefon- og internettintervju. En annen fordel ved å gjennomføre intervjuet over telefon/skriftlig er at det kan oppleves som mer anonymiserende. Dette kan minske sjansen for at informanten opptrer unormalt og gir svar ut fra de observasjonene informanten gjør av intervjueren, eksempelvis gir svar som er mer tilfredsstillende hvis intervjueren ser ut til å kjede seg (19, s. 143-144).

Noen utfordringer man får ved å gjennomføre intervjuet over telefon/skriftlig er at mange opplever det som kunstig å skulle snakke åpent i telefon til et ukjent menneske (17, s.

95-96). Videre mister intervjueren muligheten til å observere den nonverbale kommunikasjonen, noe som medfører at man kan trå over en grense som fører til at intervjuobjektet lukker seg og blir en dårligere informasjonskilde (19, s.144).

I de senere årene har man også tatt i bruk andre medium over Internett slik som Skype og Facetime. Ved bruk av slike medium er det lettere å gjennomføre intervju der den geografiske avstanden er stor og de gir en større fleksibilitet med tanke på tidspunkt for å gjennomføre intervjuer, både for forskeren og informanten. Videre gir bruken av Skype en større tilgang og mulighet til å bedre utvalget i en gitt populasjon, da man ikke blir begrenset av geografiske forhold (25, s. 57). Ved bruk av webkamera unngår man de ulempene man møter ved å gjennomføre telefonintervju, da man får muligheten til å observere deler av det nonverbale kroppsspråket. En annen fordel er at informanten selv avgjør hvor den ønsker å oppholde seg når intervjuet gjennomføres, og dersom han skulle føle at situasjonen blir ukomfortabel kan han lettere trekke seg fra intervjuet (20).

Den relative anonymiteten ved online interaksjoner kan medføre at individer viser mer negative aspekter av seg selv enn det de ville gjort ved et fysisk møte. Med tanke på vurdering av autentisiteten i en interaksjon, kan man aldri være sikker på om det er den genuine personen man møter, uavhengig om det er ansikt-til-ansikt eller over Internett, da både skriftlig og over videokonferanse. Derfor konkluderer Sullivan (25, s. 59) med at det ikke er noe som skiller de to intervjuemediene med tanke på vurdering av autentisiteten.

Det er tekniske utfordringer assosiert ved bruk av all type teknologi, og det er viktig å ta høyde for disse utfordringene. Ved bruk av Skype for å gjennomføre intervju kan man få problemer med lyd kvalitet, mikrofon og bildekvalitet, samt at nettkvaliteten kan være varierende (25, s.59). Av den grunn er det viktig at forskeren tar stilling til disse utfordringene før intervjuene gjennomføres og har en reserveplan forberedt i fall han skulle møte på noen av disse utfordringene.

Hvor intervjuet gjøres kan også få betydning for innholdet i intervjuet. Velger man å gjennomføre intervjuet et naturlig sted, eksempelvis hjemme hos informanten, er han i trygge omgivelser som kan føre til økt deltakelse. En ulempe med å gjennomføre det i naturlige omgivelser er at informanten kan bli forstyrret av ytre faktorer (barn, telefon, og lignende). Velger man å gjennomføre intervjuet på et kunstig sted, eksempelvis på et kontor, kan det medføre at man får kunstige svar. Fordelen er at man reduserer risikoen for å bli forstyrret av ytre faktorer (19, s. 147). Ved å bruke Internett som intervjuemedium bestemmer både informanten og forskeren selv hvor de ønsker å være når intervjuet gjennomføres. Dette

medfører at både forskeren og informanten kan velge å være på et naturlig sted uten at noen av partene føler at de trenger seg på den andre (26, s. 241).

Da vi startet planleggingen av prosjektet vårt så vi for oss å gjennomføre intervjuene ansikt-til-ansikt, men ettersom flere av våre informanter var lokalisert i Sør-Norge måtte vi se på andre muligheter. Dette medførte at vi leste flere studier rundt bruken av Skype som intervjuemedium. Den samlede vurderingen var at Skype kunne likestilles med ansikt-til-ansikt intervju (25, s. 55). Derfor ble 9 av 10 intervju gjennomført over Skype, og 1 intervju ble gjennomført ansikt-til-ansikt. Av de intervjuene som ble gjort over Skype hadde alle informantene valgt å gjennomføre intervjuet på et naturlig sted. Det intervjuet som ble gjort ansikt-til-ansikt ble gjennomført på et møterom på informantens arbeidsplass.

Da vi tok avgjørelsen om å gjennomføre intervjuene over Skype, følte vi at det mest ideelle var at det kun var en av oss som gjennomførte hvert enkelt intervju. Dette fordi informanten da kun hadde en å forholde seg til i bildet. Derfor delte vi intervjuene mellom oss ut fra hvilket tidspunkt som passet for oss og for informantene. Ved intervjuet som ble gjort ansikt-til-ansikt deltok begge aktivt.

Intervjuene tok mellom 40-90 minutter og ble tatt opp på opptaksprogram på datamaskinen og på telefon. Lydfilene ble lagret på en ekstern harddisk og informanten var på forhånd spurt om dette var greit. Ved det første intervjuet som ble gjort var det i perioder dårlig lyd kvalitet, noe som medførte at informanten måtte gjenta seg selv noen ganger. Reserveplanen vår var telefonintervju, men det ble ikke nødvendig. Under de andre intervjuene møtte vi ikke på noen teknologiske problemer.

#### *2.4 Populasjon og utvelgelse*

Hensikten med det kvalitative intervjuet er å øke informasjonsverdien og skape grunnlag for en dypere og mer fullstendig forståelse av fenomenet en studerer, snarere enn å si noe om det generelle og typiske (19, s. 171). Dette innebærer at utvalget en velger å studere ikke skjer tilfeldig, men etter bevisste strategiske og teoretiske valg (17, s. 99). Siden datainnsamlingsmetodene tar lang tid kan man ikke undersøke mange personer. I tillegg tar det tid å analysere datamaterialet, da det er rikt på detaljer og opplysninger (19, s. 171). Det er viktig at forskeren er nøye når han velger utvalget, slik at det inneholder tilstrekkelig rikt og variert materiale om temaet, da dette har betydning for overførbarheten av kunnskapen som utvikles (16, s. 56). Validiteten og innsikten som dannes fra en kvalitativ undersøkelse er ikke



avhengig av størrelsen på utvalget, men av hvor informasjonsrik hver case som velges ut er og observasjon- og analyseferdighetene til forskeren (27, s. 245).

Et strategisk utvalg er satt sammen ut fra den målsettingen at materialet har best mulig potensial til å belyse problemstillingen. For å etablere et riktig strategisk utvalg må man først finne ut hvilken retning det er fornuftig å rette søkelyset slik at man får hensiktsmessig data. Det er problemstillingen, satt sammen med foreliggende empiri og teori, som bestemmer hva man bør legge vekt på i utvelgelsesprosessen (16, s. 56-58). Noen av utvalgsmetodene man kan velge for å finne sitt utvalg er tilfeldig utvalg, der man tar for seg en populasjon og trekker ut tilfeldige individer i den. Skal man ha et lite utvalg er sjansen for å få et skjevt utvalg stor ved bruk av denne metoden. En annen metode en kan bruke er å dele populasjonen inn i bestemte grupper, før man trekker ut tilfeldige fra hver gruppe, slik at man får en bredde i utvalget. En tredje metode er å velge informanter som forskeren tenker kan gi mye og god informasjon om temaet som studeres. Man kan også kombinere ulike metoder for å sette sammen et utvalg (19, s. 173-176).

Når vi utarbeidet prosjektbeskrivelsen så vi for oss at vi skulle avgrense studiepopulasjonen vår til å gjelde Troms fylke. Dette fordi vi tenkte å gjennomføre intervjuene ansikt-til-ansikt. Derfor så vi for oss å rekruttere informanter til undersøkelsen via oppslagstavler på helsestasjoner og avisoppslag i Tromsø, samt via grupper på Internett. Videre hadde vi et krav om at foreldrene skulle ha barn i aldersgruppen 0-16 år. Vi hadde ingen kriterier til foreldrene med tanke på alder, kjønn eller sosioøkonomiske forhold.

Da vi gikk i gang med rekrutteringen av informanter startet vi med å ta kontakt med alle helsestasjonene og enkelte barnehager i Tromsø kommune, der vi spurte om tillatelse til å henge opp et infoskriv (se vedlegg 2). Vi leverte ut infoskrivet til alle helsestasjonene, samt 5 barnehager. På infoskrivet hadde vi kort informasjon om studien vi gjennomførte og kontaktinformasjon, slik at foreldre som ønsket å delta kunne kontakte oss på e-post eller telefon for ytterligere informasjon.

Grunnet lav tilbakemelding valgte vi å legge ut infoskrivet på Facebook med oppfordring til venner om å dele statusen videre. I løpet av kort tid fikk vi henvendelser fra personer rundt om i Norge som ønsket å delta. Dette medførte at vi måtte gjøre noen endringer med tanke på studiepopulasjon fra å omfatte kun Troms fylke til å gjelde hele Norge. Vi gjorde også en justering i forhold til hvor gamle barna skulle være, da flere av informantene hadde barn i 20 årsalderen. Årsaken til at vi ønsket å komme i kontakt med foreldre som hadde barn i aldersgruppen 0-16 år, skyldtes at barnevaksinasjonsprogrammet er

et tilbud til barn i denne aldersgruppen og vi ønsket å komme i kontakt med foreldre som sto overfor dette valget ”her og nå”.

Holdninger til vaksinasjon er et følsomt tema, og foreldre som velger bort en eller flere vaksiner møter ofte mye motvilje. Dette medførte at fem stykker av de som tok kontakt med oss ikke ønsket å stille opp etter at de hadde mottatt mer informasjon om oppgaven, med den begrunnelsen at de følte at de ikke ble tilfredsstillende anonymisert og risikoen med bruk av Skype som intervjumedium. Da med henblikk på evt. opptak og misbruk av datamaterialet. Derfor valgte vi å gå bort i fra kravet om at foreldrene måtte ha barn i aldersgruppen 0-16 år, slik at vi fikk et større utvalg. I intervjuet av foreldre som hadde voksne barn, hadde vi fokus på hvilke holdninger og tanker de hadde på det tidspunktet når de tok valget rundt vaksinasjon og i mindre grad hvilke tanker de har i dag.

### *2.5 Tilnærming til forskningsspørsmålet og analyse av data*

Det finnes ulike kvalitative tilnærminger til forskningsspørsmålet og hvordan man analyserer datamaterialet. Kvalitative analysemetoder kan grovt deles inn i to grupper, der man i den ene gruppen finner de metodene som er bundet opp mot en bestemt teoretisk eller epistemologisk tilnærming, eksempelvis narrativ forskning, grounded theory og interpretative phenomenological analysis (IPA). I den andre gruppen er det metoder som er mer uavhengige av teoretiske og epistemologiske tilnærminger, eksempelvis tematisk analyse (23, s. 6-9).

Narrativ forskning har en bred metodologisk tradisjon og omfatter mange ulike epistemologiske og ontologiske utgangspunkter. Det er en metode hvor forskeren ønsker å få fram enkeltindividets erfaring med et bestemt fenomen gjennom personens egen fortelling, der man i analysen av datamaterialet går igjennom det individet har fortalt, utvikler tema og fremstiller det gjerne som en historie i forskningsrapporten. En narrativ tilnærming er egnet til studier som ønsker å forelle historien om en persons erfaring (24, s. 72-76).

IPA er en tilnærming til kvalitativ forskning som ønsker å oppnå innsikt i hvordan et gitt antall individer i en bestemt kontekst forstår et konkret fenomen. Den teoretiske opprinnelsen er fra fenomenologi og hermeneutikk. En fenomenologisk tilnærming er egnet for problemstillinger som ønsker å beskrive essensen av et fenomen som er opplevd av flere individer. I analysen vil man gjerne kombinere fenomenologiske beskrivelser med en fortolkning som forankrer disse i informantenes erfaringer (24, s. 76-83).

Mens narrative studier fokuserer på individuelle historier fortalt av informanter, og fenomenologi legger vekt på felles erfaringer for et gitt antall individer, er hensikten med grounded theory å utvikle en teori som kan forklare et fenomen. Gjennom analysen av data

ønsker man å danne en plausibel teori av et fenomen som er bygget på datamaterialet. Grounded theory er egnet til å besvare problemstillinger som ønsker å lage en teori ut fra synspunktene til informantene (24, s. 83-90).

Ved en tematisk tilnærming har forskeren en større fleksibilitet og en større teoretisk frihet i analysen av datamaterialet. Dermed skiller tematisk analyse seg fra andre analysemetoder som forsøker å beskrive mønstre i kvalitativ data, eksempelvis IPA og grounded theory som er mer teoretiske forankrede. Tematisk analyse er en metode som ønsker å finne tema som til sammen danner en sammenhengende forståelse for hva materialet inneholder. Siden denne tilnærmingen ikke er forankret i en allerede eksisterende teoretisk ramme, kan den bli brukt i forskjellige teoretiske rammer, eksempelvis som en essensialistisk eller realistisk metode, der en redegjør for erfaringer, meninger og virkeligheten til informanten. Eller som en konstruksjonistisk metode, der en undersøker måter for hvordan hendelser, erfaringer og meninger er effekten av en rekke diskurser i samfunnet. Dermed kan tematisk analyse være en metode som både gjenspeiler virkeligheten og som avdekker overflaten av ”virkeligheten” (23, s. 6-9).

I vår oppgave valgte vi å ha en tematisk tilnærming til problemstillingen vår. Dette fordi vi ønsket å belyse ulike aspekter av problemstillingen og informantenes ulike måter å tenke om dette temaet på, og ikke bare en essens, en teori eller en fortelling. Videre er tematisk tilnærming en metode som ga oss større teoretisk frihet og fleksibilitet, noe vi følte var en fordel siden dette er den første studien vi gjør.

## *2.6 Tematisk analyse*

Tematisk analyse kan referere til et spekter av analysemetoder som ønsker å finne tema og mønster på tvers av hele datamaterialet istedenfor i et bestemt utdrag fra materialet, eksempelvis fra et bestemt intervju. Ettersom de ulike tilnærmingene til forskningsspørsmålet har ulike teoretiske og epistemologiske forankringer, er det viktig at man redegjør for hvilken teoretisk posisjon den tematiske analysen har (23, s. 9).

Siden vi valgte en tematisk tilnærming til problemstillingen, hadde vi en større teoretisk frihet i analyseprosessen av datamaterialet. Underveis i analysen var det likevel en del valg vi måtte gjøre. Vi måtte ta stilling til om vi ønsket å ha en rik beskrivelse av hele datamaterialet eller bare en detaljert betraktning av noen få bestemte tema (23, s. 11). Videre måtte vi ta stilling til om vi skulle ha en semantisk eller latent tilnærming til temaene. Med

semantisk tilnærming er temaene identifisert som en direkte avlesning av meningene, og forskeren ser ikke etter noe dypere enn det som er blitt sagt. Ved en latent tilnærming går forskeren utover det som er blitt sagt og begynner å identifisere underliggende ideer, antagelser og forestillinger (23, s. 13). Dersom man velger å ha fokus på et latent tema har man ofte et mer konstruktivistisk ståsted, mens semantisk tilnærming har et mer realismeorientert ståsted (23, s. 13).

Analyseringen av datamaterialet startet allerede når vi samlet inn og transkriberte intervjuene, da vi allerede underveis i disse prosessene begynte å registrere og se etter mønstre og meninger som var interessante i materialet. Vi fortsatte analyseprosessen med å lese gjennom intervjuene flere ganger, slik at vi ble kjent med alle informantene. Vi ønsket å gjøre en rik beskrivelse av datamaterialet, da vi følte at innholdet var homogent, og det var ingenting som skilte seg betydelig ut. Videre mente vi denne tilnærmingen ville besvare forskningsspørsmålene våre på best mulig måte.

Etter å ha lest igjennom intervjuene flere ganger gikk vi i gang med å lage koder<sup>1</sup> for å kunne organisere datamaterialet i meningsfulle grupper. Denne fasen gjorde vi hver for oss, slik at vi hadde to eksemplarer med koder fra hvert intervju. Vi gikk så igjennom og sammenlignet kodene vi hadde fra intervjuene, og satte dem sammen slik at vi endte opp med et eksemplar med koder fra hvert intervju. Den videre prosessen i analyseringen av datamaterialet gjorde vi i lag.

Før vi gikk i gang med å finne tema, skrev vi ut kodene slik at vi hadde alle på papir. Vi begynte med å sortere kodene i ulike tema og under-tema. Når vi identifiserte tema og mønster i datamaterialet gjorde vi det med en teoretisk, semantisk tilnærming med et realistisk ståsted, der analysen vår var drevet av vår kunnskap på området. Da vi var ferdige med dette steget hadde vi 13 tema. Vi gikk igjennom datamaterialet på nytt og vurderte det opp mot de ulike temaene, der vi så på om det var nok materiale til å underbygge de ulike temaene og om det var noen tema som favnet det samme. Da vi var ferdige med denne prosessen sto vi igjen med 5 tema. Disse definerte vi, så på hva som var essensen i dem og hvilke aspekter i datamaterialet hvert enkelt tema favnet. Det siste steget i analyseringen var å fremstille temaene i resultatet.

---

<sup>1</sup> En kode er merkelapper på en eller flere meningsbærende setninger (24, s.18).

## *2.7 Personvern og forskningsetikk*

Vi har gjennomført en kvalitativ studie der vi brukte personlige intervju. Dette innebar et møte med mennesker som gjerne hadde andre holdninger og kunnskaper enn det vi selv hadde rundt det temaet vi ønsket å belyse. Derfor var det viktig å møte dem med respekt og opptre på en slik måte at de følte seg ivaretatt. Vi har også ved analysen og presentasjonen av resultatene i oppgaven forsøkt å ivareta integriteten til informantene (21, s. 79-81).

Det er viktig å sørge for at konfidensialiteten til informantene ble tilfredsstillende ivaretatt. Dette gjorde vi ved å sikre at informasjon vi fikk tilgang til forble mellom dem som var autoriserte til å ha den. I denne studien utgjorde det vi som gjennomførte studien og veilederen vår. Intervjuene ble tatt opp på båndopptaker og lagret på en ekstern harddisk som var passord-beskyttet. Transkripsjonen av datamaterialet ble lagret på samme plass. Videre ble ingen sensitiv informasjon sendt over Internett, men kun utvekslet ved bruk av minnepenn.

Å gjennomføre intervjuene over Internett gir andre utfordringer enn dem man møter ved intervju som skjer ansikt-til-ansikt. Det finnes lite forskning på etiske problemstillinger man møter når intervjuene skjer over nett. Selv om Internett gir en grad av frihet og anonymitet til informanten og forskeren, er det ikke nødvendigvis alltid tilfellet. Når man møter informanten kan man lettere anonymisere personlige opplysninger samtidig som man ivaretar konfidensialiteten til informanten. Ved å gjennomføre intervju over Internett er det mulig for andre å spore samtalen, lokalisasjonen og identiteten til informanten. Skype har også rettigheten til å ta opp samtaler. Derfor vil ikke Skype alltid være et egnet verktøy for å innhente datamateriale (25, s. 58). Før vi gikk i gang med hvert intervju spurte vi informantene om det var greit å gjennomføre intervjuet over Skype. Vi innhentet også tillatelse til å ta opp intervjuene og informerte dem om at vi kom til å anonymisere dataene i den grad det var mulig. Fem stykker av dem som meldte sin interesse følte ikke at anonymiteten ble tilfredsstillende ivaretatt og ønsket derfor ikke å delta.

Før vi kunne gjennomføre intervjuene innhentet vi et skriftlig informert samtykke fra informantene. Da informantene kom fra ulike steder i Norge gjorde vi det slik at de skrev ut eller fikk tilsendt samtykkeskjemaet i posten, slik at de kunne undertegne dette før de så sendte det i retur på e-post til oss.

Informert samtykke innebærer at informantene er tilfredsstillende informert om studien, slik at samtykket var på grunnlag av viten om studien vi gjennomførte (22).

Infoskrivet og samtykkeskjemaet vi brukte var en mal vi hentet fra REK, Regional Etisk Komite.

Prosjektet var ikke fremleggingspliktig i REK, da formålet ikke var å oppnå ny kunnskap om helse og sykdom i medisinsk forstand. Jvf REK: *De prosjekt som skal fremlegges for komiteen er prosjekt som dreier seg om "medisinsk og helsefaglig forskning på mennesker, humant biologisk materiale eller helseopplysninger", jf. § 2 "Medisinsk og helsefaglig forskning" er i §4 a) definert som "virksomhet som utføres med vitenskapelig metodikk for å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom"*.

### 3.0 Resultat

Vi gjennomførte i alt ti semi-strukturerte intervju. Åtte av foreldrene var kvinner og to var menn. To av foreldrene var i aldersgruppen 30-40 år, tre var i aldersgruppen 40-50 år, og fem stykker var i aldersgruppen 50-60 år. Over halvparten av foreldrene hadde høyere utdanning. Utvalget inkluderte fire foreldre som hadde valgt bort alle vaksinene i barnevaksinasjonsprogrammet, to foreldre som hadde valgt bort alle vaksinene med unntak av noen enkeltvaksiner, og tre foreldre som hadde gitt alle vaksinene med unntak av noen enkeltvaksiner. En av foreldrene havnet utenfor disse kategoriene, da det kun var det siste barnet som ikke hadde fått noen vaksiner, mens de eldste hadde fått de første vaksinene fram til 4-årsalderen.

Tabell 1: Opplysninger om foreldrene

I presentasjonen av resultatene har vi valgt å henvise til foreldrene i form av tall. Tabell 1 viser oversikt over deltakerne, samt hvilke tall de har fått tildelt i resultatet.

Nr.	Kjønn	Alder	Utdanning	Antall barn	Vaksiner
1	Kvinne	41 år	Høyere utdanning	To barn: 14 år	Valgt bort alle med unntak av kikhostevaksinen
2	Mann	50 årene	Høyere utdanning	Fem barn: 30, 28, 18, 10 og 5 år	Valgt bort alle
3	Kvinne	54 år	Lavere utdanning	To barn: 14 og 20 år	Valgt bort alle
4	Kvinne	37 år	Lavere utdanning	Et barn: 7 år	Valgt bort alle
5	Kvinne	51 år	Høyere utdanning	To barn: 11 og 13 år	Valgt bort alle
6	Kvinne	41 år	Lavere utdanning	To barn: 22 og 16 år	Kun valgt bort en vaksine
7	Kvinne	53 år	Høyere utdanning	Tre barn: 21, 18 og 11 år	Kun valgt bort en vaksine
8	Mann	47 år	Høyere utdanning	Tre barn: Ikke oppgitt	Valgt bort alle vaksinene til yngste
9	Kvinne	50 årene	Høyere utdanning	Tre barn: 28, 27 og 23 år	Har kun gitt to vaksiner
10	Kvinne	32 år	Høyere utdanning	Et barn: 1,5 år	Valgt bort to vaksiner

### *3.1 Internett og helsepersonell går igjen som kilder ved innhenting av informasjon og fremstår til tider som skremselspropaganda*

Dette temaet tar for seg ett av våre sentrale forskningsspørsmål; hvor henvender foreldre som takker nei til vaksiner seg for å finne informasjon om vaksinasjon, og hvordan vurderer de den informasjonen de finner. Dette er sentrale spørsmål for å kunne forstå hvordan tanker og holdninger til vaksiner dannes og formes. Temaet omhandler også hvordan foreldre som stiller seg skeptiske til vaksiner møtes av helsevesenet.

I vårt studieutvalg oppga flertallet at de hadde brukt Internett som et sentralt verktøy i deres informasjonssøking. Dette innebar søk etter sider som inneholdt informasjon om vaksiner, bruk av offisielle kilder, slik som hjemmesidene til Folkehelseinstituttet (FHI), og interessesider som stiller seg kritiske til vaksinasjon, slik som vaccinepaper.org og Vaksine-Opplyste-Foreldre. Medisinske forskningsdatabaser og tidsskrift ble og trukket fram som en relativt hyppig benyttet informasjonskilde:

*”Jeg henter informasjon fra ulike grupper på nett, som inneholder artikler og forskning. Jeg har 3-5 solide sider som virker pålitelige og som driftes av dyktige fagfolk.” (3)*

Når det kommer til vurdering av informasjonen en fant om vaksiner, kom det tydelig frem blant foreldrene at informasjonen om vaksiner fra offisielle kanaler fremstod som skremselspropaganda. Da spesielt med henblikk på hvor farlige barnesykdommene er. En forelder som opplevde dette uttrykte seg på følgende måte:

*”Jeg føler helsemyndighetene gir informasjon basert på frykt, de bruker frykt for å overbevise om at vaksiner er bra.” (5)*

En annen forelder brukte følgende eksempel på hvordan informasjonen baseres på frykt:

*”FHI og legeföreningen velger bevisst høye dødstall for å skremme og manipulere; 10 dødsfall er mer skremmende enn 1-3 barn som dør av meslinger.” (3)*



Dette viser en tydelig svekket tillit hos foreldrene til informasjon som kommer fra offisielle kilder. At informasjonen fra myndighetene kun omtaler vaksiner i et positivt lys, ble videre trukket fram som noe som svekket tilliten. Det ble uttrykt et ønske om et tydeligere fokus på negative aspekter ved vaksinasjon, og et inntrykk av at dette var tilstrekkelig undersøkt.

Forskning som gjennomføres på vaksiner forholdt foreldrene seg også skeptiske til, det til tross for at forskning generelt ble vurdert som informasjon av god kvalitet. Forskning som undersøker negative aspekter ved vaksinasjon og hendelser som har oppstått i etterkant av vaksiner var savnet, noe de fleste mente det bevisst ble bevilget for lite midler til:

*”Det er en uvillighet til å bruke penger på å se på forbindelser mellom bivirkninger og vaksiner.” (8)*

Denne foreldereren følte forskningsmiljøet i altfor liten grad var interessert i å undersøke påståtte sammenhenger mellom vaksiner og bivirkninger, for eksempel sammenhengen mellom autisme og MMR-vaksinen. Det ble i den forbindelse påpekt at mye av forskningen rundt vaksiner støttes direkte eller indirekte av vaksineindustrien, noe som medfører at forskningsresultater styres i bestemte retninger. Dette bidro ytterligere til å svekke påliteligheten til forskning som informasjonskilde.

Når det gjelder kilder som klart uttrykker seg negativt til vaksinasjon, for eksempel i form av interessesider, kom det frem fra enkelte foreldre at de forsøkte å holde seg unna de kildene som er svært kritiske. Dette ble begrunnet med at argumentasjonen herfra kunne bli for intens. En forelder formulerte dette på følgende vis:

*”Faren for å bli feilinformert fra begge sider er like stor.” (1)*

Denne foreldereren hadde en klar oppfatning om at en burde være skeptisk til all informasjon som eksisterer om vaksiner, da det i mange sammenhenger virker som at målet er å levere midlet, og at argumentasjonen for å klare dette svekkes med tanke på pålitelighet.

Av det mindretallet som oppga media som en informasjonskanal, da i form av aviser i både papir- og elektronisk form og nyheter på TV, mente alle at informasjonen en fikk i stor grad var påvirket av myndighetenes anbefalinger om vaksinasjon. Videre opplevde de at denne informasjonskanalen hadde for lite fokus på negativ informasjon om vaksiner:

*”Media, som da skal være vakthunden her, den følger blindt myndighetenes retningslinjer eller ønsker, og da blir en igjen skeptisk.” (8)*

Samme forelder påpekte at media har en tendens til å sette de som stiller seg skeptiske til vaksiner i bås og omtaler disse i en nedlatende tone:

*”Media fremstiller de som ikke vil vaksinere som uutdannede, som enkle folk som latterliggjøres.” (8)*

Informasjon fra helsepersonell trådte fram som en sentral kilde til informasjon for våre foreldre. Denne informasjonsutvekslingen skjer i hovedsak i forbindelse med helsesjekker som tilbys alle spedbarn og småbarn ved gitte tidspunkt, og som ofte samkjøres med tidspunktene for vaksineringer. Det ble i første omgang uttrykt en tydelig misnøye med hvordan en ble møtt på helsestasjonen, noe en forelder oppsummerte på følgende vis:

*”Jeg møtte selvfølgelig mye motstand fra helsesøster. Det var ikke lett å stå i den konflikten med helsesøster, både på helsestasjonen og hele veien på barneskolen.” (9)*

En annen forelder fortalte at hun hadde blitt beskyldt for å være en gratispassasjer, som fløt på det faktum at resten av samfunnet vaksinerte, noe som opplevdes veldig urettferdig. Av de som hadde slike negative opplevelser fra møtet med helsestasjonen og helsesøster, ble det klart uttrykt at dette bidro til å svekke tilliten i forholdet, og at det ikke motiverte til videre kommunikasjon om vaksinasjon.

Av informasjonen en mottok om vaksiner på helsestasjonen opplevdes ikke denne som hverken tilstrekkelig eller pålitelig:

*”Jeg stilte blant annet spørsmål om hvor mange som fikk immunitet av de enkelte vaksinene. Helsesøster tok da kontakt med legen umiddelbart for hun hadde ikke selv svar. Legen gav meg heller aldri svar.” (2)*

Denne foreldereren påpekte at de fleste leger ikke setter seg inn i informasjonen om vaksiner utover det en lærer på studiet, noe som gjør de dårligere rustet til å diskutere vaksinasjon med foreldre som har inngående spørsmål om vaksiner.

Noen av foreldrene fortalte videre at de følte at helsesøstre og annet helsepersonell var pålagt å ”selge inn” vaksiner, og opplevde det derfor som vanskelig å diskutere om vaksiner med dem:

*” De gjorde bare det de fikk beskjed om. Og de regnet med at det de fortalte videre, det var sånn som folk skulle godta, eller så var de vanskelige” (6)*

Dette bidro følgelig til at en ikke hadde tillit til all informasjon en fikk på helsestasjonen. En annen konsekvens av dette var at en ikke ønsket å gå inn i inngående diskusjoner om vaksinasjon. En annen forelder påpekte at det svekket tilliten til helsesøster når en utelukkende omtalte vaksiner i et positivt lys, uten å nevne potensielle bivirkninger:

*”Men hun visste jo ikke alt hun heller. Og når hun da forteller at det ikke er farlig å ta vaksinene, og så kjenner jeg folk som har hatt unger som har reagert på vaksinen, da blir man jo skeptisk, når man vet det kan være farlig.” (1)*

Ønsket om et mer dynamisk vaksinasjonsprogram kom frem blant flere av foreldrene. Dette innebærer at en som forelder kan være med å avgjøre når de enkelte vaksinene skal tas, og en står friere til å velge blant kombinasjonsvaksiner og enkeltvaksiner. Ønsket om å dele kombinasjonsvaksiner skyldtes at en oppfattet dem som en større belastning på immunforsvaret enn enkeltvaksiner. Årsaken til at foreldrene ønsket å utsette vaksinasjon ble begrunnet med at barna var mer rustede til å tåle vaksiner når de var eldre:

*”Kombinasjonsvansker gjør det vanskeligere for folk å ta egne valg.” (8)*

Denne foreldereren følte at rigiditet i forhold til oppdeling av kombinasjonsvaksiner bidro til å underbygge skepsis til barnevaksinasjonsprogrammet, og skapte en mistillit mellom foreldrene og helsevesenet. En annen forelder uttrykte følgende om det samme emnet:

*”Det bør være muligheter for å ikke måtte følge vaksinasjonsprogrammet slavisk med tanke på tid.” (9)*

Med dette ble det blant annet ment at en som forelder burde få lov til å komme med innspill om når barnet skulle ta de ulike vaksinene, da foreldrene selv vet best hva barnet tåler av påkjenninger.

Andre holdninger som kom fram i forbindelse med helsevesenet var ønsket om mer forståelse for alternative holdninger til helse, og mer åpenhet for diskusjon om dette. Mangel på dette medfører nemlig en svekket tillit til helsevesenet:

*”Jeg skulle ønske helsevesenet kunne samarbeide mer med alternativ medisin.” (6)*

Denne forelder mente at dette ville være den viktigste løsningen for hvordan en kan bedre kommunikasjonen mellom foreldrene og helsepersonell.

Det var ikke bare nettsider, helsepersonell, medier, og forskning som spilte en rolle i søkingen etter informasjon om vaksiner, det kom og frem i vårt materiale at det sosiale nettverket foreldrene omga seg med spilte direkte eller indirekte inn. Dette i form av enten nær familie, andre foreldre med lignende holdninger til vaksinasjon, og bekjente fra skole og arbeid.

*”Jeg kommer fra det jeg vil beskrive som en alternativ familie, og det har nok påvirket holdningene mine indirekte.” (10)*

Med dette mente denne forelder at foreldrene til vedkommende hadde ganske åpne holdninger til alternative meninger, noe som hadde gitt grobunn for å selv søke etter alternativer til vaksinasjon. Andre foreldre oppga at de hadde søsken som hadde valgt bort en eller flere vaksiner for sine barn.

Som et overordnet resultat så ser en at søk på Internett og samtaler med helsepersonell trer frem som de dominerende kildene til informasjon om vaksinasjon. Internett brukes som formidler av informasjon fra både offisielle kilder, slik som hjemmesidene til Folkehelseinstituttet, og interessesider som tar for seg en mer skeptisk vinkling til vaksinasjon. Foreldrene anga tydelig at de forsøkte å være kildekritiske, og stilte seg derfor skeptiske til kilder som uttalte seg både for positive og for negative til vaksinasjon. Informasjon fra helsepersonell opplevdes som nyttig, men ikke objektiv, da helsesøstre oppfattes som pålagte å selge inn vaksiner til foreldre. Det ble opplevd som problematisk at

helsesøstre ikke hadde tilstrekkelig med faglig tyngde til å diskutere vaksinasjon. Negativ respons fra helsepersonell når en ønsket å diskutere vaksinasjon eller ikke ønsket å vaksinere var gjennomgående og bidro til å svekke tilliten. Det samme gjorde rigiditet med tanke på gjennomføringen av vaksinasjonsprogrammet, da med henblikk på tidspunkt for vaksinering og muligheten for å dele opp kombinasjonsvaksiner. Sluttelig uttryktes det en mistillit mot forskning, da forskningen bar et stort preg av å være tilknyttet vaksineindustrien, i både indirekte og direkte former.

### *3.2 Naturlig smitte og naturlig immunitet prioriteres i utvikling av barns immunforsvar*

Dette temaet tar for seg hvilken forståelse foreldrene hadde om immunforsvaret hos barn, og hvordan immunitet skapes ved å gjennomgå sykdom kontra ved vaksinasjon. Videre kommer det inn på hvilken opplevelse foreldrene hadde rundt alvorlighetsgraden og konsekvensene av å gjennomgå barnesykdommene. Temaet berører også hvilket syn foreldrene hadde om homeopatiske midler og legemidler, da dette berører foreldrenes tanker om immunsystemet.

Ønsket om naturlig immunitet var noe som gikk igjen i flere intervju. Dette fordi foreldrene følte naturlig smitte ville bygge opp immunforsvaret på en naturlig måte og i barnets eget, naturlige tempo. Foreldrene som hadde dette ønsket uttrykte at de mente denne utviklingen av immunforsvaret var mer korrekt enn at man skulle følge et vaksinasjonsprogram. Noen oppga at de hadde vært medlem av smitteringer eller aktivt ville oppsøkt barnesykdommer om det hadde forekommet utbrudd i nærmiljøet, slik at barna skulle få sykdommene på en naturlig måte. For en av foreldrene var dette hovedårsaken til at hun hadde valgt bort vaksiner:

*” Hovedtanken er at barna skal ha sykdommene for å kunne bygge opp en naturlig og livslang immunitet.” (9)*

Denne moren følte at det mest riktige var at barnas immunforsvar skulle få muligheten til å utvikle seg på en naturlig måte ved å gjennomgå sykdommene. Opplevelsen av at naturlig smitte ga en bedre immunitet enn vaksiner var også noe andre foreldre mente:

*” Naturlig smitte med virus gir sterkere beskyttelse og beskyttelse mot et større spekter av virus enn ved vaksinasjon.” (8)*

Forståelsen om at barn som opplever barnesykdommer kommer sterkere fra det, at sykdommene er nødvendige for å bygge opp en naturlig immunitet og gi immunforsvaret en naturlig boost, ble støttet av flere av dem vi intervjuet. Foreldrene oppga at de følte at det var feil å gi vaksiner til spedbarn, dette fordi de oppfattet immunforsvaret som umodent og kroppene for unge og mindre robuste. En av foreldrene som hadde valgt å utsette vaksinasjonsprogrammet uttrykte dette slik:

*”Vi valgte å drøye vaksinasjon til vi følte at han var litt mer menneske, for når de kommer ut er de jo ingenting. Og så å begynne og sprøyte inn en masse ting i de små kroppene føles veldig intuitivt feil.” (10)*

Denne opplevelsen av at spedbarn er små og skjøre ble delt av flere av dem vi snakket med. Foreldrene opplevde også kombinasjonsvaksiner som en større påkjenning på de små kroppene og det umodne immunforsvaret, noe som førte til et ønske om enkeltvaksiner fremfor kombinasjonsvaksiner:

*”Jeg spurte om det var mulig å dele opp vaksiner i enkeltvaksiner... ut fra det jeg hadde lest, så antok jeg at det å dele opp vaksiner i enkeltvaksiner ville være mindre belastende for immunforsvaret til barnet.” (3)*

Det kom frem i noen intervju at foreldrene hadde troen på at vaksiner hadde en effekt, men det ble stilt spørsmål til immunresponsen og varigheten av immuniteten man fikk fra vaksinasjon. En forelder mente at effekten og varigheten av immuniteten en vaksine kunne gi ikke ville være fullgod med den man fikk etter gjennomgått sykdom:

*”Hvis du går på antistoffnivå er det mye mer overfladisk. Det er vel det som gjør at effekten av influensavaksinen er så kortvarig. Det å ha en ekte og gjennomgående influensa gir en lengre cellulær immunitet.” (2)*

Dette var en forståelse av immunforsvaret som flere delte, der de mente man fikk en dypere og livslang immunitet ved å gjennomgå sykdommer kontra den immunresponsen stimulert av en vaksine. Det at vaksiner må gis flere ganger var også med på å svekke tilliten til den immuniteten man får ved vaksinasjon. Revaksinering var noe som ble opplevd som en større

belastning på kroppene enn om barnet hadde gjennomgått sykdommen en gang. En annen forelder fortalte at hun stilte seg tvilende til vaksinens virkning basert på egen erfaring:

*”Jeg har hatt røde hunder og kuma... vi skjønnte jo ikke hvorfor jeg fikk det på tross av at jeg var vaksinert... så jeg tenker jo mitt i forhold til vaksiner og immunitet.” (5)*

Her uttrykkes det en mistillit til immuniteten man får ved vaksiner, da hun tross vaksinasjon fikk noen av barnesykdommene. Det var også andre foreldre som fortalte at de hadde gjennomgått en eller flere av barnesykdommene det vaksineres mot. En mor fortalte at da hun var liten hadde alle i lokalmiljøet disse sykdommene, men ingen opplevde dem som farlige:

*”Vi anså bare disse sykdommene som en mulighet til å være hjemme fra skolen og ha det gøy. Det var ingen som så på meslinger som en alvorlig sykdom.” (3)*

Denne moren fant det vanskelig å forstå hvorfor helsemyndighetene i dag går ut med at meslinger er en farlig sykdom. Hun fortalte at hun ikke var bekymret for at barna skulle få sykdommene, dette fordi hun selv ikke hadde hatt en dårlig sykdomsopplevelse. Det var også andre foreldre som oppga at de hadde hatt meslinger, røde hunder og kuma, der ingen ga uttrykk for at de fryktet at deres barn skulle gjennomgå disse sykdommene. Derimot var det en forelder som fortalte at hun husket mennesker fra sin barndom som hadde fått komplikasjoner til blant annet polio:

*”Jeg husker jo folk i fra min barndom som gikk rundt og var handikappet på grunn av poliomyelitt. Sånn at jeg husker og ha sett folk som har fått alvorlige skader av ting som en nå blir vaksinert mot” (7)*

Dette minnet fra barndommen hvor hun møtte mennesker med komplikasjoner til en av barnesykdommene, hadde medført at moren ble bekymret for konsekvensene en eventuell barnesykdom kunne gi. Det var også andre foreldre som delte denne bekymringen, noe som medførte at de hadde valgt å gi noen vaksiner:

*”Jeg ga barna polio- og tetanusvaksinen. Fordi jeg tenkte at skulle det skje at de ble smittet, så ville konsekvensene bli alvorlig for barna.” (9)*

Blant de foreldrene som hadde valgt bort en eller flere vaksiner oppga de at barna hadde fått et hovedmiddel<sup>2</sup> eller at de hadde andre homeopatiske midler tilgjengelige. Dette var midler som ble brukt som et sikkerhetsnett dersom barna ble syke eller for å forebygge sykdom:

*”Jeg var ikke så veldig redd av meg der... Jeg brukte homeopatmedisin etterpå for å styrke immunforsvaret hans.. Også har jo barna våre fått et hovedmiddel som vi bruker for å styrke immunforsvaret deres generelt.”(5)*

Hos denne moren ga det homeopatiske midlet en trygghet i fall barna skulle få en barnesykdom. Denne tiltroen til homeopatiske midler og tryggheten de ga var noe som gikk igjen hos samtlige som oppga at de brukte alternativ medisin. De fortalte også at ved en eventuell sykdom ville de brukt homeopatiske midler framfor legemidler. Dette fordi de mente homeopatiske midler var rettet mot å behandle selve årsaken til sykdom, mens skolemedisinen tok sikte på å undertrykke symptomer:

*”Jeg har den tanken at skolemedisin ofte undertrykker ting, de kurerer ingenting. Altså jeg tenker bare at de trykker ting under istedenfor å gjøre noe med selve årsaken.” (9)*

Samlet var det en forståelse av at naturlig immunisering ga en sterkere og livslang immunitet, noe en vaksine ikke kunne garantere. Videre ble det foretrukket at immunsystemet skulle få utvikle seg i et naturlig tempo ved at barna ble eksponert for bakterier/virus passivt i miljøet, framfor eksponering i form av vaksinasjon. Ut fra egne erfaringer var det ulik opplevelse av alvorlighetsgraden og konsekvensene en eventuell barnesykdom kunne medføre, men det gikk igjen at bekymringen for at barna skulle bli syke var lav. Det kom også frem at alternative midler ved sykdom ga en trygghet og var foretrukket framfor tradisjonelle legemidler.

---

<sup>2</sup> Hovedmiddel: Foreldrene fortalte at dette var sukkergranulater som ble gitt til en bestemt tilstand, eller kunne være et bestemt middel som var gitt til barnet basert på personligheten til barnet.



### *3.3 Vaksinasjonsprogrammet ligger under for økonomiske interesser*

Dette er et tema som tar for seg den økonomiske interessen foreldrene opplevde eksisterte i barnevaksinasjonsprogrammet, og hvilken påvirkning profitt hadde på helsemyndighetenes anbefalinger, samt tilliten til den forskningen som gjøres på vaksiner.

Den økonomiske interessen mellom helsemyndighetenes anbefalinger rundt vaksiner og farmasiselskapene var noe som bidro til å øke skepsisen til barnevaksinasjonsprogrammet. En av foreldrene, som følte det var vanskelig å ta stilling til om hun skulle følge anbefalingene, opplevde at de økonomiske aspektet gjorde valget enda vanskeligere:

*”Jeg tenkte, skal jeg velge vaksiner for at de kanskje ikke får sykdommen, eller skal jeg velge vaksiner for at de kanskje får en bivirkning? Så tenker jeg at det er skummelt hva en skal tro når det er så mye penger inne i bildet.” (1)*

En annen forelder som også opplevde at helsemyndighetene hadde kryssende interesser, følte at anbefalingene til myndighetene var styrt av økonomisk fortjeneste i vaksineindustrien framfor den helsemessige effekten av vaksiner:

*”Norske myndigheter er påvirket av kryssende interesser, der anbefalingene baseres på penger mer enn effekten av vaksiner.” (2)*

Begge disse foreldrene opplevde at de økonomiske aspektene i vaksineindustrien gjorde det vanskelig å vurdere hva som var intensjonen bak anbefalingene til myndighetene. Det kom også frem at begge stilte seg usikre til hvilken immunitet vaksiner ga. En annen forelder som også følte at vaksiner var mer et middel for å tjene penger snarere enn å forebygge sykdom, stilte seg kritisk til hva hensikten med innføringen av HPV-vaksinen i vaksinasjonsprogrammet var:

*”Nå vil vel jeg si det at hvis en ser på den prosentvise sjansen for at du skal utvikle en kreftvariant på grunn av HPV er forsvinnende liten... Det er liksom bare det der, det er en ny måte å tjene penger på.” (8)*

En mor som også delte opplevelsen om at det er mye penger inne i bildet uttrykket seg slik:

*”Jeg tror at mye handler om penger. Det er penger i alt, noe det nok også er i vaksiner og produksjon” (6)*

Foreldrene som fortalte at de hadde en opplevelse av at helsemyndighetenes anbefalinger var påvirket av økonomiske interesser, trakk også frem at de følte forskningen som ble gjort på vaksiner var styrt av industrien. En forelder mente dette medførte til dårligere forskning:

*”Den økonomiske gevinsten av vaksiner er en drivkraft for industrien, noe som fører til dårlig forskning” (2)*

En annen mor fortalte at hun følte at industrien styrte hvilken forskning som skulle gjøres, og opplevde at det ble gitt veldig lite midler til å forske på bivirkninger av vaksiner:

*”Hvor mange av de bivirkningene som kommer fra vaksinen er jo vanskelig å si, men jeg savner litt mer redelig undersøkelse av disse tingene. Jeg er redd for at industrien får lov til å diktere veldig mye av hva som skal bli tatt på alvor.” (3)*

Opplevelsen av at forskning på vaksiner drives av økonomiske interesser snarere enn et ønske om en helsegevinst i samfunnet medførte til svekket tillit til vaksiner. I den forbindelse kom det videre frem at flere stilte seg kritiske til de studiene som fremstilte vaksiner i et positivt lys. Den samme forelderen som uttrykte at hun følte industrien bestemte hvilken forskning som skulle gjøres, følte også at myndighetene kun fremstilte vaksiner positivt:

*”Myndighetene tegner forskjønnede bilder av vaksiner for å få folk til å vaksinere seg.” (3)*

Det kom frem at flere mente at vi lever i et samfunn der vi ikke har tid til sykdom hos barn. Dette fordi det medførte at foreldrene måtte være hjemme fra arbeid, som igjen førte til samfunnsøkonomiske konsekvenser. En mor fortalte at hun opplevde at samfunnsrammene for det å være syk var for rigide:

*”Slik samfunnet er lagt opp så er det ikke tid for at man skal være syk. Det er ikke lagt opp mange sykedager til voksne og barn, slik at man må fort tilbake til samfunnet.”*

(4)

Det var flere som delte denne opplevelsen om samfunnet, der de mente myndighetenes anbefalinger skjedde på bakgrunn av et økonomisk grunnlag framfor et ønske om å fremme god helse i samfunnet:

*” Det er en samfunnsøkonomisk gevinst å vaksinere barna, da man unngår sykefravær hos foreldrene... jeg føler man vaccinerer på grunn av et samfunnsøkonomisk grunnlag, ikke for å fremme god helse og da blir man skeptisk.” (8)*

Den økonomiske gevinsten en opplevde var i vaksinasjonsprogrammet medførte økt skepsis rundt intensjonen med vaksiner. Dette fordi en mente at grunnlaget til anbefalingene var sterkt påvirket av den økonomiske profitten i legemiddelindustrien. Da både i forhold til den økonomiske gevinsten ved å investere i vaksiner, og den samfunnsøkonomiske gevinsten med å redusere sykefravær hos foreldre. Videre kom det frem en opplevelse av at forskningen som gjøres på vaksiner ble påvirket av legemiddelindustrien, i så måte at en kun finansierte og publiserte studier som stiller vaksiner i et positivt lys. Det ble også nevnt at forskningen på bivirkninger av vaksiner ble nedprioritert, da dette var noe som kunne sette vaksiner i et dårligere lys.

### *3.4 Overveielser for og mot vaksinasjon – risikoen overskygger gevinsten*

Dette er et tema som tar for seg hvilke vurderinger foreldrene gjorde i forhold til konsekvenser ved å velge og enten vaksinere eller å ikke vaksinere. I forkant av valget om å vaksinere barnet, var det flere foreldre som oppga at de hadde gjort en risikovurdering, der de enten hadde vurdert risiko for sykdom kontra risiko for bivirkning, komplikasjoner til sykdom kontra bivirkninger av vaksinen, eller enkelte innholdsstoffer i noen vaksiner kontra sykdommene de virket mot. En av foreldrene fortalte at hovedårsaken til at hun ikke ønsket å vaksinere barna, var at hun følte risikoen for bivirkninger var større enn risikoen for sykdommene:

*”Bunnlinjen min er at jeg tror det er større risiko for bivirkninger enn sykdommene en vaksinerer mot.” (3)*

Denne moren fortalte også at hun hadde vurdert å gi polio- og stivkrampevaksinene til barna, men da hun leste om bivirkningene til disse vaksinene ønsket hun ikke å ta dem. Dette fordi hun følte det var større risiko for bivirkningene enn sykdommene. Dette var en opplevelse som ble støttet av andre foreldre vi pratet med:

*”Du kan ikke være sikker på at det ikke er ditt barn som reagerer på vaksinen.” (9)*

Noen av foreldrene som hadde denne opplevelsen at risikoen for bivirkninger var større enn risiko for sykdom, følte at flokkimmuniteten som er i samfunnet gjorde det enklere å velge bort vaksiner:

*”Du vet ikke om barnet ditt er en av de som får bivirkninger eller om de får sykdommene... jeg tenker at det er en verdi i vaksinene, og det at så mange er vaksinert er jo en fordel for meg når jeg valgte å ikke vaksinere mine barn.” (1)*

En av foreldrene vi pratet med fortalte at hun hadde valgt bort en vaksine etter anbefalinger fra hennes mor. Dette fordi moren hadde lest på Internett om alvorlige bivirkninger knyttet til kvikksølvkomponenten i vaksinen, og anbefalte derfor datteren om å sette seg inn i vaksinen før hun vaksinerte barnebarnet. I sin avgjørelse fortalte moren vi intervjuet, at hun vurderte risikoen for bivirkning høyere enn risikoen for kikhoste:

*” På den tiden jeg fikk sønnen min var det mye snakk om kikhostevaksinen... og det kom frem at det var kvikksølv i den... Jeg synes det hørtet så ille ut at den hadde jeg ikke lyst å gi.” (6)*

Denne moren fortalte at hun hadde satt seg inn i både sykdommen og vaksinen før hun tok valget, men følte at risikoen for alvorlige konsekvenser av vaksinen veide tyngre enn risikoen for at barnet skulle få kikhoste. Frykten for kvikksølv i vaksiner var det også andre foreldre som uttrykte. Samtidig var det ulik opplevelse av hvor alvorlig konsekvensene av innholdsstoffene var, der noen mente at de ikke opplevde dem som farligere enn de man får i seg gjennom kostholdet, andre legemidler og forurensning:

*”Kvikksølv er jo noe som legger seg i kroppen på en annen måte og vanskeligere å få ut, men dette er ikke hovedbekymringen min siden vi får i oss mye rart og kunstige stoffer via mat og forurensning.” (4)*

Denne moren følte innholdsstoffene var en del av årsaken til at hun ikke ønsket å følge vaksinasjonsprogrammet, men samtidig var ikke dette hovedbekymringen hennes.

De av foreldrene som oppga at de var bekymret for bivirkningene ble spurt om hvilke bivirkninger de fryktet. Det gikk igjen at flere var bekymret for nevrologiske og kognitive bivirkninger, eksempelvis autisme. Det var også noen som oppga at de i klinisk praksis som homeopat hadde behandlet barn som hadde fått bivirkninger etter vaksiner, noe som hadde medført at de ikke ønsket å utsette sine barn for den samme risikoen:

*”I klinisk praksis har jeg sett en del barn, babyer, som har fått alvorlige bivirkninger av vaksinene, og det var jeg ikke interessert i.” (9)*

Denne moren kunne også fortelle at hun hadde registrert en økt forekomst av kroniske sykdommer, og stilte seg spørrende til om det kunne være en sammenheng med vaksinasjonsprogrammet. Dette var en sammenheng flere foreldre hadde bemerket seg, der det ble nevnt sykdommer som kreft, nervesykdommer og allergier:

*”Jeg lurer på om vi erstatter akutte barnesykdommer med kroniske sykdommer, som eksempelvis MS, kreft og andre ting.” (2)*

Denne forelderen opplevde at vi erstattet akutte barnesykdommer med mer alvorlige sykdommer. En annen forelder som hadde registrert en økt forekomst av autoimmune sykdommer mente dette kunne skyldes vaksiner.

Med tanke på risikovurderinger angående forekomsten av barnesykdommer i Norge, var det noen foreldre som stilte seg undrende til hvor alvorlig disse sykdommene kunne være:

*”Hvor farlig er den gitte sykdommen i vårt vestlige miljø? ... Vi har god hygiene, ernæring og rent vann.” (8)*

Denne faren følte at den levestandarden vi har i Norge hadde betydning for hvor alvorlige barnesykdommene er i dag kontra tidligere. Han mente at redusert sykdomsforekomst skyldtes bedre levevilkår framfor vaksinasjon og flokkimmunitet. En mor, som også støttet denne tanken om redusert sykdomsforekomst grunnet bedret levestandard, fortalte at hun ikke så hensikten med å bruke enkelte vaksiner profylaktisk, da disse vaksinene var en del av den adekvate behandlingen:

*”Stivkrampe i Norge i dag er jo en uhyre sjelden sykdom.. Som forebyggende vaksine så tror jeg ikke det er nødvendig med stivkrampevaksine. Får du et dypt, urent sår, kan man gå inn å gjøre den adekvate behandlingen.” (3)*

Av dem som fortalte at de hadde satt risikoen for sykdom opp mot negative konsekvenser av å gi en vaksine, følte de at de negative konsekvensene til vaksiner veide tyngst i avgjørelsen. Blant annet fordi det er lav sykdomsforekomst av barnesykdommene i Norge, noe som medfører lav risiko for smitte. Årsaken til lav insidens ble begrunnet med at vi har høy levestandard og flokkimmunitet i samfunnet. Det kom også frem at en hadde registrert en sammenheng mellom økt forekomst av kroniske sykdommer og vaksiner, der det ble foreslått at vi muligens erstatter akutte barnesykdommer med mer komplekse og alvorlige sykdommer.

### *3.5 Vaksiner som på hver sine måter har spilt inn på dannelsen av meninger om vaksinasjon*

I vår intervjuguide stilte vi spørsmål som omhandlet tre spesifikke vaksiner; svineinfluensa-, MMR-og HPV-vaksinen. Dette er vaksiner det fra tidligere av har vært mye diskusjon rundt, blant annet i media, og som en derfor kunne forvente at foreldrene hadde et forhold til og meninger tilknyttet. Dette var en antakelse som viste seg å stemme, da de fleste foreldrene hadde spesifikke meninger tilknyttet disse tre. Enkelte av disse vaksinene ble trukket inn som eksempler for å underbygge meninger foreldrene hadde før vi spurte om dem. Ingen andre vaksiner utover disse tre ble spesifikt nevnt av foreldrene.

Det ble tydelig uttrykt en svekket tillit til helsemyndighetene og Folkehelseinstituttet (FHI) etter anbefalingen om massevaksinasjon ved svineinfluensaen i 2009. Svineinfluensavaksinen ble trukket frem av flere foreldre før vi spurte spesifikt om vaksinen, noe som viser hvordan denne saken har påvirket holdninger til vaksiner:

*”Situasjonen rundt svineinflensaen har svekket tilliten til helsemyndighetenes anbefalinger om vaksinasjon.” (8)*

Denne forelderen uttrykte en klar skepsis til prosessen rundt innføringen av svineinflensavaksinen, og mente at dette ville påvirke hvordan en i framtiden tenker om nye vaksiner og ved eventuelle nye epidemier:

*”Jeg føler FHI undergraver seg selv; ved neste epidemi tar en kanskje ikke FHI like alvorlig.” (8)*

Beslutningsgrunnlaget som lå til grunn for avgjørelsen om massevaksinering skapte tvil. Det ble av enkelte uttrykt skepsis til hvilken informasjon FHI satt inne med, og hvilken informasjon som ble distribuert til befolkningen. En forelder sa følgende om dette:

*”FHI slo på stortromma og skapte et veldig sånn hysteri i befolkningen, fordi de ønsket antakeligvis den effekten. Mens de selv som er vaksineeksperter ikke anså det som en veldig stor fare.” (3)*

Studien den engelske legen Andrew Wakefield publiserte i 1998 som påstod en sammenheng mellom MMR-vaksinen, inflammatorisk tarmsykdom, og autisme skapte en usikkerhet tilknyttet MMR-vaksinen. Blant foreldrene var studien kjent for de fleste, og selv om mange tidlig anga at de visste at studien var tilbaketrasket, ble det oppfattet slik at resultatet av studien likevel kunne ha betydning:

*”Jeg tror ikke Wakefield er en svindler, og det vil komme fram at han er en redelig forsker som varslet om noe viktig.” (3)*

Denne forelderen var overbevist om at Wakefield jobbet utfra redelige motiv, og følte han fikk gjennomgå kun fordi han satte vaksineindustrien i et dårlig lys med sin forskning. Andre foreldre uttrykte skuffelse over at en tidlig valgte å tilbakevise resultatet, framfor å heller undersøke om det kunne være noe i sammenhengen Wakefield mente å ha påvist:

*”Hvis en oppdager at her er det en korrelasjon, så burde reaksjonen være: ”her må vi finne ut hva som har skjedd”, framfor å si ”nei, dette er feil”. (8)*

Vedkommende mente her at fokuset som oppstod etter studienes publikasjon var feil rettet, og mistenkte at det i tilbaketrekkings-prosessen eksisterte økonomiske og politiske motiv. En annen foreldre som delte det samme synspunktet, følte det bidro til en følelse av usikkerhet, snarere enn at en følte seg overbevist om at studiens innhold var ukorrekt:

*”Jeg vet at den studien ble falsifisert, men så har jeg lest sånne historier, som ikke er forskning da, men bare personer som har opplevd noe og som ikke kan bevise det. Men det er hver fall en sannhet, fordi en som sier ”ikke kjøp dette” er mer uskyldig enn en som sier ”kjøp dette.” (10)*

Av de foreldrene som kjente til studien medga de fleste at dette hadde påvirket deres valg om å ta MMR-vaksinen, enten ved at de ikke hadde gitt vaksinen til barna, eller ved at det både i forkant og i etterkant av vaksinasjonen var en kilde til bekymring. Da i hovedsak en bekymring for utvikling av autisme eller eventuelle andre bivirkninger. En forelder forklarte dette slik:

*”Når vi fikk barn på begynnelsen av 2000-tallet, så hadde jo ryktet begynt å bli ganske massivt, men vi valgte likevel å vaksinere h\*n. Rett og slett fordi det er en avveining, men det er jo ikke noen god følelse du sitter med.” (7)*

De foreldrene som anga at de ikke hadde hørt om Wakefield –studien uttrykte likevel en skepsis til MMR-vaksinen, og baserte dette på en mulig sammenheng mellom vaksinen og autisme:

*”Jeg leste ikke studien til Wakefield, men jeg visste om sammenhengen mellom MMR-vaksinen og mulig mentale bivirkninger, og jeg ønsket ikke å gi MMR-vaksinen.” (9)*

Dette er interessant da det er en mulighet for at resultatene fra studien og oppstandelsen den forårsaket kan sitte igjen i befolkningen, uten at en knytter denne kunnskapen til studien spesifikt.



HPV-vaksinen er blant de siste tilskuddene til barnevaksinasjonsprogrammet og vi valgte derfor å spørre hvordan foreldrene forholdt seg til denne vaksinen. Det ble uttrykt en klar skepsis til vaksinen og behovet for denne. Foreldrene stilte blant annet spørsmål om det i realiteten forelå økonomiske interesser bak innføringen av vaksinen, i likhet med de bekymringene nevnt tidligere om at vaksinasjon er for sterkt tilknyttet økonomisk profitt, framfor ønsket om en helseeffekt:

*”Jeg tenker screening er mer effektivt enn HPV-vaksinen, men da tjener ikke vaksineindustrien noe på det.” (3)*

Denne foreldereren påpekte videre at av dem som utvikler celleforandringer og eventuelt livmorhalskreft, så er det store flertallet av disse kvinner som ikke har fulgt screeningprogrammet. Av den grunn følte ikke hun at det var hensiktsmessig å vaksinere, men at en heller burde fokusere på å styrke gjennomføringen av screeningprogrammet.

Informasjonsgivingen rundt innføringen av HPV-vaksinen ble trukket frem som avgjørende for skepsisen tilknyttet vaksinen. Informasjonen ble betegnet som varierende og forvirrende, da med henblikk på hvor mange ganger en må ta vaksinen og hvem som kan ta vaksinen:

*”(...) Først måtte du ikke ha hatt sex med mer enn 6 personer for å kunne ta den, og nå kan man ta den etter at man har fått kreft og så hjelper det. Nå har de og endret anbefalingene og oppdaget at det er effekt hos flere. Dette gjør meg skeptisk.” (10)*

Slik varierende informasjon om målgrupper og forutsetninger for å ha effekt av vaksinen gjorde denne foreldereren veldig usikker, og medførte at vedkommende ikke ønsket denne vaksinen for sine barn. Dette skiller seg fra hva som tidligere har blitt nevnt om vurdering av informasjon, da det i dette tilfellet er snakk om at informasjon som kommer fra samme kilde fremstår som inkonsekvent, framfor informasjon fra ulike selvstendige kilder.

Det ble og stilt spørsmål om hvilken effekt det har på andre sub-typer av HPV-viruset når en kun vaksinere mot 4 av de mest kreftfremkallende, og hvorfor det er så lite informasjon tilgjengelig om akkurat dette:

*”Vi fant ikke info om en hadde undersøkt om andre virustyper ville overta for de en vaksinerte mot, og da være mer aggressive.” (7)*

For denne forelderer oppstod det derfor bekymringer både i tilknytning til å ta selve vaksinen, men også rundt eventuelle konsekvenser i framtiden, og når en ikke fant informasjon om at dette var undersøkt, så falt valget på å ikke vaksinere.

På en generell basis uttrykte foreldrene en skepsis til nye vaksiner. Dette fordi nye vaksiner ikke har vært massedistribuert på samme nivå som eksisterende vaksiner i barnevaksinasjonsprogrammet. En forelder følte barna ble brukt som prøvekaniner:

*”Jeg ønsker ikke at barna mine skal være prøvekaniner for noen nye vaksiner. Jeg ønsker at det skal gå en stund, og så kan man heller se om det er noe skadevirkning på bakgrunn av de vaksinene først.” (6)*

Denne forelderer mente dette fordi det i de fleste tilfeller etter innføringen av en ny vaksine oppstår episoder med uventede bivirkninger. Derfor ønsket hun å avvente med å gi nye vaksiner til sine barn.

De tre vaksinene vi spurte spesifikt om i intervjuene viste alle seg å ha spilt inn på avgjørelser om vaksinering og holdninger til vaksiner. I forbindelse med svineinfluensavaksinen kom det tydelig fram at situasjonen rundt denne bidro med å skape svekket tillit mellom foreldrene og helsemyndighetene, både fordi prosessen rundt innføringen bar preg av usikkerhet og fordi en følte at beslutningsgrunnlaget som forelå var svakt. Holdninger til MMR-vaksinen bar preg av forskningsresultatet til Andrew Wakefield. Til tross for at det var kjent at studien var blitt tilbaketrasket, så forelå det en anerkjennelse av at sammenhengen Wakefield mente å ha funnet faktisk kunne eksistere, og burde derfor undersøkes bedre. I denne sammenhengen uttryktes det en mistillit til forskningsmiljøet som ikke ønsker å studere om dette er reelt. Tilliten til HPV-vaksinen fremsto som redusert blant foreldrene. I denne sammenheng ble informasjonen som ble gitt i forbindelse med innføringen av vaksinen i barnevaksinasjonsprogrammet trukket frem som en sentral årsak til dette. Varierende informasjon om målgrupper og forutsetninger forvirret og skapte mistillit til distributøren. Det samme gjorde mangelen på informasjon om spørsmål en sitter inne med, hvor effekten vaksinen ville ha på andre sub-typer av HPV-viruset var sentralt.

Samlet sett kommer det frem holdninger og meninger tilknyttet disse tre spesifikke vaksinene som har klare likhetstrekk med tidligere nevnte funn. Dette omhandler de funnene som tar for seg holdninger til informasjon som gis, tilliten til norske helsemyndigheter, holdninger til forskning som gjennomføres, og mistanker om at det foreligger økonomiske motiver ved vaksinasjon.

## 4.0 Diskusjon

Meningsdannelser omkring vaksinasjon er en kompleks prosess, noe de fleste tidligere studier og vår studie viser. Det er flere faktorer som spiller inn på valget om å ikke vaksinere mot alle eller enkelte av barnesykdommene, som samlet danner et sammensatt bilde som kan analyseres nærmere. Vi har i vår studie undersøkt hvilke faktorer som bidrar til meningsdannelser omkring vaksiner, og hvor foreldre søker etter informasjon om vaksiner.

Rundt temaet informasjonssøking kom det tydelig frem at Internett var en hyppig benyttet kilde til informasjon, og ble etterfulgt av helsepersonell og forskning. I denne sammenheng kom det frem at ingen informasjonskilder ble opplevd som helt nøytrale, og en etterlyste i stor grad nøytral informasjon. Helsepersonells rolle som informasjonsgivere trådte frem som sentral, men vi fant at tilliten mellom foreldre og helsesøstre ble svekket når en ble møtt med lite anerkjennelse og forståelse for sine tanker og bekymringer omkring vaksinasjon. Informasjon fra helsepersonell ble heller ikke opplevd som tilstrekkelig, noe som ledet til søking etter info hos andre kilder. Kilder som stilte seg sterkt kritiske til vaksinasjon opplevde en ikke å være til hjelp, da en ikke opplevde informasjon som nøytral og balansert.

Omkring temaet naturlig smitte og naturlig immunitet kom det frem at foreldrene favoriserte dette fremfor vaksinasjon, da dette ga en bedre og livslang immunitet og en mer naturlig utvikling av barnets immunsystem. Alternativ medisin og homeopatiske midler ble foretrukket av flere foreldre, og det ble samtidig uttrykt en generell skepsis til skolemedisin og legemidler.

Økonomiske interesser ble trukket frem innenfor flere av våre tema. Hos foreldrene forelå det en opplevelse av økonomisk profitt ved vaksinasjonsprogrammet, noe som i stor grad svekket tilliten til helsemyndighetene og farmasiselskapene. At anbefalingene fra helsemyndighetene om vaksiner var under sterk innflytelse av farmasiselskapene var en opplevelse som følgelig bidro til ytterligere svekkelse av tilliten. Denne innflytelsen opplevdes og å strekke seg til forskningen som gjennomføres på vaksiner, og medførte at forskning som informasjonskilde ikke fremsto som pålitelig.

Underveis i våre intervju med foreldrene kom det fram flere risikovurderinger som ble gjort i forbindelse med spørsmålet om vaksinasjon. I hovedsak ble risikoen for bivirkninger fra en vaksine vurdert opp mot risikoen for sykdom og eventuelle komplikasjoner som kunne følge med denne. I mange tilfeller falt vurderingen i favør av å ikke vaksinere. Foreldrene var bekymret for både kortsiktige og langsiktige bivirkninger. I denne sammenhengen ble det

blant annet nevnt sammenhenger mellom vaksinasjon og kroniske sykdommer, autoimmune sykdommer og allergier.

Vi spurte foreldrene om 3 spesifikke vaksiner, svineinfluensa-, MMR- og HPV-vaksinen. Svineinfluensavaksinen ble spontant nevnt av flere deltakere, og det ble i denne sammenhengen uttrykt en klar mistillit til norske helsemyndigheter. MMR-vaksinens rykte bærer stadig preg av studien til Andrew Wakefield, og foreldrene opplevde det som vanskelig å stole på helsemyndighetens forsikring om at vaksinen var trygg. HPV-vaksinen ble det uttrykket en ekstra skepsis til. Dette på bakgrunn av varierende og uklar informasjon ved innføringen av vaksinen, samt mistanken om at det forelå et økonomiske motiv som overgikk de individuelle gevinstene.

#### *4.1 Internett og helsepersonell går igjen som kilder ved innhenting av informasjon og fremstår til tider som skremselspropaganda*

I vår studie ønsket vi å se nærmere på hvor foreldre som har spørsmål om vaksiner går for å finne informasjon, og hvordan de vurderer påliteligheten til informasjonen de finner. Dette er helt sentrale spørsmål å få svar på for å bedre forstå hvordan meninger om vaksinasjon dannes og formes. Ved spørsmål om hvilke kilder foreldrene benyttet seg av for å finne informasjon ble Internett hyppigst angitt, etterfulgt av helsepersonell og forskning. Bruken av Internett som primær informasjonskilde kommer også frem i flere andre studier. Her estimeres det at mellom 43-61% av foreldre bruker Internett til å finne informasjon om helserelaterte spørsmål (9,28,29). Internett er en lett tilgjengelig kilde til informasjon og viser vei til et hav av kilder, som kan være en nyttig ressurs for den informasjonssøkende forelder.

I vår studie kom det frem at flere av foreldrene benyttet seg av FHI sine hjemmesider for å innhente informasjon. Dette viser en utvikling fra funnene gjort i FHIs undersøkelse av norske småbarnsforeldres holdninger til barnevaksinasjonsprogrammet og deres benyttede informasjonskilder i 2009. Da ble foreldrebrosjyren fra FHI om vaksinasjon som utdeles på helsestasjonene angitt som hyppigere benyttet enn internettsidene deres (15). Blant våre foreldre ble ikke brosjyrene nevnt, noe som viser hvordan digitale hjelpemidler stadig blir en større del av vår hverdag, og hvordan de bidrar som viktige ressurser til informasjonssøking.

Flere av foreldrene karakteriserte informasjonen fra FHI som skremselspropaganda, som kun hadde som formål å få befolkningen til å vaksinere seg. Skremselen gikk i hovedsak ut på at sykdommene det vaksineres mot ble fremstilt som mer alvorlige enn hva de egentlig er. Videre ble informasjonen herfra kritisert for å utelukkende fokusere på positive aspekter ved vaksinasjon, uten tilstrekkelig med argumentasjon på hvorfor. Samlet sett bidro dette til

svekket tillit til informasjonen fra FHI, og medførte at foreldrene søkte etter info som rettet et mer kritisk blikk på vaksiner. At informasjon fra offisielle kilder ikke oppleves som tilstrekkelig eller korrekt kan finnes igjen i andre studier. En australsk studie publisert i januar 2017 av Wiley m.fl. simulerte Internettsøk etter informasjon om vaksinasjon fra 5 ulike søkemotorer, og graderte så kvaliteten på resultatene. En større andel av disse resultatene stammet fra offisielle kilder, slik som australske helsemyndigheter, og informasjonen herfra ble videre gradert i 3 kategorier: Sider som ga et generelt overblikk uten fokus på detaljer, sider med godt formulert stoff og med forståelige detaljer, og sider med lange og svært tekniske forklaringer. Flertallet av sidene fra helsemyndighetene ble klassifisert til den første kategorien, på bakgrunn av en overvekt av enkel og oversiktlig informasjon bestående av utsagn som ”*immunisering er trygt og effektivt.*” Disse sidene hadde en tendens til å referere til sider i tredje kategori for å underbygge sine funn (29). Funnene i Wileys studie passer godt overens med ytringene fra foreldrene vi intervjuet, hvor det gjennomgående ble kommunisert at en savnet tilstrekkelig med info fra FHI, og at en etter endt lesing enda satt igjen med spørsmål.

Enkelte foreldre oppga bruk av sider som stilte seg kritiske til vaksinasjon, og som hadde økt fokus på potensielt negative aspekter ved vaksiner. Et interessant funn vi gjorde i den forbindelse, var at flere foreldre oppga at de bevisst holdt seg unna de mest kritiske. Dette ble begrunnet med at argumentasjonen herfra rett og slett kunne bli for intens. Konsekvensen ble en følelse av at målet ble å levere midlet, altså å få folk til å ikke vaksinere seg, akkurat på samme måte som at helsemyndighetene kun har som mål å få folk til å vaksinere seg. Et slikt inntrykk bidro til å redusere påliteligheten til disse kildene. Dette er absolutt interessant, da det viser at enkelte av de argumentene som benyttes mot offisielle informasjonskanaler også rettes mot sider som innehar en motsatt oppfatning.

Samlet sett viser disse resultatene et ønske om informasjonskilder som er nøytrale og balanserte i sin formidling, hvor en ikke trenger å bekymre seg for motivet bak. Dette opplevde ikke foreldrene at de hadde. Det ble og kommunisert et ønske om mer åpenhet rundt hvem som hadde forfattet informasjonen og hvilke eventuelle motiv som kunne foreligge hos formidlerne. Dette er funn som dukker opp i flere andre studier som tar for seg samme tema (30, 31, 32).

Nevnt innledningsvis i denne diskusjonen oppga flere av foreldrene at de hadde brukt forskningsdatabaser for å søke etter informasjon om vaksiner. Dette fordi forskning ble rangert som informasjon av høy kvalitet, og det var derfor ønskelig at dette skulle ligge til

grunn for deres avgjørelser. Å ønske og benytte seg av forskning som kilde er et interessant funn i karakteriseringen av foreldrene sine strategier for søking etter informasjon. Det viser et ønske om å basere sine avgjørelser på best mulig grunnlag.

Et annet funn når det gjelder bruken av forskning som informasjonskilde er at mange påpekte at det ble bevilget for lite midler til forskning på negative aspekter ved vaksinasjon, og at idet det oppstår spekulasjoner om bivirkninger, så foreligger det en uvilje til å forske på dette. En slik fornemmelse bidrar til en svekket tillit til forskning som formidler av kunnskap, og gjør det følgelig vanskeligere å stole på utsagn som baserer seg utelukkende på forskningsresultater. En konsekvens av dette kan være at forskning som mener å påvise negative konsekvenser av vaksiner verdsettes høyere enn forskningsresultater som påviser det motsatte. Dette er et interessant konsept, og har blitt påvist i annen forskning; mennesker har tilsynelatende en tendens til å verdsette de forskningsfunn som underbygger egne tanker og meninger høyere enn de som går i mot. En tendens som forklares som en ubevisst beskyttelse av egen identitet og meninger (33).

Helsepersonell trådte frem som en ofte benyttet kilde til informasjon om vaksiner i vårt studiemateriale. Dette i form av helsesøster og leger som en møtte på helsestasjonen i hovedsak. Dette sammenfaller med funnene i FHI's undersøkelse fra 2009 nevnt tidligere (15).

I første omgang fortalte flertallet om negative møter med helsestasjonen når det ble uttrykt en skepsis til vaksinasjon. Dette i form av beskyldninger om å være gratispassasjer eller om å være en uansvarlig forelder. Det er ikke vanskelig å forstå at en slik mottakelse ikke stimulerer til videre kommunikasjon med helsepersonell om sine tanker vedrørende vaksinasjon, noe som helt tydelig ble formidlet av foreldrene vi intervjuet. Dette understreker betydningen av utsagnet til Marite Rygg nevnt i introduksjonen:

*”Hvordan helsesøstre og leger møter slik skepsis i dag, vil trolig være avgjørende for en fortsatt god vaksinasjonsstatus i fremtiden.”* (10).

Ved nærmere spørsmål om hva som ble oppfattet som negativt ved møtet på helsestasjonen, kom det frem eksempler som manglende anerkjennelse for de bekymringene en hadde, overdrivelser av vaksiners trygghet, mangel på vitenskapelig informasjon for å svare på spørsmål, nedlatende holdninger, og direkte konfrontasjon med de meningene en hadde. En litteraturstudie fra 2012 som undersøkte helsepersonells rolle som informasjonsgivere ved spørsmål om vaksiner gjenkjente de samme negative faktorene i sin

gjennomgang (34). Andre studier har identifisert lignende negative opplevelser hos foreldre, selv om disse ikke fremstod som like dominerende, men som likevel bidro til å svekke ønsket om å både diskutere vaksinasjon med helsepersonell og vaksinere (30,31,35).

Flere av foreldrene mente at påliteligheten til informasjonen som ble gitt på helsestasjonen var svekket, og det ble påpekt at det å diskutere vaksinasjon med helsesøstre ikke er reelt. Dette ble begrunnet med at en opplevde at helsesøstre er pålagte å ”selge inn” vaksiner. I den forbindelse ble det uttrykt misnøye med at informasjonen fra helsesøster i for stor grad fokuserte på positive aspekter ved vaksinasjon, og for lite på eventuelle bivirkninger og andre negative aspekter. De samme funnene ble gjort i den norske studien til Austvoll-Dahlgren m.fl. fra 2010 hvor 10 foreldre og 16 helsesøstre fra 3 helsestasjoner ble intervjuet, der alle foreldrene hadde vaksinert sine barn. Ved spørsmål om hva en tenkte om informasjonen gitt på helsestasjonen ble det gjort to funn: 1. Informasjonen fremstod som ubalansert, og tok i for stor grad for seg positive effekter ved vaksinasjon, med lite fokus på bivirkninger. 2. Informasjonen ble oppfattet som for generell, med for lite fokus på de enkelte vaksinene (32). Også studien til FHI fra 2009 underbygger dette. Her oppga kun 47% av de spurte foreldrene at de ikke savnet noe informasjon ved besøkene på helsestasjonen, og at det som var savnet i hovedsak var mer informasjon om sykdommene det vaksineres mot, vaksiners beskyttende effekt og spørsmål om vaksiners sikkerhet (15).

Ønsket om et dynamisk vaksinasjonsprogram trådte frem i sammenheng med spørsmålene om helsesøster og helsestasjonen. Dette involverer en større frihet til å velge mellom kombinasjonsvaksiner og enkeltvaksiner, samt være med på å bestemme når de ulike vaksinene skal gis. Manglende forståelse for et slik ønske og manglende tilbøyelighet til å gjennomføre slike tilpasninger ble oppfattet som negativt, og medførte en skepsis rundt hvorfor dette ikke skal være mulig. Muligheten til medbestemmelse på en generell basis bidrar til en økt følelse av deltakelse og at du som deltaker spiller en sentral rolle i det du deltar i, noe som kan forklare dette ønsket. Emnet kom gjerne opp i forbindelse med snakk om noen av kombinasjonsvaksinene i vaksinasjonsprogrammet, deriblant MMR-vaksinen. En studie som tok for seg foreldres holdninger til nettopp denne vaksinen gjorde samme funn (30).

I tråd med at digitale kilder benyttes mer i befolkningen, forventet vi også at sosiale medier ville bli oppgitt som en benyttet kilde til informasjon. Derimot oppga ingen av foreldrene at de hadde brukt sosiale medier for å få informasjon om vaksiner. Unntaket var Facebook-grupper som stilte seg kritiske til vaksinasjon, disse ble nevnt i forbindelse med kritiske kilder en følte en ikke kunne stole på. Dette viser en interessant og viktig evne til



kildekritikk, og muligens et ønske om at informasjon om vaksinasjon ikke skal komme fra enkeltpersoner. I studien fra Canada nevnt i introduksjonen til denne oppgaven ble forskerne noe overrasket over at sosiale medier ikke ble benyttet i større grad, og bemerket at både offisielle kilder og helsepersonell ble rangert som mer pålitelige kilder, i likhet med funnene vi gjorde (9).

#### *4.2 Naturlig smitte og naturlig immunitet prioriteres i utvikling av barns immunforsvar*

Det kom tydelig frem i vår studie at ønsket om naturlig immunitet var foretrukket fremfor vaksiner, da naturlig smitte ga en bedre immunitet og en naturlig utvikling av immunsystemet. Foreldrene som hadde dette ønsket, mente at naturlig immunitet fikk man kun ved å gjennomgå barnesykdommene. I denne konteksten kan en forstå *naturlig* som noe som er bestemt av naturen, der barnesykdommer forårsaket direkte av virus og bakterier anses som naturlige (10). Vaksiner ble ikke opplevd som naturlige, noe en kan tenkes skyldes at de er kunstig fremstilt på et laboratorium og består enten av attenuerte eller inaktiverede bakterier eller virus, eller av sub-enheter. I tillegg til at vaksiner inneholder adjuvans, konserveringsmiddel og andre stoffer (34). Videre er eksponeringsruten til virusene og bakteriene ulike ved naturlig smitte og ved vaksinasjon, da vaksiner i de fleste tilfeller gis ved injeksjon. Dette er trolig noe som bidrar til at vaksiner ikke oppleves som naturlige og da anses som en større påkjenning for individet. At noen foreldre mener at naturlig immunisering er av betydning, er noe som også er kommet frem i andre studier. I en Canadisk studie fra 2015 gjort av Dube, der 56 gravide kvinner ble intervjuet med henblikk på deres syn på helse og vaksinasjon, kom det frem at rundt halvparten av mødrene var skeptiske til vaksiner. Årsaken til dette var at de anså vaksiner som ineffektive, utrygge og de ga kun en kortvarig beskyttelse. Av den grunn ønsket mødrene at barna skulle gjennomgå sykdommene naturlig, slik at immunsystemet deres ble bygd opp naturlig og de var sikret en livslang immunitet (33).

Fra studien i Canada kom det som nevnt frem at mødrene stilte seg skeptiske til effekten og immuniteten fra vaksiner (33), noe som støtter et lignende funn vi gjorde i vår studie. Flere av foreldrene som oppga at de foretrakk naturlig immunisering dro inn at de stilte seg tvilende til vaksiners effekt og varigheten av immuniteten en fikk. Derfor ønsket foreldrene at barna skulle gjennomgå barnesykdommene naturlig, slik at de fikk en livslang immunitet fremfor å gi barna vaksiner som kun ga en kortvarig immunitet. Også andre studier

som har sett på årsaken til at foreldre ikke ønsker å vaksinere barna sine, har vist at foreldre foretrekker naturlig immunisering fremfor immuniteten en vaksine kan gi (35,2).

En annen fordel foreldrene dro frem med naturlig immunisering var den naturlige utviklingen man fikk av immunforsvaret. Med en naturlig utvikling av immunforsvaret forstår vi det slik at foreldrene mente at ytre faktorer som barnet passivt utsettes for i miljøet, eksempelvis virus og bakterier, ville gi en utvikling av immunsystemet i barnets eget tempo i motsetning til det et vaksinasjonsprogram kan gi. Da man ved å følge et vaksinasjonsprogram aktivt bestemmer når barnet utsettes for de ulike bakteriene og virusene, framfor den mer naturlige utviklingen hvor miljøet rundt avgjør når eksponeringen forekommer. Vaksinasjonsprogrammet starter allerede når spedbarna er noen uker gammel, noe foreldrene opplevde som galt, blant annet fordi de mente immunsystemet ikke var ferdig utviklet de første leveårene. Denne forståelsen om at vaksiner er en belastning på barns immunsystem, er noe som er kommet frem i andre studier. En studie gjort i USA, der en undersøkte årsaken og hyppigheten av ønsket om å utsette vaksinasjonsprogrammet eller avstå fra vaksiner, viste at den vanligste grunnen foreldrene oppga til å ikke gjennomføre vaksinasjon var bekymringen for de skadelige effektene fra vaksiner, slik som ubehag eller belastningen på barnets immunsystem (36). I andre studier som er gjort for å kartlegge hva som ligger i at foreldre tror vaksiner kan være en belastning på immunsystemet, har forskere funnet at foreldrene mener vaksiner kan medføre en form for immunsuppresjon som medfører at barna er sårbare for sekundære infeksjoner (38). Dette var ikke noe som kom frem i vår studie. Av de foreldrene som oppga at de mente vaksiner var en belastning på immunsystemet, var det vanskelig å få rede på hva de la i denne meningen.

Alternativ medisin og homeopatiske midler ble av flere foreldre foretrukket framfor tradisjonelle legemidler. Dette er et interessant funn, da det tydelig viser at foreldrene hadde en generell skepsis til legemidler og ikke en skepsis som kun rettet seg til vaksiner. Salmon gjennomførte en case-kontroll studie i fire amerikanske stater i 2005, der han sammenliknet foreldre til vaksinerte barn og foreldre som hadde valgt bort vaksiner. Han fant at foreldre som hadde valgt bort vaksiner hadde større tiltro til alternativ medisin enn foreldre som valgte å følge vaksinasjonsprogrammet. Videre oppga foreldre som ikke fulgte vaksinasjonsprogrammet at de ville valgt alternativ behandling framfor medisinsk behandling ved en eventuell sykdom (2), noe som også kom frem i vår studie, da flere av foreldrene vi pratet med oppga at de ved sykdom ville oppsøke alternativ medisin først.

Dette funnet, der vi avdekket at foreldrene som er skeptiske til vaksiner også har en alternativ forståelse av medisin og helse som helhet, støttes av andre studier. Blant annet kom det frem i en studie som så på sammenhengen mellom foreldres meninger om vaksiner og deres avgjørelse om de valgte å utsette/avstå fra vaksiner eller å følge vaksinasjonsprogrammet, fant at foreldrene i gruppen som utsatte/avsto fra vaksiner oftere oppga at deres avgjørelse var påvirket av mennesker fra alternativ medisin, eksempelvis homeopater eller naturopat (39).

#### *4.3 Vaksinasjonsprogrammet ligger under for økonomiske interesser*

Mistanker om at det foreligger økonomiske interesser i vaksinasjonsprogrammet ble nevnt som en årsak til at foreldrene stilte seg kritiske til vaksiner. Den økonomiske profitten som foreldrene opplevde var i vaksineindustrien førte til en svekkelse av tilliten til helsemyndighetene og farmasiselskapene. Noe som kan skyldes at en føler ønsket om å oppnå god helse i samfunnet overskygges av den økonomiske fortjenesten. Når en da lever i et samfunn med lav forekomst av barnesykdommene, kan det oppleves som uhensiktsmessig å skulle følge vaksinasjonsprogrammet. Av den grunn opplever en derfor at anbefalingene baseres på et økonomisk grunnlag fremfor en helsegevinst. Resultatene fra en kvalitativ studie gjort i USA, der en blant annet ønsket å utforske meningene relatert til vaksiner blant voksne, gjorde lignende funn som det vi gjorde. Denne studien fant at voksne som var skeptiske til vaksiner hadde mistillit og var spørrende til motivene til farmasiselskapene og helsemyndighetenes anbefalinger om vaksinasjon (40). Studien tok for seg meninger med henblikk på vaksinasjon av voksne. Likevel gjenspeiler dette meninger som går igjen hos mennesker som er skeptiske til vaksiner, uavhengig om det er i forhold til seg selv eller egne barn. Denne påstanden kan underbygges i Dubes studie, der informantene oppga at de hadde mistillit til helsemyndighetene grunnet sammensvergelsen med farmasiselskaper (33).

I Dubes studie kom det også frem at mødre som oppga at de hadde en mistillit til helsemyndighetenes anbefalinger om vaksinasjon, mente at farmasiselskapene hadde sterk innflytelse på forskningen som gjøres på vaksiner (33). I vår studie var det flere av foreldrene som mente at forskning som ble gjort på vaksiner var påvirket av økonomiske interesser på området. Dette begrunnet foreldrene med at de hadde en opplevelse av at det kun publiseres studier som fremstiller vaksiner i et positivt lys, mens studier som kan sette vaksiner i et dårligere lys forkastes. Som tidligere nevnt opplevde foreldrene at det ble bevilget for lite midler til forskning på negative aspekter av vaksiner. Denne opplevelsen skyldes at foreldrene

mener det foreligger for lite forskning som stiller seg kritisk til vaksiner, noe de opplever kan ha en sammenheng med den økonomiske interessen farmasiselskapene har. Da forskning som fremstiller et produkt i et negativt lys vil kunne medføre mindre oppslutning og fortjeneste. Denne meningen kan også gjenspeile foreldrenes mistillit til myndighetene, da en opplever at myndighetene er påvirket av økonomiske interesser, noe som medfører at de ikke ønsker å publisere forskning som ville ført til dårligere oppslutning rundt vaksinasjonsprogrammet.

#### *4.4 Overveielser for og mot vaksinasjon – risikoen overskygger gevinsten*

Dube fant i sin studie at noen mødre i den gruppen som var kategorisert som vaksinenølere, gjorde enkeltavgjørelser for hver vaksine med tanke på om de skulle gi vaksinen til barnet. For hver vaksine ble fordelene sammenlignet med ulempene før avgjørelsen ble tatt (33). Dette er et lignende funn vi gjorde i vår studie; flere av foreldrene vi intervjuet oppga at de hadde gjort enkelt vurderinger for noen av vaksinene, der de hadde sett på risiko for bivirkninger kontra risiko for sykdom og dens eventuelle komplikasjoner. Eksempelvis var det flere foreldre som hadde gjort en slik vurdering før de hadde tatt avgjørelsen om de skulle gi barnet HPV-, polio- og stivkrampevaksinen. Foreldrene som gjorde dette oppga at de hadde vurdert risikoen for å få bivirkninger som større enn faren for at barna skulle få sykdommen, noe som medførte at de valgte bort vaksiner. Dette er et funn som illustrerer ansvarsfølelsen foreldrene har overfor barna sine, der de ser på fordeler og ulemper med valget de står overfor, for så å velge det de opplever vil medføre færrest konsekvenser for barnet.

At foreldrene velger bort vaksiner fordi de er bekymret for at vaksiner skal medføre alvorlige bivirkninger, er noe som støttes av andre studier. Resultatene i Salmons studie viste eksempelvis at den vanligste årsaken til at foreldre ikke ønsket å vaksinere barna, var bekymringer for at vaksinene kunne medføre skade (7). I en litteraturstudie gjennomført i 2017 der en blant annet så på årsaken til hvorfor noen foreldre var skeptiske til vaksiner, kom det frem at bekymringer for sikkerhet og bivirkninger utgjorde rundt 60-70 % av årsakene. Av bekymringer oppga foreldre blant annet at de fryktet barna kunne få eksempelvis Guillain-Barre syndrom, autisme og autoimmune sykdommer. Videre var foreldrene bekymret for at mange vaksiner kunne være en belastning på immunsystemet (35). Dette er sammenhenger og funn som går igjen i vår studie. Flere foreldre oppga at de hadde sett en sammenheng mellom økt forekomst av kroniske sykdommer etter innføringen av vaksiner, noe som er et interessant funn, da dette er et eksempel på at mennesker søker en forklaring på fenomener en observerer. Disse foreldrene har gjort noen observasjoner der de har sett en økt forekomst av gitte

sykdommer og knytter dem så til en bestemt årsak. Dette funnet viser også at foreldrene har en bekymring rundt vaksiner som går utover egen familie og omfavner samfunnsmessige konsekvenser av vaksinasjon.

#### *4.5 Vaksiner som på hver sin måte har spilt inn på dannelsen av meninger om vaksiner*

I våre intervju stilte vi spørsmål om 3 spesifikke vaksiner; svineinfluensa-, MMR-, og HPV-vaksinen. Alle 3 vaksinene har på ulike måter fått ekstra oppmerksomhet tilknyttet seg, og vi ville undersøke om dette hadde påvirket foreldrenes holdning til vaksiner på noen måte. Svarene vi fikk gjorde at det mer eller mindre formet seg ganske unisone meninger tilknyttet hver vaksine. Angående svineinflusavaksinen ble det trukket frem redusert tillit til helsemyndighetene, MMR-vaksinen er tilknyttet en mistanke om en sammenheng mellom vaksinen og autisme og redusert tillit til forskningsmiljøet, og informasjonsgivingen rundt innføringen av HPV-vaksinen har bidratt til å skape usikkerhet rundt denne.

I 2009 ble verdenssamfunnet rammet av en epidemi med influensaviruset A(H1N1), bedre kjent som svineinfluensaen (41). I Norge valgte helsemyndighetene og FHI etter hvert å anbefale en massevaksinering av befolkningen. I ettertid har det derimot vært mye debatt om dette i realiteten var nødvendig og om hvilket beslutningsgrunnlag denne avgjørelsen ble tatt på. Det ble rettet hard kritikk mot de involverte fra helsemyndighetene og FHI, og mye av dette foregikk i media (42). For flere av foreldrene vi snakket med var saken rundt svineinflusavaksinen så sentral at de selv trakk fram vaksinen før de ble spurt spesifikt om den. Dette tyder på at situasjonen rundt epidemien har vært en bidragsyter til å forme deres meninger omkring vaksiner.

Foreldrene vi snakket med uttrykte en klar fornemmelse av at massevaksineringen ved svineinfluensaen hadde vært rushet. Dette medførte en svekket tillit til vaksinenes sikkerhet, da en hadde inntrykk av at vaksinen ikke hadde vært gjennom de samme utprøvingene som andre vaksiner, og en kunne derfor ikke med sikkerhet si at vaksinen ikke medførte alvorlige bivirkninger. Det å da bruke befolkningen som prøvekaniner vekket reaksjoner, og skapte en tydelig mistillit til helsemyndighetene i Norge. Videre ble det formidlet en mistanke om at vaksineringen ble presset frem av farmasiselskap som hadde klare økonomiske motiv liggende bak. At WHO og myndighetene valgte å etterfølge dette svekket tilliten ytterligere. En studie fra Sverige publisert i 2012 undersøkte årsaker til at enkelte hadde valgt å ikke la

seg vaksinere under svineinfluenzaepidemien i 2009, og kom frem til lignende funn som oss (43). Studien fant at mange av de som valgte å ikke ta vaksinen opplevde ikke influensaen som farlig, da enten på en generell basis, eller for seg selv alene.

I 1998 ble forskningsartikkelen til den engelske legen og forskeren Andrew Wakefield publisert. Studiens resultat fikk stor innvirkning på holdningene til MMR-vaksinen, og trekkes stadig frem som en forklaring på hvorfor vaksinasjonsdekningen til MMR-vaksinen er tidvis lav (44). I vårt studiemateriale var Wakefield og studien hans kjent for de fleste og det kom frem flere meninger tilknyttet både studien og forskeren. Det har blitt gjennomført flere studier som kun tar for seg holdninger til MMR-vaksinen, og disse har gjort flere av de samme funnene som vi gjorde.

Til tross for kjennskap til omstendighetene rundt Wakefields studie og dens tilbaketrekking, så opplevdes det som vanskelig for flere foreldre å se bort fra forskningsresultatet fullstendig. Dette ble blant annet begrunnet med at det i etterkant av studien ikke hadde blitt gjennomført tilstrekkelig med forskning for å sikkert kunne si at det ikke fantes en sammenheng mellom vaksinen, autisme og tarmsykdom. Dette kan en finne igjen i andre studier som tar for seg holdninger til MMR-vaksinen (30,31). Når helsepersonell og helsemyndighetene da understreker at MMR-vaksinen er trygg, så svekker dette ytterligere tilliten til disse institusjonene som informasjonsgivere.

Blant foreldrene vi snakket med hadde noen valgt å gi MMR-vaksinen mens andre hadde valgt den bort. Blant de foreldrene som hadde gitt MMR-vaksinen til tross for pågående mistanker om en sammenheng med autisme og tarmsykdom, så opplevdes dette som en veldig ubehagelig situasjon.

Et interessant funn som ble gjort i forbindelse med spørsmålene om MMR-vaksinen, var at enkelte foreldre anga at de kjente til en sammenheng mellom vaksinen og utviklingen av autisme, uten at de kjente til Wakefields studie. En slik oppfatning kan absolutt tenkes å ha en tilknytning til studien likevel, selv om det ikke påpekes direkte.

HPV-vaksinen ble innlemmet i det norske barnevaksinasjonsprogrammet skoleåret -09/-10, og tilbys i dag til jenter (1). Vaksinen beskytter mot 4 sub-typer av HPV-viruset som er potensielt kreftfremkallende, eller som kan forårsake kjønnsvorter (45). Vaksinen har fått en del oppmerksomhet i media, både på grunn av sin status som ny, men og på grunn av endringer i målgruppen og mistanker om bivirkninger.

Blant foreldrene vi intervjuet kom det frem en tydelig skepsis mot HPV-vaksinen, som det videre ble oppgitt ulike årsaker til. En gjenganger var at informasjonen som ble gitt fra offisielt hold i forbindelse med innføringen av vaksinen hadde bidratt til skepsisen. Dette ved at informasjonen fremstod som lite dekkende og veldig varierende, eksempelvis informasjon om hvem som er målgruppen til vaksinen. En lignende misnøye rundt informasjonen gitt i forbindelse med innføringen av HPV-vaksinen ble og funnet i en mindre studie gjennomført i Sverige i 2012 da vaksinen ble innlemmet i vaksinasjonsprogrammet (46). En annen studie fra Storbritannia hvor 17-18 år gamle jenter ble intervjuet om deres holdninger til HPV-vaksinen, fant at jentene savnet mer inngående informasjon om vaksinen. Dette til tross for at de fleste hadde mottatt brosjyrer, gjort egne søk etter informasjon, fått info fra TV, nyhetene og reklamer, så opplevdes ikke dette som nok til å ta et informert valg (47). Mangel på svar på spørsmålet om hva som skjer med andre sub-typer av HPV-viruset når en kun vaksinerer mot 4 ble og trukket frem. Dette viser en ganske reflektert tankegang hos foreldrene som også tar for seg langtidskonsekvensene en vaksine eventuelt kan forårsake. En norsk studie publisert i 2015 undersøkte sammenhengen mellom foreldres utdanningsnivå og inntekt og sannsynligheten for at foreldrene ville gi HPV-vaksinen til sine døtre. Studien fant at et høyt utdanningsnivå hos mor var assosiert med en redusert sannsynlighet for vaksinasjon mot HPV (48).

Da det i 2016 ble annonsert at jenter født fra 1991 ville bli tilbydd vaksinen gratis fordi foreløpige forskningsresultater viste at HPV-vaksinen hadde en effekt utover den opprinnelige målgruppen, bidro dette til å skape tvil hos enkelte av foreldrene vi pratet med (45). Det ble blant annet stilt spørsmål om hvor mye en egentlig viste om vaksinsens effekt ved innføringen. Satt i sammenheng med andre spørsmål stilt rundt HPV-vaksinen, bidro dette til en ytterligere skepsis. Flere uttrykte derfor et ønske om å avvente med denne vaksinen, slik at en kunne se an ytterligere resultater av vaksinasjonen i fremtiden.

#### *4.6 Styrker og svakheter*

Målet med studien vår var å få en forståelse for hvilke synspunkter foreldre som takker nei til vaksiner i barnevaksinasjonsprogrammet har og hva som lå til grunne for disse, da med henblikk på å belyse hvordan meningsdannelser rundt vaksiner etableres. En mulig styrke i studien vår var den bredden vi hadde i studiepopulasjonen, da med tanke på at vi hadde informanter som hadde valgt bort alle vaksiner, bare valgte bort noen, og noen som hadde valgt bort noen og utsatt andre vaksiner. Dette ga oss muligheten til å få et innblikk i hvordan skepsis mot vaksiner kan være gradert og variere mellom ulike foreldre. Likevel har vi ikke valgt i prestasjonen av datamaterialet å legge vekt på hvordan grad av vaksineskepsis spiller inn på meningene. Dette fordi vi følte studiepopulasjonen var for liten til å deles inn i grupper og gjøre en god sammenligning av gruppene.

En svakhet i studiepopulasjonen vår var kjønnsfordelingen, der flertallet var kvinner. Det hadde vært interessant og sett om en hadde gjort andre studiefunn dersom kjønnsfordelingen hadde vært en annen. Blant annet fordi vi opplevde noe ulikt fokus mellom de to kjønnene i forhold til holdninger og meninger rundt vaksinasjon. Eksempelvis hadde de mannlige informantene et større fokus på evolusjonistiske konsekvenser av vaksiner, enn det de kvinnelige informantene hadde, som viste seg å ha et større fokus på hvilke konsekvenser vaksiner hadde for barnets utvikling.

Vi brukte informasjonsskriv og i hovedsak Facebook for å rekruttere foreldre. En risiko med å velge en slik strategi, er at man kommer i kontakt med mennesker som har en sterk motivasjon til å fremme sitt budskap. Noe som kan gi et misvisende bilde på denne gruppen mennesker. Likevel opplevde vi ikke at dette var noe som kom klart frem i vårt utvalg, da vi opplevde en variasjon i hvordan foreldrene la frem sine meninger og erfaringer. En annen følge av at vi brukte Facebook for å komme i kontakt med foreldre, var at vi kom i kontakt med mennesker fra hele landet.

Innsamlingen av datamaterialet skjedde i form av intervju, 9 ved bruk av Skype, mens 1 ble gjennomført ansikt til ansikt. Fra tidligere hadde vi ingen erfaring med bruken av Skype som intervjuemiddeium, derfor leste vi flere studier som hadde sett på bruken av Skype i en slik kontekst. Vi hadde ikke opplevelsen av at foreldrene hadde vanskelig for å åpne seg eller at de opplevde det som kunstig å prate til en skjerm. Siden flertallet av intervjuene ble gjennomført over Skype valgte vi å dele intervjuene mellom oss, dette fordi vi tenkte det kunne forstyrre balansen i kommunikasjonen hvis vi var to på den ene enden. Dette valget kan



ha påvirket datamaterialet vårt, da det er mulig at vi har hatt en noe ulik framgangsmåte og tilnærming til informantene. Likevel opplever vi ikke at dette er noe som gjenspeiler seg i betydelig grad i datamaterialet. En annen faktor som kan ha påvirket datamaterialet er om noen av spørsmålene var for ledende, til tross for at vi i stor grad forsøkte å unngå dette. Ingen av oss har mye erfaring med å gjennomføre intervju fra tidligere, noe som også kan ha hatt en påvirkning. Blant annet ble vi i analysen oppmerksom på flere interessante opplysninger og meninger, som vi burde gått nærmere innpå da vi intervjuet informantene.

Blant foreldrene vi pratet med hadde flertallet spedbarn på 90-tallet og startet av 2000-tallet, noe som innebærer at det er flere år siden de tok valget. Dette kan ha påvirket meningene vi fikk fram, fordi beskrivelser av tidligere hendelser kan være farget av den forståelsen foreldrene har tilegnet seg i senere tid, samt at det kan være vanskelig å huske tilbake til hvilke tanker og holdninger en hadde for 20 år siden. Videre er det andre informasjonskanaler og forskning i dag, enn det som var på den tiden, noe som kan spille inn på hvor representative våre resultater er for dagens foreldregenerasjon. Likevel opplever vi ikke at det har spilt en avgjørende rolle for forskningsresultatene vår, da flere studier som er gjort senere på 2000-tallet viser lignende funn som våre.

Med tanke på valg av analysestrategi valgte vi en tilnærming som ga muligheten til fleksibilitet og teoretisk frihet. Dette var noe vi anså som en fordel, ettersom vi ikke måtte ta hensyn til en allerede eksisterende teoretisk ramme i analyseringen av datamaterialet, men sto mer fritt til å velge hvilken tilnærming vi ønsket. Siden tematisk analyse ikke er forankret til en bestemt teoretisk ramme, valgte vi å ha en realistisk tilnærming til datamaterialet vårt. Dette fordi vi ønsket å få frem erfaringene og meningene til foreldrene. Likevel kan den teoretiske friheten tematisk analyse gir også ha vært en bias, da vår forforståelse og meninger kan ha hatt for stor innflytelse på hvordan vi gjorde analyseringen. At vi valgte å gjøre første del av analysen hver for oss kan ha vært noe som har styrket resultatet vårt, dette fordi vi har hatt to ulike tilnærminger til datamaterialet, noe som kan ha gitt analysen en større bredde enn om vi skulle gjort den i lag.

Da vi gikk i gang med oppgaven hadde vi en kunnskap på området som var dannet ut fra egne erfaringer og kunnskap tilegnet gjennom medisinstudiet. Vi var nysgjerrige på hva som lå til grunn for avgjørelsen foreldre som velger bort vaksiner hadde, da dette var valg vi hadde vanskelig for å forstå grunnet egne overbevisninger. For å innhente denne informasjonen, var det derfor viktig at vi satt våre meninger om vaksiner til side for å gi foreldrene muligheten til å snakke åpent om sine meninger og erfaringer. I hvilken grad vi klarte dette er vanskelig å vurdere, men vi opplever å ha fått et rikt materiale. Før vi gikk i

gang med intervjuene hadde vi lest ulike studier som hadde tatt for seg lignende problemstillinger. Dette er trolig noe som også har påvirket gjennomføringen av intervjuene og analyseringen av forskningsresultatene, da vi alt hadde en formening for hva vi kunne forvente å finne. Blant annet hadde vi en forforståelse for at opphavet til avgjørelsen kunne skyldes politisk ståsted eller overbevisning rundt religion/filosofi. Disse syntes imidlertid ikke å ha påvirket avgjørelsen til foreldrene vi pratet med. Likevel er det viktig å få frem at dette er faktorer som kan være viktige for andre foreldre som velger bort vaksiner. En annen faktor vi på forhånd av studien tenkte hadde en sterk innflytelse på denne foreldregruppen var informasjon fra sosiale medier. Denne arenaen viste seg imidlertid å ikke ha så fremtredende innvirkning som vi først antok.

## 5.0 Konklusjon

Alle foreldrene vi intervjuet kommuniserte et ønske om å gjøre hva som er best for sine barn. Dette medførte at de innhentet mye informasjon om vaksiner når spørsmålet om vaksinasjon kom opp. For noen startet denne søken etter informasjon under svangerskapet, mens det for andre baserte seg på holdninger og meninger som ble etablert i ungdomsårene. Søkingen baserte seg på et ønske om å ta et mest mulig informert valg. Likevel opplevdes dette som vanskelig da informasjonen som eksisterer om vaksinasjon oppleves å spille på frykt og følelser. Dette gjelder både informasjon fra offisielle kanaler og fra uavhengige kilder. Informasjonen kunne også oppleves å ikke være tilstrekkelig nok og noen ganger kunne informasjon fra samme kilde oppleves som varierende. Det kom blant annet frem under spørsmålene om HPV-vaksinen.

Frykten for at anbefalingene til myndighetene vedrørende vaksinasjon preges av økonomiske interesser var gjennomgående og svekket følgelig tilliten til myndighetene. I denne forbindelse ble situasjonen rundt svineinfluensaen i 2009 trukket frem. Frykten for økonomiske interesser ble og gjenspeilet i tilliten til forskning som informasjonsmedium. Det gikk igjen et ønske om mer forskning på negative aspekter ved vaksinasjon. Slik forskning oppleves det at det ikke bevilges midler til. Når det derimot kommer forskning om negative konsekvenser ved vaksiner, som for eksempel studien til Andrew Wakefield om MMR-vaksinen, så oppleves det at myndighetene dysser disse ned.

Informasjonen foreldrene fant medførte at mange stilte seg spørrende til effekten og immuniteten man oppnår ved vaksiner. Derfor opplevdes det for mange som et bedre alternativ å gjennomgå barnesykdommene på et naturlig vis, da dette ville gi både en lengre og bedre immunitet. Denne opplevelsen, sammen med bekymringer for bivirkninger fra vaksiner, ble trukket frem som avgjørende for valget deres. Kombinert med lav sykdomsforekomst i Norge ble risikoen for bivirkninger vurdert som større enn risikoen for å få en av sykdommene det vaksineres mot. Langvarige og samfunnsmessige konsekvenser var og faktorer som bidro til avgjørelsen. I den forbindelse ble det trukket frem observasjoner av økt forekomst av kroniske sykdommer, eksempelvis astma, allergier, eksemmer og nervesykdommer.

Holdningene foreldrene hadde til vaksinasjon bar preg av at de hadde en større tiltro til alternativ medisin enn tradisjonelle legemidler.

I vår studie har vi belyst meninger og holdninger vedrørende vaksinasjon hos foreldre som har takket nei til en eller flere vaksiner for sine barn. Funnene vi har gjort har støtte i annen forskningslitteratur om samme tema. Våre funn har begrensninger med tanke på en generalisering til den allmenne befolkningen, men kan absolutt brukes som utgangspunkt til videre forskning på temaene vi har identifisert.

## 6.0 Referanseliste

1. Vaksinasjonsveilederen – **05. Barnevaksinasjonsprogrammet** [Internett] Folkehelseinstituttet. [Sist oppdatert 22.mars 2017] Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/vaksinasjonsveilederen/vaksinasjon/1.05-barnevaksinasjonsprogrammet/>
2. Vaksinasjonsveilederen – **01. Hvordan vaksiner virker** [Internett] Folkehelseinstituttet [Sist oppdatert 13.april 2015] Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/vaksinasjonsveilederen/vaksinasjon/1.05-barnevaksinasjonsprogrammet/>
3. Audun A., m.fl. **Barnevaksinasjonsprogrammet i Norge – Rapport for 2015** [Internett] Folkehelseinstituttet. [Utgitt September 2016. Nedlastet 5.april 2017] Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/contentassets/c4ee1b929ac345e4a17e8d55809fb5df/barnevaksinasjonsprogrammet-i-norge-rapport-2015.pdf>
4. Brekke, I. **Her har 17 barn dødd av meslinger de siste månedene. Vaksinemotstandere og fattigdom har skylden.** [Internett] Aftenposten [Publisert 12.mars 2017, sist oppdatert 13.mars 2017] Tilgjengelig fra: <http://www.aftenposten.no/verden/Her-har-17-barn-dodd-av-meslinger-de-siste-manedene-Vaksinemotstandere-og-fattigdom-har-skylden--616939b.html>
5. ECDC: **Monthly measles epidemiological updates** [Internett] European Centre for Disease Prevention and Control [Nedlastet 5.april 2017] Tilgjengelig fra: [http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/measles/epidemiological\\_data/Pages/measles\\_surveillance\\_reports.aspx](http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/measles/epidemiological_data/Pages/measles_surveillance_reports.aspx)
6. ECDC: **Number of measles cases, 2015.** [Internett] European Centre for Disease Prevention and Control [Nedlastet 5.april 2017, sist oppdatert 15. April 2016] Tilgjengelig fra: [http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/measles/epidemiological\\_data/Pages/Number-of-measles-cases-2015.aspx](http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/measles/epidemiological_data/Pages/Number-of-measles-cases-2015.aspx)
7. Salmon, D.A., m.fl. **Factors associated with refusal of childhood vaccines among parents of school-aged children. A case-control study** [Internett] The JAMA network [Publisert 13.august 2004] Tilgjengelig fra: <http://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/486011>

8. Boom, J.A. og Healy, M.C. **Standard Childhood Vaccines: Parental hesitancy or refusal** [Internett] UpToDate [Sist oppdatert 22.mai 2017 ] Tilgjengelig fra: <http://www.uptodate.com/contents/standard-childhood-vaccines-parental-hesitancy-or-refusal?source=machineLearning&search=vaccine+refusal&selectedTitle=1%7E1&sectionRank=2&anchor=H8#H8>
9. Greenberg, J., Dube, E., og Driedger, M. **Vaccine Hesitancy: In Search of the Risk Communication Comfort Zone** [Internett] PMC [Publisert 3.mars 2017] Tilgjengelig fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5346025/>
10. Rygg, M. **Vaksineskepsis – profylaksearbeidets paradoks.** [Internett] Tidsskrift for Den Norske Legeforening. [Publisert 16. November 2006] Tilgjengelig fra: <http://tidsskriftet.no/article/1452439>
11. Brattli, H.V. **Norske småbarnsforeldre lurt av vaksinebløff** [Internett] NRK Livsstil [Publisert 6.januar 2011] Tilgjengelig fra: <https://www.nrk.no/livsstil/nordmenn-lurt-av-vaksinebloff-1.7451733>
12. Folkehelseinstituttet: **Norgeshelse Statistikkbank** [Internett] Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra: <http://www.norgeshelse.no/norgeshelse/?language=no>
13. Deer, B. **How the case against the MMR vaccine was fixed** [Internett] BMJ [Publisert 6.januar 2011] Tilgjengelig fra: <http://www.bmj.com/content/342/bmj.c5347.full>
14. Ulvestad, E. **Vaksinasjon – tillit eller tvang?** [Internett] Tidsskrift for Den norske legeforening. [Publisert 30. Juni 2015] Tilgjengelig fra: <http://tidsskriftet.no/article/3348476>
15. Stålcrantz J., m.fl. **Småbarnsforeldre er positive til vaksine** [Internett] Sykepleien, Tidsskrift for helsesøstre [Publisert februar 2011] Tilgjengelig fra: [https://sykepleien.no/sites/sykepleien.no/files/electronic-issues/articles/foreldre\\_positive\\_til\\_vaksine.pdf](https://sykepleien.no/sites/sykepleien.no/files/electronic-issues/articles/foreldre_positive_til_vaksine.pdf)
16. Malterud K. **Kvalitative metoder i medisinsk forskning.** 3. Utgave. Universitetsforlaget; 2011. Antall sider 26-33, 27, 56-58
17. Holme I. M og B. K Solvang. **Metodevalg og metodebruk.** 3. Utgave. Forfatterne og TANO A.S.; 1996. Antall sider 86-88, 72-73, 95-96, 99, 103
18. Gjørnum R. G. **Usedvanlig kvalitativ forskning.** Universitetsforlaget; 2010. Antall sider 163
19. Jacobsen, D. I. **Forståelse, beskrivelse og forklaring.** 2. Utgave. Høyskoleforlaget 2010. Antall sider 84, 87-90, 90-95, 142-144, 147, 154-155, 173-176

20. Engelsk (USA) Janghorban, R. Med flere. **Skype interviewing: The new generation of online synchronous interview in qualitative research.** [publisert 15 april 2014]
21. Brinkmann, S. Og S. Kvale. **Det kvalitative forskningsintervju.** 2. Utgave. Gyldendal Norsk Forlag AS: 2009. Antall sider, 79-81
22. Fossheim, H. J. **Konfidensialitet.** Oslo: de nasjonale forskningsetiske komiteene [sist oppdatert: 21.august.2015]. Tilgjengelig fra: <https://www.etikkom.no/FBIB/Temaer/Personvern-og-ansvar-for-den-enkelte/Konfidensialitet/>
23. Braun, V and Clark, V. **Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology.** [Publisert 21. Juli 2008]. Tilgjengelig fra: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1191/1478088706qp063oa?needAccess=true>  
Antall sider. 6-9, 11-13
24. Creswell, J.W. **QUALITATIVE INQUIRY RESEARCH DESIGN, Choosing Among Five Approaches.** 3. Utgave. SAGE Publications 2013. Antall sider: 72-90
25. Engelsk (USA) Sullican, J.R. **Skype: An Appropriate Method of Data Collection for Qualitative Interviews?** [Publisert 2013] Antall sider. 55, 57-59
26. Engelsk (USA) Hanna, P. **Using internet technologies (such as Skype) as a research medium: a research note.** [Publisert 5. April 2016] Antall sider: 241
27. Patton, M. Q. **Qualitative Research & Evaluation Methods,** 3. Utgave. Saga Publications 2015. Antall sider: 245
28. Pineda D., Myers M.G. **Finding Reliable Information About Vaccines.** [Internett] AAP News&Journals. [Publisert Mai 2011] Tilgjengelig fra: [http://pediatrics.aappublications.org/content/127/Supplement\\_1/S134.full](http://pediatrics.aappublications.org/content/127/Supplement_1/S134.full)
29. Wiley K.E., m.fl. **An audit of the quality of online immunisation information available to Australian Parents.** [Internett] PMC. [Publisert 13. Januar 2017] Tilgjengelig fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5237325/>
30. Evans M., m.fl. **Parents perspectives on the MMR immunisation: a focus group study** [Internett] PMC [Publisert november 2001] Tilgjengelig fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1314147/pdf/11761204.pdf>
31. Brown K.F, m.fl. **UK parents' decision-making about measles-mumps-rubella (MMR) vaccine 10 years after the MMR-autism controversy: A qualitative analysis** [Internett] Science Direct [Publisert 27. Februar 2012] Tilgjengelig fra: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X11020883>

32. Austvoll-Dahlgren A, Helseth S. **What Informs Parents Decision-Making About Childhood Vaccinations?** [Internett] Wiley Online Library [Publisert 16. August 2010] Tilgjengelig fra: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2010.05403.x/full>
33. Gaure S. **Hvorfor tror ikke alle på forskning** [Internett] Aftenposten. [Publisert 1.mai 2017, oppdatert 28.april 2017] Tilgjengelig fra: <http://www.aftenposten.no/viten/-Hvorfor-tror-ikke-alle-pa-forskning-620113b.html>
34. Leask J., m.fl. **Communication with parents about vaccination: A framework for health professional** [Internett] BMC Pediatrics [Publisert 21.september 2012] Tilgjengelig fra: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-12-154>
35. Dube E., m.fl. **"Nature does things well, why interfere?": Vaccine Hesitancy Among Mothers** [Internett] SAGE Journals [Publisert 23.februar 2015] Tilgjengelig fra: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1049732315573207>
36. Chop.edu **Vaccine Safety: Immune System and Health** [Internett] USA: *Children's hospital of Philadelphia*; C2016 [nedlastet 11. Mai. 2017] Tilgjengelig fra: <http://www.chop.edu/centers-programs/vaccine-education-center/vaccine-safety/immune-system-and-health>
37. Hough-Telford, C., D.W. Kimberlin, I. Aban m.fler. **Vaccine Delays, Refusals, and Patient Dismissals: A survey of Pediatricians.** [publisert september 2016]. Tilgjengelig fra: <http://pediatrics.aappublications.org/content/138/3/e20162127> [11.mai 10:44]
38. Hulsey, E. og T. Bland. **Immune overload: Parental attitudes toward combination and single antigen vaccine.** [Internett] university of Tennessee, Knoxville College of Nursing, US. [Publisert 17 april 2015] Tilgjengelig fra: [http://ac.els-cdn.com/S0264410X15004739/1-s2.0-S0264410X15004739-main.pdf?\\_tid=125db842-36e4-11e7-8bb7-00000aab0f26&acdnat=1494574064\\_f95ea4f25357498c89c82f188623409c](http://ac.els-cdn.com/S0264410X15004739/1-s2.0-S0264410X15004739-main.pdf?_tid=125db842-36e4-11e7-8bb7-00000aab0f26&acdnat=1494574064_f95ea4f25357498c89c82f188623409c)
39. Smith, P.J., m.fl. **Parental Delay or Refusal of Vaccine Doses, Childhood** [Internett] SAGE Jourunals [Publisert Februar 2011] Tilgjengelig fra: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/00333549111260S215>
40. Quinn S., m.fl. **Exploring the Continuum of Vaccine Hesitancy Between African American and White Adults: Results of a qualitative study** [Internett] PLOS [Publisert 29.desember 2016] Tilgjengelig fra:



- <http://currents.plos.org/outbreaks/article/exploring-the-continuum-of-vaccine-hesitancy-between-african-american-and-white-adults-results-of-a-qualitative-study/>
41. Olsen, T.K. **Svineinfluensa** [Sist oppdatert 8.mai.2015] [nedlastet 24.mai.2017]  
Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/svineinfluensa>
  42. Solbakk, Jan Helge. **Helse og Ansvarsfraskrivelser** [Internett] VG Meninger [Publisert 23.februar 2012, oppdatert 24.februar 2012] Tilgjengelig fra: <http://www.vg.no/nyheter/meninger/svineinfluensa/helse-og-ansvarsfraskrivelser/a/10078572/>.
  43. Björkman, I., Sanner, M.A. **The Swedish A(H1N1) vaccination campaign – Why did not all Swedes take the vaccination?** [Internett] Science Direct [Publisert 5.oktober 2012] Tilgjengelig fra: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851012002564>
  44. **Økt fare for meslingutbrudd** [Internett] Tidsskriftet for Den Norske Legeforening [Publisert 11.september 2003] Tilgjengelig fra: <http://tidsskriftet.no/2003/09/nytt-franett/okt-fare-meslingutbrudd>
  45. **Tilbud om gratis HPV-vaksine til unge kvinner** [Internett] Folkehelseinstituttet [Sist oppdatert 20.oktober 2016] Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/sv/vaksine/hpv/informasjon-om-hpv-vaksine-til-unge-kvinner/>
  46. Grandahl M., m.fl. **To Consent or Decline HPV Vaccination: A Pilot Study at the Start of the National School-Based Vaccination Program in Sweden** [Internett] Wiley – The Journal of School Health [Publisert 4.desember 2016] Tilgjengelig fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5157750/>
  47. Williams K., m.fl. **Attitudes towards human papillomavirus vaccination: a qualitative study of vaccinated and unvaccinated girls aged 17-18 years** [Internett] BMJ Journals [Publisert 10.januar 2011] Tilgjengelig fra: <http://jfprrc.bmj.com/content/37/1/22.info>
  48. Feiring B., m.fl. **Do parental education and income matter? A nationwide register-based study on HPV vaccine uptake in the school based immunisation programme in Norway** [Internett] BMJ Open [Publisert 19.mai 2015] Tilgjengelig fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4442157/>

## Vedlegg 1: Intervjuguide

### Intervjuguide

#### ▪ Informasjon om informantene

- Alder
- Kjønn
- Antall barn
  - Alder på barna
- Yrke

#### ▪ Innledning

Vi ønsker å undersøke hvilke synspunktet foreldre har rundt vaksinene som tilbys til alle barn i Norge, og hvor de innhenter informasjon om dem.

- Kan du starte med å fortelle om dine tanker og følelser rundt dette med vaksinasjon av dine barn?
- Kan du fortelle noe mer om hvor denne avgjørelsen stammer fra? *Med dette mener vi om den har opphav i dine sosiale nettverk, ditt politiske ståsted, eller din overbevisning rundt, religion, filosofi, etc.*
- Hvor lenge har du hatt dette synspunktet?
  - *Følte du det slik før du fikk barn, eller endret ditt synspunkt seg etter at du ble forelder?*

#### ▪ Vaksinene

- Hvilke vaksiner har du valgt bort eller vurdert å velge bort for dine barn?
- Hvorfor tenker du at dine barn ikke skal ha disse vaksinene?
  - Bivirkninger
  - At vaksinen ikke virker
  - Er det noen ingredienser i vaksinen du frykter? *Kvikksølv, aluminium, etc.*
  - Mener du at sykdommen det vaksineres mot ikke er farlig?
  - Føler du at det er liten risiko for å bli smittet av de sykdommene det vaksineres mot?
- *Dersom det bare er noen vaksiner som er valgt bort; Hvorfor tenker du at dine barn kan få de andre vaksinene?*
- Deler familien det samme synet på vaksiner som du?
  - *Ektefelle/samboer/kjæreste og dine egne foreldre og søsken*
  - Ble du selv vaksinert som barn?
    - *Hvis ikke, fikk du noen av sykdommene det vaksineres mot?*
- Kjenner du noen eller har du hørt om noen som har hatt en eller flere av de sykdommene det vaksineres mot?
  - *Hvordan har dette påvirket ditt forhold til vaksinasjon?*
- Hvilke tanker har du om konsekvensene om å ikke la dine barn vaksineres?

- Hvis de får sykdommene? ("*bedre med naturlig immunitet*")
    - Hva vet du om sykdommene?
  - Dersom det kommer et utbrudd av sykdommene, tror du at du da vil endre avgjørelse rundt vaksinerings?
  
- **Holdning til bestemte vaksiner som har fått mye fokus i media**
  - MMR:
    - På slutten av 90- tallet og starten av 2000-tallet var det mye oppmerksomhet rundt MMR-vaksinen på grunn av en studie publisert av Andrew Wakefield, og vi lurer derfor på om du har noen særlige tanker om akkurat denne vaksinen?
      - *Hvis ja, kan du utdype disse?*
      - *Har tilliten din til MMR-vaksinen blitt påvirket av dette?*
  - HPV:
    - Har du noen tanker om denne nyinnførte vaksinen?
  - Tamiflu
    - Vaksinen som ble gitt mot svineinfluensa i 2009 har i etterkant fått mye oppmerksomhet på grunn av bivirkningene, og vi lurer derfor på om dette har hatt innflytelse på dine tanker rundt vaksinasjon?
  
- **Innhenting av informasjon om vaksiner**
  - I forbindelse med at du valgte at dine barn ikke skulle vaksineres, hvilke kilder eller personer brukte du for å finne informasjon om vaksiner? (*Media, internett, helsepersonell, omgangskretsen*)
    - Hvordan gikk du frem?
    - Har du aktivt benyttet helsepersonell som informasjonskilder?
    - Holder du deg informert via de samme kildene fortsatt, og i så fall hvordan?
  - Hvordan vurderer du informasjonen du finner om vaksiner?
    - Er det noen kilder du stoler mer på enn andre? (historier fra andre foreldre, helsepersonell, internett, media, etc.)
    - Hva tenker du om helsemyndighetenes anbefaling om å vaksinere seg? (*Med tanke på tillit til disse*).
  
- **Avslutningsvis**
  - Føler du at du har fått fram de tankene og synspunktene du mener er viktig at vi tar med oss videre?
  - Er det noe du vil tilføye?
  - Er det noe du ønsket at vi skulle snakke om, men som vi ikke har vært innom?

## Vedlegg 2: Informasjonsskriv og samtykkeskjema

# ØNSKER DU Å DELE DINE TANKER OM BARNEVAKSINER?

I forbindelse med vår masteroppgave ønsker vi å komme i kontakt med foreldre som har barn i aldersgruppen 0-16 år, og som har takket nei til en eller flere vaksiner i barnevaksinasjonsprogrammet.

### Hva er formålet med prosjektet?

- Få innblikk i hvilke tanker som ligger bak valget, der en har takket nei til en/flere barnevaksiner.
- Undersøke hvor foreldre henvender seg for å finne informasjon om vaksiner.



Vi er to medisinstudenter på 4. året ved UiT, som ønsker å skrive vår masteroppgave om tanker rundt barnevaksinering. Innhenting av informasjon vil skje gjennom personlige intervju, som vil bli tatt opp på lydopptak. Resultatene fra intervjuene vil bli anonymisert før de brukes i oppgaven.

---

### Mer informasjon?

Dersom du/dere ønsker å delta i vårt forskningsprosjekt finnes det ytterligere informasjon om prosjektets innhold og gjennomføring på sidene som følger, og hvordan du melder fra om deltagelse. Skulle noe være uklart eller om du/dere har ytterligere spørsmål, er det mulig å kontakte oss.

Terese Flåten:

Katrine Pedersen

Tlf: 91 73 97 03

Tlf: 91 82 11 56

# ”EN STUDIE OM TANKER OG HOLDNINGER HOS FORELDRE SOM TAKKER NEI TIL BARNEVAKSINER”

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt der vi ønsker å undersøke tanker og holdninger hos foreldre som velger å takke nei til en/flere vaksiner i barnevaksinasjonsprogrammet, samt hvor en går for å finne informasjon om vaksiner.

## HVA INNEBÆRER PROSJEKTET?

Vi er to medisinstudenter fra Universitetet i Tromsø som ønsker å skrive vår masteroppgave om tanker og holdninger hos foreldre som takker nei til barnevaksiner. Vi ønsker i den anledning å gjennomføre intervjuer med foreldre som har valgt bort en eller flere vaksiner i barnevaksinasjonsprogrammet, eller foreldre som har vurdert å gjøre dette. Intervjuene kan gjennomføres med begge eller bare en forelder. Et slikt intervju vil høst ta to timer og det er opp til deg/dere som intervjuet skal finne sted hos deg/dere privat eller om vi gjennomfører det i et lokale på universitetet. Intervjuene vil bli tatt opp på digital opptaker. All deltakelse vil være anonymisert og ingen personopplysninger som kan identifisere deg/dere direkte i etterkant vil bli registrert i intervjuet eller senere.

Under intervjuet ønsker vi å spørre deg spørsmål rundt dine tanker til vaksinasjon, hvilke informasjonskanaler du bruker for å finne informasjon om vaksinasjon, og hvilke tanker du har til enkelte spesifikke vaksiner.

## MULIGE FORDELER OG ULEMPER

Det har den siste tiden vært økt fokus rundt vaksiner og de som velger å takke nei til en eller flere vaksiner. Vi ønsker derfor å få et nærmere innblikk i hva som ligger bak et slik valg, slik at en kan få en bedre oversikt og forståelse for dette temaet. Ved å belyse disse aspektene og få din mening rundt emnet kan en bidra til å gjøre debattene rundt dette mer nyansert.

## HVA SKJER MED INFORMASJONEN OM DEG?

Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes som det er beskrevet i hensikten med studien. Du har rett til innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg og rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene vi har registrert.

Alle opplysningene vi samler inn vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjenner opplysninger. Vi vil i vårt forskningsmateriale inkludere følgende bakgrunnsopplysninger om deg: Alder, yrke, utdanning, antall barn og alderen på dine barn.

Prosjektlederne har ansvar for forskningsprosjektet og for at opplysninger om deg blir behandlet på en sikker måte. Informasjonen om deg vil bli anonymisert og lydopptak vil bli slettet tre måneder etter prosjektets slutt, som vil være september 2017.

## GODKJENNING

Da bakgrunnsopplysninger og lydopptak benyttes ved innhenting av forskningsmaterialet så søkes prosjektet inn til Personvernombudet for forskning (NSD). Regional Etisk Komite (REK) søkes ikke, da formålet med studien er utenfor deres mandat og ikke faller innenfor helseforskningsloven.

## FRIVILLIG DELTAKELSE OG MULIGHET FOR Å TREKKE SITT SAMTYKKE

Det er frivillig å delta i prosjektet vårt. Ved deltakelse undertegner du en samtykkeerklæring, og du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke. Dersom du velger å trekke deg fra prosjektet kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner. Dersom du har flere spørsmål rundt dette og resten av prosjektet kan du kontakte:

Prosjektledere: Medisinstudent Terese Flåten (tlf. 91739703) og medisinstudent Katrine Pedersen (tlf. 91821156)

Veileder: Mette Risør Bech (tlf: 776 23340)

SAMTYKKE TIL DELTAKELSE I PROSJEKTET

JEG ER VILLIG TIL Å DELTA I PROSJEKTET

---

Sted og dato

Deltakers signatur

---

Deltakers navn med trykte bokstaver

### Vedlegg 3: Vurdering av hovedartikler

<b>Referanse:</b> <a href="http://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/486011">http://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/486011</a>		Grade	Middels
<b>Formål</b>	<b>Material og metode</b>	<b>Resultater</b>	<b>Diskusjon/kommentar</b>
Undersøke hvorfor foreldre til skolebarn som av ikke-medisinske årsaker ikke følger vaksinasjonsprogrammet, og utforske forskjellen i oppfatning av vaksiner og informasjonskilder mellom foreldre som vaksinerer barna og de som ikke gjør det.	<b>Studiedesign:</b> Case-kontroll studie Utvalget var fra 112 private og offentlige skoler. Case: N = 815 Kontroll: N = 1630  <b>Inklusjon</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kontroll: Foreldre til fullvaksinerte barn. Barna ble funnet ved at man tilfeldig valgte ut to vaksinerte barn i samme klasse og skole som barnet i case-gruppen.</li> <li>Case: Foreldre til barn som ikke er vaksinert. Foreldrene ble funnet gjennom skolens opplysninger om barns vaksinasjonsstatus, og omfattet både barn som ikke hadde fått noen vaksiner og dem som bare hadde fått noen. Forskerne plukket ut opp til 13 barn som ikke hadde fått en eller flere vaksiner. På skoler der det var mer enn 13 barn som havnet i denne gruppen, gjorde man en tilfeldig utvelgelse.</li> </ul> <p>Spørreskjema var sendt ut på mail til foreldrene, som ble besvart og sendt inn igjen. Responsraten n = 2435 (56,1%)</p> <b>Statiske metoder</b> Logistisk regresjon	<b>Hovedfunn</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>De fleste barna (209 av 277) som ikke hadde et medisinsk unntak fikk noen vaksiner.</li> <li>Den hyppigste årsaken (190 av 277) for å ikke gi vaksiner var bekymring for av vaksinene kunne medføre skade og de kunne overbelaste immunsystemet.</li> <li>Andre årsaker for å ikke gi vaksiner var: barnet var ikke i risiko for å få sykdommen, sykdommen var ikke farlig, vaksiner hadde ingen effekt.</li> <li>Foreldre til uvaksinerte barn oppga hyppigere enn foreldre til vaksinerte barn at de mente vaksiner ikke var trygge og effektiv, lav tillit til myndighetene, og lav risiko for barnesykdommene det vaksineres mot.</li> <li>Foreldre til uvaksinerte barn oppga sjeldnere at de stolte på informasjon om vaksiner fra helsestasjon og myndighetene. Videre oppga disse foreldrene oftere at de hadde tillit til alternativ medisin enn foreldre til vaksinerte barn.</li> </ul>	Kontrollkriterier: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Var kasus- og kontrollpersoner hentet fra sammenliknbare befolkningsgrupper:</u> <b>Ja</b></li> <li>- <u>Er gruppene (kasus og kontroll) sammenliknbare i forhold til viktige forvekslingsfaktorer (konfundere):</u> <b>Ja</b></li> <li>- <u>Er kasusgruppens tilstand tilstrekkelig beskrevet og/eller diagnosen validert:</u> <b>Ja</b></li> <li>- <u>Er det tydelig at kontrollgruppen var fri for den aktuelle tilstanden:</u> <b>Ja</b></li> <li>- <u>Har forfatterne tatt hensyn til viktige forvekslingsfaktorer i studies design og/eller analyse:</u> <b>Ikke aktuelt</b></li> <li>- <u>Er eksponering for fare/skade/tiltak målt og gradert på samme måte i kasus- og kontrollgruppen:</u> <b>Ikke aktuelt</b></li> <li>- <u>Var den som målte eksposisjon blindt mht. Hvem som var kasus eller kontroll:</u> <b>Ikke aktuelt</b></li> <li>- <u>Var responsraten tilstrekkelig i begge grupper:</u> <b>Ja</b></li> </ul> Styrker: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stort utvalg</li> <li>- Tilfeldig utvalgt av foreldrene som fikk spørreskjema på de ulike skolene</li> </ul> Svakheter: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nonrespons bias; foreldre av uvaksinerte barn hadde en større tendens til å ikke fullføre spørreskjemaet</li> <li>- Det var ikke mulig å sammenligne barn eller foreldres karakteristikk mellom informantene som fullførte vaksiner og dem som nektet</li> <li>- Forsiktig med generalisering av studien, da foreldrene var fra 4 stater, som ikke inkluderte sør-stater, der religion kan spille en større rolle i avgjørelsen.</li> </ul>
<b>Konklusjon</b>			
Det må fortsatt gjøres en innsats for å opplyse foreldre om nytten og sikkerheten av vaksiner, spesielt foreldre som ønsker fritak fra barnevaksinasjonsprogrammet			
<b>Land</b>			
USA			
<b>År data-innsamling</b>			
Februar 2002 og februar 2003			



<b>Referanse:</b> http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1049732315573207		Grade	Lav
<b>Formål</b>	<b>Material og metode</b>	<b>Resultater</b>	<b>Diskusjon/kommentar</b>
Formålet med denne kvalitative longitudinale studien var å bedre forstå hvorfor mødre velger å vaksiner – eller ikke vaksiner – deres nyfødte	<b>Studiedesign:</b> Kvalitativ metaanalyse  <b>Rekrutering</b> 56 mødre fra forskjellige plasser i Quebec var intervjuet. <b>Inklusjonskriterier:</b> utvalget var basert på frivillighet med fokus på å samle gravide i ulik aldre, antall barn, utdanningsnivå osv. Målet var å samle mødre med ulike holdninger på området. I tillegg ble halvparten av mødrene rekruttert gjennom jordmødre.  Halvparten av mødrene ble kategorisert som vaksine-skeptikere. Et andre intervju ble gjennomført med disse mødrene 3-11 måneder etter fødsel for å se på deres endelige avgjørelse rundt vaksiner.  Intervjuene ble gjort enten over telefon eller ansikt-til-ansikt, og varte fra 35-90 minutter.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resultatet viste heterogene faktorer som påvirker avgjørelse om å vaksiner.</li> <li>Mødrene i gruppen med pro-vaksiner oppga i det første intervjuet at de fulgte helsemyndighetenes anbefaling ift. Helse. Dem anså videre vaksiner som viktig for at barna skulle bygge opp immunsystemet uten at de måtte gjennomgå sykdommene. De anså vaksiner som sikker og effektiv.</li> <li>Mødre i gruppen anti-vaksiner var ikke uenig i det fleste anbefalingene fra helsemyndighetene, men de foretrakk naturlig immunisering for å bygge opp immunsystemet til barna, da dette ga en bedre immunitet enn vaksiner. De anså vaksiner som ineffektive og usikre. Videre mente de at farmasiselskapene hadde stor innflytelse på forskning som gjøres av vaksiner.</li> <li>Vaksine-skeptikere mente også at immunsystemet måtte bygges opp, men de var mer ambivalent rundt rollen til vaksiner. De var usikre på hvor effektiv vaksiner var og hvor langvarig immuniteten var. Generelt hadde de større tiltro til gamle vaksiner, og var mer bekymret overfor nye vaksiner.</li> </ul>	<p>Er formålet med studien klart formulert: <b>Ja</b>  <u>Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen: Ja</u>  <u>Er studiedesignet hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen: Ja</u>  <u>Er utvalget hensiktsmessig for å besvare problemstillingen: Ja</u>  <u>Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart: ja</u>  <u>Går det klart fram hvordan analysen ble gjennomført, er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig: Ja</u>  <u>Ble det redegjort for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data: Ja</u>  <u>Er det gjort forsøk på å underbygge funnen: Ja</u>  <u>Er etiske forhold vurdert: Ja</u>  <u>Kommer det klart fram hva som er hovedfunnene i undersøkelsen: Ja</u></p> <p>Styrker og svakheter:          Sosial bias, som innebærer at man ikke kan utelukke informantens tendens til å svare på en slik måte at det favoriseres av andre. Denne biasen ble redusert ved at intervjueren var fra det antropologiske feltet.          Utvalget var basert på frivillighet, noe som kan ha medført til seleksjonsbias.          Generaliserbarheten har også andre begrensninger, grunnet det faktumet at halvparten av mødrene som ble intervjuet var under oppfølging av jordmødre, mens i den generelle befolkningen er under 5 % av gravide under oppfølging av jordmor i Quebec.          Alle mødrene ble fulgt opp.</p> <p>Kvalitativ studie med et stort utvalg styrker resultatet.</p>
<b>Konklusjon</b>			
Alle mødrene i studien ønsket å gjøre det som var best for deres barn helse, noe som er essensielt å forstå hvorfor dette betyr å følge vaksinasjonsprogrammet for noen mens andre velger bort vaksiner. Mellom pro-vaksine og anti-vaksine mødre, vaksine-skeptiske mødre dannet en heterogen gruppe med forskjellig grad av ubesluttsomhet og bekymringer rundt vaksiner. Resultatet i studien illustrerer at mer enn en rasjonell ”risiko vs. Fordel” analyse, mødres avgjørelse baseres på ulike faktorer som sosiale normer, tidligere erfaring, følelser, verdier, sosialt nettverk, og andre daglige bekymringer rundt barnets helse.			
<b>Land</b>			
Canada			
<b>År data-innsamling</b>			
Første intervju: Fra desember 2011 til april 2012  Andre intervju: August 2012 til mars 2013	<b>Intervjuguide:</b> I begge intervjuene ble det brukt en semi-strukturert intervjuguide. <b>Analyse:</b> alle intervju ble tatt opp og transkribert ordrett. Analysen hadde en induktiv tilnærming inspirert av grounded theory, og ble gjort av to forskere.		

<b>Referanse:</b> http://currents.plos.org/outbreaks/article/exploring-the-continuum-of-vaccine-hesitancy-between-african-american-and-white-adults-results-of-a-qualitative-study/		Grade	Lav
<b>Formål</b>	<b>Material og metode</b>	<b>Resultater</b>	<b>Diskusjon/kommentar</b>
Utforske om vaksine skepsis og <i>The Trhee Cs framework</i> (definert av WHO) er et anvendelig konsept for voksne og ekspletivt utforske forskjellen mellom afroamerikanere/mørkhudete og hvite voksne.	<b>Studiedesign:</b> Kvalitativ stuide 12 semi-strukturerte intervju 9 fokus grupper (N = 90) 16 i dype intervju Totalt n = 118, der 2/3 av gruppen var afroamerikansk  <b>Rekrutering:</b> Flygeblad ble lagt ut i lokalmiljøets frisørsalonger, sendt ut på mail, publisert på ulike nettsider, deriblant facebook. <b>Inklusjonskriterier:</b> Innfødte, engelsktalende amerikanere over 18 år, som enten var hvite eller afroamerikansk.  <b>Intervjuguide:</b> semi-strukturert intervju guide ble brukt i 9 intervju, 16 intervju var dybde intervju. <b>Analyse:</b> Det ble valgt en tematisk analyse, da den tar bort en tradisjonell innholdsanalyse, og favoriserer de kvalitative meningene knyttet til teksten fremfor å se på frekvensen av koder. Et kodingsskjema som både kombinerte induktiv og deduktive koder ble brukt for å identifisere tema relatert til vaksine skepsis.	Meningene som kom frem i intervjuene ble sammenlignet med de 3Cer: <i>Complacency</i> , <i>Convenience</i> og <i>Confidence framework</i> definert av WHO. <i>Complacency</i> bidro til en lav vaksineaksept for både afroamerikanere og hvite. Blant de som tok vaksinen noen ganger og de som alltid tok den var <i>convenience</i> ofte begrunnet som en årsak for adferden, mens de som aldri tok den (både afroamerikanere og hvite) oppga andre årsaker for å ikke vaksinere.  <i>Complacency</i> og <i>confidence</i> har klart en påvirkning på vaksineadferd, ofte i større grad enn <i>convenience</i> , som enten kan påvirke negativt eller positiv til vaksine aksept.  Mistillit til farmasieselskaper var universal blant mange av informantene, uavhengig av alder, kjønn og rase.  Flere gjorde aktivt en vurdering ift. Risiko for sykdom og risiko for bivirkninger.	Kontrollkriterier <u>Er formålet med studien klart formulert: <b>Ja</b></u> <u>Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen: <b>Ja</b></u> <u>Er studiedesignet hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen: <b>Ja</b></u> <u>Er utvalget hensiktsmessig for å besvare problemstillingen: <b>Ja</b></u> <u>Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart: <b>ja</b></u> <u>Går det klart fram hvordan analysen ble gjennomført, er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig: <b>Ja</b></u> <u>Ble det redegjort for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data: <b>Uklart</b></u> <u>Er det gjort forsøk på å underbygge funnen: <b>Ja</b></u> <u>Er etiske forhold vurdert: <b>Ja</b></u> <u>Kommer det klart fram hva som er hovedfunnene i undersøkelsen: <b>Ja</b></u>  Utvalget er stort, og det er gjennomført ulike intervjumetoder for å samle inn data.
<b>Konklusjon</b>			
For å henvende seg til vaksineskeptikere blant afroamerikanere og hvite voksne, gir de <i>Three Cs framework</i> en veiledning for en mer nyansert tilnærming for å overvinne complacency, fremme convenience og styrke confidence til hver gruppe. Å inkorporere denne kunnskapen i mer skreddersydde kommunikasjonsmeldinger og kampanjer, så vel som å gi vaksiner, kan redusere ulikheter i vaksiner og forhindre morbiditet og mortalitet.			
<b>Land</b>			
USA			
<b>År data-innsamling</b>			

<b>Referanse:</b> Greenberg J., m.fl. <i>Vaccine Hesitancy: In Search of the Risk Communication Comfort Zone</i> [Internett] PMC [Publisert 3.mars 2017] Tilgjengelig fra: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5346025/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5346025/</a>		Grade	Lav
<b>Formål</b>	<b>Material og metode</b>	<b>Resultater</b>	<b>Diskusjon/kommentar</b>
Vurdere foreldres forståelse av vaksiner, identifisere informasjonskilder som stoles på, identifisere standpunkt om punkter i debatten om vaksinasjon og identifisere hvilke budskap om risiko som er mest effektive mtp. påvirkning av vaksine- skeptiske foreldre.	<b>Studiedesign:</b> Kvantitativ studie 1121 utsendte spørreskjema, 1000 ble besvart. (89%)  <b>Rekruttering av deltakere:</b> Sendt ut spørreskjema via Internettpanel.  <b>Inklusjons-/eksklusjonskriterier:</b> Foreldre over 18 år med barn som var 5 år eller yngre og som var medlemmer av Angus Reid Forum Panel.  <b>Intervjuguide:</b> Semi-strukturerte intervju med åpne og lukkede spørsmål, 25 totalt. Svarene kunne angis via en 5-punktsskala med ”sterkt enig”, ”enig”, ”uenig”, ”sterkt uenig”, og ”ingen mening/vet ikke”. Spørreskjemaet tok ca. 15-18 minutter å gjennomføre.  <b>Analyse:</b> Det oppgis ikke nærmere informasjon om hvordan analysen av intervjuene ble foretatt.	<b>Hovedfunn</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 92% av foreldrene anser vaksiner som trygge og effektive, og stoler på doktorer og Folkehelseinstituttet som formidlere av troverdig vaksine-relatert informasjon.</li><li>• 28% Tror eller er usikker på om det finnes en forbindelse mellom autisme og vaksiner.</li><li>• 27% bekymrer seg for at vaksiner</li><li>• 33% bekymrer seg for at legemiddel-industrien står bak ønsket om obligatorisk vaksinasjon.</li><li>• En forventet at sosiale medier var en hyppig benyttet informasjonskilde, men foreldre benytter fortsatt tradisjonell media og offisielle sider fra myndighetene mest.</li><li>• Det ble rapportert om stor grad av støtte til pro-vaksinasjons kommunikasjon, noe annen forskning har vist å ha liten effekt, og som kan virke mot sin hensikt.</li></ul>	<b>Sjekkliste for tverrsnittstudier:</b> Var befolkningen (populasjonen) utvalget er hentet fra, klart definert? <b>Ja</b> Var utvalget representativt for befolkningsgruppen? <b>Ja</b> Er det gjort rede for om (og evt. hvordan) respondentene skiller seg fra dem som ikke har respondert? <b>Nei</b> Er svarprosenten høy nok? <b>Ja</b> Var datainnsamlingen standardisert? <b>Ja</b> Er objektive kriterier benyttet for vurdering av utfallsmålene? <b>Uklart.</b> Har man i dataanalysen brukt adekvate metoder? <b>Ikke oppgitt analysemetode.</b> <b>Styrker og svakheter:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Seleksjons-bias og non-respons-bias kunne tenkes å forekomme pga. bruken av internettpanel.</li><li>- Sosio-demografiske karaktertrekk ved studiepopulasjonen lignet den til den Canadiske befolkningen med barn 5 år eller yngre.</li><li>- Beslutningen om MMR-vaksinen baserte seg på selv-rapporteringen fra foreldrene, og kunne da medføre recall-bias.</li><li>- De fleste foreldrene anga at deres barn var vaksinerte, derfor kan deres refleksjoner angående kommunikasjonsmetoder for å motivere til vaksinasjon, samt deres forslag til hvordan dette kan optimaliseres, være noe begrensede.</li></ul>
<b>Konklusjon</b>			
Majoriteten av foreldrene vurderer vaksiner som trygge og stoler på helsepersonell, men politiske og industrielle kilder stoles mindre på. Et visst antall tror på en forbindelse mellom vaksiner og autisme. Tradisjonell media og offisielle kilder vurderes som mest pålitelige.			
<b>Land</b>			
Canada			
<b>År data-innsamling</b>			
2015			

<b>Referanse:</b> Brown, K.F., m.fl. <b>UK parents' decision-making about measles-mumps-rubella (MMR) vaccine 10 years after the MME-autism controversy: A qualitative analysis.</b> [Publisert 27.februar 2012] Tilgjengelig fra: <a href="http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X11020883">http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X11020883</a>		Grade:	Lav
<b>Formål</b>	<b>Material og metode</b>	<b>Resultater</b>	<b>Diskusjon/kommentar</b>
Å oppnå et oppdatert bilde på generelle faktorer som ligger bak foreldres avgjørelse om å ta første dose med MMR-vaksinen.	<b>Studiedesign:</b> Kvalitativ studie. <b>Rekruttering av deltakere:</b> Foreldrene ble rekruttert via fastlegekontor, 2 samfunnsgrupper, og 6 internettforum uten en formell holdning til vaksinasjon. Noen ble rekruttert av andre deltakere, dette gjaldt i hovedsak blant det som valgte bort MMR-vaksinen. N=24. <b>Inklusjons-/eksklusjonskriterier:</b> Foreldre fra Ealing med barn mellom 11 mnd. og 3.5år, barnet kunne ta MMR-vaksinen og første dose MMR enda ikke gitt. <b>Datagrunnlag:</b> Foreldrene ble inndelt i 4 grupper basert på kontakt med fastlegekontor 6mnd etter intervjuene: 1.Tok MMR som anbefalt. 2. Tok MMR på et senere tidspunkt. 3. Tok en eller flere enkeltvaksiner istedenfor. 4. Tok ikke MMR eller enkeltvaksiner	<b>Hovedfunn:</b> Funnene ble klassifisert i 5 tema etter hvor hyppig de ble diskutert: <ol style="list-style-type: none"> <li><u>MMR-vaksinen og kontrovers:</u>            Ingredienser, effekt, varighet av effekt, alder ved vaksinasjon, alternativer og Wakefield ble nevnt her som negative faktorer.</li> <li><u>Sosiale og personlige konsekvenser ved avgjørelsen:</u>            Ansvarlig oppdragelse, moral, og intellekt blir bedømt av andre mtp. MMR-vaksinen.</li> <li><u>Helsepersonell og anbefalinger:</u>            Ønsker om å ikke ta MMR-vaksinen er assosiert med redusert tillit til helsepersonell og myndigheter.</li> <li><u>Alvorlighetsgraden og prevalensen til sykdommene:</u>            Baserte seg på personlige erfaringer i hovedsak. Behandling og livsstil er foretrukket, det samme er naturlig immunitet hos de som valgte bort MMR.</li> <li><u>Informasjon om alternativer:</u>            Frustrasjon over manglende nøytral informasjon. Offisielle kilder er villedende. 3 viktige kilder til info: Offisielle brosjyrer, nettsider/-forum, og venner og familie.</li> </ol>	<b>Kontrollkriterier</b> Er formålet med studien klart formulert? <b>Ja</b> Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen? <b>Ja</b> Er studiedesignet hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen? <b>Ja</b> Er utvalget hensiktsmessig for å besvare problemstillingen? <b>Ja</b> Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart? <b>Ja.</b> Valg av setting for innsamling ikke begrunnet. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig? <b>Ja</b> Ble det redegjort for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data? <b>Ja</b> Er det gjort forsøk på å underbygge funnene? Er etiske forhold vurdert? <b>Ja</b> Kommer det klart fram hva som er hovedfunnene i undersøkelsen? <b>Ja</b> <b>Styrker og svakheter:</b> - Styrker: Analytisk bias unngått ved å bruke to analytikere, MMR-status sjekket objektivt, tanker rundt avgjørelsen samlet inn prospektivt, ulike deltakere ga et godt sammenligningsgrunnlag. - Svakheter: Ved intervju ansikt-til-ansikt kan intervjueren ha fått non-verbale hint, som ikke oppstod under telefonintervjuene. For å unngå analyse-bias ble 8 intervju analysert av en ekstra koder som ikke hadde sett de opprinnelige kodene. Deltakere rekruttert av hverandre kan ha gitt dårlig oversikt over denne gruppen.
<b>Konklusjon</b>			
Studien menes å legge til en mer metodologisk robusthet til litteraturen om dette emnet. Videre kvalitativt arbeid kan utforske oppfatninger, forståelse og informasjonskilder om vaksineingredienser og betydningen av oppførsel. Bekymringer og kunnskap om opplevde økonomiske behov hos NHS kan være en prioritet for videre kvalitativ forskning.			
<b>Land</b>			
Storbritannia.			
<b>År data-innsamling</b>			
Ikke oppgitt.			
	<b>Intervjuguide:</b> Semi-strukturerte intervju med 4 tema: Personalialia, planer ang. MMR-vaksinasjon, generelle faktorer bak avgjørelsen, og identifisering av drivkrefter. Intervjuene ble gjennomført ansikt-til-ansikt eller over telefon. <b>Analyse:</b> Modifisert grounded theory tilnærming.		

<b>Referanse:</b> Evans, M., m.fl. <b>Parents perspectives on the MMR immunisation: A focus group study.</b> [Publisert november 2001] Tilgjengelig fra: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1314147/pdf/11761204.pdf">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1314147/pdf/11761204.pdf</a>		Grade	Lav
<b>Formål</b>	<b>Material og metode</b>	<b>Resultater</b>	<b>Diskusjon/kommentar</b>
Å undersøke hva som påvirker foreldres avgjørelse om å ta eller ikke ta første dose med MMR-vaksinen, og hvilken påvirkning nylig kontrovers rundt vaksinen har hatt på denne avgjørelsen.	<b>Studiedesign:</b> Kvalitativ studie  <b>Rekruttering av deltakere:</b> Purposive sampling.	<b>Hovedfunn:</b> 4 hovedfaktorer ble identifisert: 1. <u>Tanker om risiko og nytteverdi ved vaksinasjon vs. risiko assosiert med å få sykdommene:</u> Alle oppfattet fordeler og ulemper med MMR-vaksinen, men veide de ulikt. Wakefields studie skaper usikkerhet. Risiko ved meslinger ble vurdert som liten. God generell helse ble vurdert som viktigere. Foreldres sykdomsstatus viste liten sammenheng med barns vaksinasjonsstatus. Naturlig immunitet er verdsatt. Vaksiner er en belastning for immunsystemet. Enkeltvaksiner er tryggere. Bekymringer ang. varighet. 2. <u>Respons på informasjon fra media og andre kilder:</u> Media bidro til å skape tvil mtp. Wakefields studie. Ikke tilstrekkelig info som tilbakeviser studien. Redusert tillit til myndighetene bidro til søk etter info andre steder. Helsepersonell, familie, venner, Internett og bøker ble benyttet. Det savnes nøytral informasjon. 3. <u>Tillit til råd gitt av helsepersonell og holdninger til disse:</u> Foreldre opplevde press fra helsepersonell. Press de som valgte bort MMR mer sikre. Bekymring for økonomiske motiv bak anbefalinger. Foreldre ønsker info før vaksinasjonen. 4. <u>Viktigheten av individuelle valg mtp. myndighetenes anbefalinger om vaksinasjon:</u> Endringer i anbefalinger over tid skaper usikkerhet. Ønske om dynamisk vaksinasjon mtp. tid og antall.	<b>Kontrollkriterier</b> Er formålet med studien klart formulert? <b>Ja</b> Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen? <b>Ja</b> Er studiedesignet hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen? <b>Ja</b> Er utvalget hensiktsmessig for å besvare problemstillingen? <b>Uklart</b> Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart? <b>Ja</b> Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig? <b>Ja</b> Ble det redegjort for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data? <b>Uklart</b> Er det gjort forsøk på å underbygge funnene? <b>Ja</b> Er etiske forhold vurdert? <b>Ja</b> Kommer det klart fram hva som er hovedfunnene i undersøkelsen? <b>Ja</b>  <b>Styrker og svakheter:</b> Svakheter: 54% av deltakerne var høyt utdannede og over 35 år gamle, dette kan påvirke generaliserbarheten til resultatene. Purposive sampling innebærer at forskeren selv velger ut passende deltakere, dette medfører sampling-bias, noe som er vanskelig å vurdere her da sampling-taktikken ikke beskrives nærmere. Styrker: Et variert studieutvalg av foreldre som har valgt bort eller valgt MMR-vaksinen gir gode sammenligninger mellom disse gruppene.
<b>Konklusjon</b>	<b>Inklusjons-/eksklusjonskriterier:</b> Foreldre fra omkring Avon og Gloucestershire som har gitt eller ikke gitt MMR-vaksinen til sitt yngste barn med alder mellom 14mnd. og 3 år.  <b>Intervjuguide:</b> Intervjuene ble foretatt i fokusgrupper hvor en moderator og et medlem fra forskningsgruppen deltok. Moderator stilte åpne spørsmål ang. barnehelse, holdninger mot vaksinasjon, prosessen rundt det å ta en avgjørelse, påvirkning fra media og andre. Deltakerne ble oppmuntret til å selv å bidra med tema. Varighet 1-2 timer.		
<b>Land</b>			
Storbritannia			
<b>År data-innsamling</b>			
Ikke oppgitt.			
	<b>Datagrunnlag:</b> 3 grupper med foreldre som hadde gitt MMR, 3 grupper med foreldre som ikke ga. N total = 48, 43 kvinner og 5 menn.  <b>Analyse:</b> Intervjuene ble tatt og transkribert ordrett. Analyse foretatt med modifisert grounded theory.		

<b>Referanse:</b> Austvoll-Dahlgren, A., m.fl: <b>What informs parents' decision-making about childhood vaccinations?</b> [Publisert 16. august 2010] Tilgjengelig fra: <a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2010.05403.x/full">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2010.05403.x/full</a>		Grade	Lav
<b>Formål</b>	<b>Material og metode</b>	<b>Resultater</b>	<b>Diskusjon/kommentar</b>
Identifisere prosessen rundt det å ta en avgjørelse rundt vaksinasjon for sine barn, og inkludere barrierer og tilretteleggere i søket etter informasjon.	<b>Studiedesign:</b> Kvalitativ studie.  <b>Rekruttering av deltakere:</b> 16 helsesøstre ble rekruttert via forespørsel fra 3 ulike helsestasjoner i en større by i Norge. Helsestasjonene skulle representere ulike sosio-økonomiske bakgrunner. 10 foreldre ble rekruttert fra samme helsestasjoner.  <b>Inklusjons-/eksklusjonskriterier:</b> Foreldrene måtte ha deltatt på veiledning på helsestasjonene og tatt en avgjørelse angående vaksinasjon innen siste 3 mnd. Barna måtte være under skolealder.	<b>Hovedfunn</b> - Avgjørelsen om å vaksinere var basert på tillit til anbefalingene fra helsemyndigheter, en sunn-fornuft-tilnærming om at det "bare er noe du gjør", og erfaringer/tradisjoner hos venner/familie. - De fleste foreldrene hadde tatt avgjørelsen før møtet med helsestasjonen. - Foreldrene deltok lite i avgjørelsen: Begrunnet med egen kapasitet til å finne info og egne evner mtp. å finne, forstå og evaluere relevant info. - Foreldrenes viktige infokilde var helsesøstre, de bidro med balansert info og inkluderte foreldrene i avgjørelsen om vaksinasjon. - Foreldre som er positive og som allerede har bestemt seg får mindre info under konsultasjonen. - Foreldre som er kritiske mottar mer info fra helsesøster. - Foreldrene var fornøyde med mottatt info, men oppfattet den likevel som ubalansert, med lite info om bivirkninger, og for generell. - Barrierer for å motta info: For mye tilgjengelig, vanskelig å forstå, og å vite hva du kan stole på og hvor du finner det. - Pålitelige kilder: Publisert av myndighetene og forsknings-basert. - Å være utilstrekkelig informert kan medføre lav tillit til egen avgjørelse og usikkerhet rundt rettigheter og ansvar.	<b>Kontrollkriterier</b> Er formålet med studien klart formulert? <b>Ja</b> Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen? <b>Ja</b> Er studiedesignet hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen? <b>Ja</b> Er utvalget hensiktsmessig for å besvare problemstillingen? <b>Ja</b> Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart? <b>Ja</b> Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig? <b>Ja</b> Ble det redegjort for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data? <b>Uklart</b> Er det gjort forsøk på å underbygge funnene? <b>Ja</b> Er etiske forhold vurdert? <b>Ja</b> Kommer det klart fram hva som er hovedfunnene i undersøkelsen? <b>Ja</b>  <b>Styrker og svakheter:</b> Styrker: Avgjørelse tatt innen siste 3mnd. Member checking. Deltakerne fikk vurdere de første tolkningene av intervjuene for å sjekke korrekthet. Forskerne hadde ulike bakgrunner, noe som bidro til ulike innfallsvinkler. Helsesøstre hadde varierende grad av erfaring Svakheter: Studiepopulasjonen er liten og har kun deltakere fra en urban-setting. Fedre og minoriteter er dårlig representert. Alle foreldrene hadde vaksinert sine barn.
<b>Konklusjon</b>			
Informasjon gitt av helsesøstre bør ikke legges til rette for et spesifikt valg, men heller være balansert, forklare fordeler og ulemper, og etterfølges av en kvalifisert anbefaling. Nyttige verktøy for å forbedre praksisen kan inkludere sjekklister og retningslinjer om pålitelige nettsider.			
<b>Land</b>			
Norge			
<b>År data-innsamling</b>			
2008	<b>Datagrunnlag:</b> Helsesøstre ble fordelt i 3 fokusgrupper. 7 foreldre deltok i fokusgrupper, 3 gjorde enkelt-intervju ansikt-til-ansikt. Foreldrene utgjorde 8 mødre og 2 fedre. Alle foreldrene hadde vaksinert sine barn.  <b>Intervjuguide:</b> Semi-strukturerte intervju med varighet mellom 45 og 90 minutter.  <b>Analyse:</b> Grounded theory.		

<b>Referanse:</b> Björkman, I. <b>The Swedish A(H1N1) vaccination campaign – Why did not all Swedes take the vaccination?</b> Tilgjengelig fra: <a href="http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851012002564">http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851012002564</a>		Grade	Lav
<b>Formål</b>	<b>Material og metode</b>	<b>Resultater</b>	<b>Diskusjon/kommentar</b>
Utforske motiver, holdninger og reaksjoner hos individer med varierende bakgrunner som ikke ble vaksinert under svineinfluensaepidemien i 2009.	<b>Studiedesign:</b> Kvalitativ studie. <b>Rekruttering av deltakere:</b> Forskerne spurte i sine nettverk etter noen som ikke tok vaksinen, og ba deres bekjente gjøre det samme. <b>Inklusjons-/eksklusjonskriter:</b> Krav om å ikke være vaksinert mot svineinfluensa. Av de 40 en kom i kontakt med ble 28 intervjuet. <b>Intervjuguide:</b> Åpne intervju uten forhåndsdefinerte spørsmål. Det var derimot noen tema som ble brakt opp hvis informanten selv ikke nevnte disse. Disse omhandlet tanker om influensa, risiko, tilgjengeligheten til vaksinen, bivirkninger, holdninger til kampanjen, tillit til autoriteter, andre erfaringer rundt vaksinasjon og mulige tiltak for å beskytte mot infeksjon. Varighet 15-45 min. <b>Analyse:</b> Intervjuene ble tatt opp, transkribert og analysert vha. grounded theory. En gjennomgang av hver enkelt avgjørelse skapte grunnlag for en gradering på 1-3 for styrken på avgjørelsen.	<b>Hovedfunn</b> - 11 deltakere fikk sin avgjørelse rangert som 1 i styrke, 12 deltakere som 3, og da 5 deltakere som 2. - 6 skulle ta vaksinen, men pga. ventetid ombestemte de seg i påvente. - 2 tok på seg en vent-og-se holdning som ledet til at de ikke tok vaksinen. - 17 bestemte seg tidlig for å ikke ta. - Det ble oppdaget 18 kategorier med motiver og reaksjoner: Sub-optimal tilgjengelighet (8), influensaen virket mild(21), å være sunn og frisk(24), en følelse av usårbarhet(8), betinget trygghet (27)(deltakerne tok vaksiner ved reiser til utlandet), spørsmål ved effektiviteten til vaksinen (2), frykt for bivirkninger(15), mistillit til farmasiselskap(9), mistillit til autoriteter (16), å velge det naturlige (8), utrygghet ved å ta noe ukjent (5), forbedring av immunforsvaret via sykdom (3), fatalisme – det som skjer det skjer (5), feigheten ved å vaksinere (4), massemedias hysteriske rapporter(22), en protest mot gruppepress (7), samfunnets overdrevne forsiktighet (9), og frykt for injeksjoner (2)	<b>Kontrollkriterier</b> Er formålet med studien klart formulert? <b>Ja</b> Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen? <b>Ja</b> Er studiedesignet hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen? <b>Ja</b> Er utvalget hensiktsmessig for å besvare problemstillingen? <b>Ja</b> Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart? <b>Ja</b> Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig? <b>Ja</b> Ble det redegjort for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data? <b>Ja</b> Er det gjort forsøk på å underbygge funnene? <b>Ja</b> Er etiske forhold vurdert? <b>Ja</b> Kommer det klart fram hva som er hovedfunnene i undersøkelsen? <b>Ja</b>  <b>Styrker og svakheter:</b> - Svakheter: Intervjuene ble gjort 1 år etter avgjørelsen, kan gi mulig recall-bias. Rekrutteringen forekom via egne nettverk. - Styrker: Deltakerne ble plukket ut for å gi størst mulig variasjon iht. alder, kjønn, yrke, utdanning og etnisk bakgrunn.
<b>Konklusjon</b>			
Det lå mange faktorer bak ønsket om å ikke ville vaksinere seg mot svineinfluensaen, og disse varierte i styrke. Hvordan alvorlighetsgraden til influensaen vurderes opp mot egne motiv og livsforhold er avgjørende. En forutsetning for å ta vaksinen vil være å føle seg involvert i avgjørelsen.			
<b>Land</b>			
Sverige			
<b>År data-innsamling</b>			
Vinteren 2010-2011.			

