

GÖTEBORGS UNIVERSITET
PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

**Oro, frihet och bristande tilltro – attityder och värderingar
hos föräldrar som väljer bort barnvaccination**

Elin Edén

Självständigt arbete 15 poäng
Kandidatuppsats
PX1500
Hösttermin 2016

Handledare: André Hansla

Oro, frihet och bristande tilltro – attityder och värderingar hos föräldrar som väljer bort barnvaccination

Elin Edén

Sammanfattning. Studien undersöker om attityder, åsikter, oro och värderingar hos föräldrar som väljer att tacka nej helt eller delvis till barnvaccination skiljer sig från föräldrar som tackar ja till att vaccinera sina barn. Undersökningen baserades på en webbenkät och deltagarna ($N = 328$) rekryterades i en föräldragrupp på Facebook. Resultatet visade att föräldrar som tackar nej helt eller delvis till att vaccinera sina barn har signifikant lägre tilltro till vårdpersonal, forskning och samhällsfunktioner, är mer oroliga för vacciners säkerhet och har högre grad av medicinsk autonomi och individuell frihet än föräldrar som väljer att vaccinera sina barn. Resultaten har implikationer för hur vårdpersonal bättre kan bemöta vaccinskeptiker på ett respektfullt sätt och belyser ett flertal bakomliggande faktorer som kan påverka vaccinationsvalet.

Föräldrars inställning till barnvaccination, och vad som ligger bakom den, är ett ständigt aktuellt ämne inom barnhälsovården. Allmänna vaccinationsprogram har använts sedan 1800-talet och räddat miljontals liv i världen (Luthy, Beckstrand & Meyers, 2012). Vaccinationer anses vara en av de säkraste och mest effektiva folkhälsointerventionerna, och har utrotat eller drastiskt minskat spridningen av vaccin-förebyggbara sjukdomar (WHO, 2016). Redan sedan tidigt i vaccinernas historia har det dock funnits personer som är skeptiska mot vacciner och som ser obligatoriska vacciner som en inskränkning i den personliga friheten, samt ifrågasätter vacciners säkerhet (Gullion, Henry & Gullion, 2008). Det kan exempelvis handla om en oro för att barnets immunsystem försvagas av vaccin eller att vacciner ges ”för tidigt” i livet (Heininger, 2006) eller en oro för biverkningar och för att vaccinationen är smärtsam (Mills, Jadad, Ross & Wilson, 2005). Några studier visar att en skeptisk syn på vaccination är relaterad till demografiska faktorer, såsom låg socioekonomisk status och etnicitet (Brown et al., 2011; Danis, Georgakopoulou, Stavrou, Laggas & Panagiotopoulos, 2009; Shui, Weintraub & Gust, 2006). En annan anledning till vaccinskepsis verkar vara ett framhållande av det som är naturligt framför det som är artificiellt/onaturligt. Enligt denna utgångspunkt är vacciner, såsom ”onaturliga”, potentiellt farliga, onödiga och ineffektiva. De som förespråkar detta angreppssätt framhåller att naturlig immunitet, som uppnås genom att genomgå sjukdomen istället för att bli vaccinerad, är mer naturlig och därmed bättre än den artificiella immuniteten som uppnås av vaccination (Reich, 2016). I USA finns ett vaccinationskrav för att få börja i skolan, något som ifrågasätts av allt fler föräldrar. Allt fler föräldrar ansöker även om att få dispens från vaccinationskravet utifrån filosofiska skäl (”vaccines conflicting with philosophical beliefs”). Möjligheten att få sådan dispens varierar mellan olika delstater (Luthy et al., 2012).

Motståndet mot vacciner kan yttra sig genom att helt välja bort alla vacciner för sitt barn, men det blir också allt vanligare att välja ett alternativt vaccinationsschema, där vissa vacciner väljs bort och/eller senareläggs (Dempsey, Schaffer, Butchart, Davis

& Freed, 2004). Förtroende för vårdpersonalen kan påverka föräldrars inställning till vaccination (Brown et al., 2010; Shui et al., 2006) och relationen mellan föräldern och vårdpersonalen kan ha stor inverkan på hur föräldern fattar sitt beslut (Benin, Wisler-Scher, Colson, Shapiro & Holmboe, 2006). Misstro till de som förordar vaccination, inklusive tro på konspirationer, är en annan anledning till vaccinskepticism (Mills et al., 2005).

Enligt Ajzens (1991) teori om planerat beteende (theory of planned behavior), baseras beteenden och val på attityder till beteendet, subjektiva normer och uppfattad kontroll över handlingen. Attityd definieras här som i vilken grad personen värderar beteendet som gynnsamt eller ogynnsamt, det vill säga vilket värde handlingen uppfattas ha. Den subjektiva normen är en social faktor som anger i vilken utsträckning omgivningen anser att handlingen bör utföras, hur högt socialt tryck det finns att bete sig på ett visst sätt. Uppfattad kontroll innebär den upplevda förmågan att styra sitt beteende, med andra ord att handla i enlighet med attityder och normer. Att olika människor väljer att handla på olika sätt förklaras enligt teorin i hög utsträckning av dessa faktorer. Grunden till hur individen ser på dessa faktorer kan finnas i individens bakomliggande trosföreställningar eller åsikter (beliefs) kring den aktuella handlingen (Ajzen, 1991). Brown et al. (2010) visar i sin reviewartikel att föräldrar i ingående studier genomgående förefaller handla i enlighet med sina attityder kring vaccination när de väljer om deras barn ska få det kombinationsvaccin mot mässling, påssjuka och röda hund som ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet.

Schwarz, Sagiv och Boehnke (2000) visar hur oro på makronivå (sambällsnivå) påverkas av personens värderingar kring värdet av personlig frihet i relation till gruppens bästa. Oro för vad som är dåligt för samhället ökar för den som har en mer grupporienterad syn, medan oroskänslorna i första hand fokuseras på den egna individens eller närståendes välgång (oro på mikronivå) om värderingarna är mer individcentrerade. Skillnaderna är enligt författarna särskilt starka för de som har grupporienterade värderingar. Graden av oro påverkas bland annat av att det upplevda hotet blir starkare om det relaterar till en värdering som upplevs som stark och viktig. Oro definieras i detta sammanhang som en emotionellt störande kognition kring att något viktigt i livet kommer att avvika från önskat tillstånd (Schwarz et al., 2000).

Ett vaccinationsbeslut är inte enbart relaterat till det egna barnet, utan det finns även en samhällsfaktor att väga in i beslutet. Om tillräckligt många i befolkningen är vaccinerade skyddas övriga genom gruppimmuniteten, som innebär att sjukdomar slutar spridas när vaccinationstäckningen når en viss nivå (Shoup, 2015). Attityder kring individens frihet i förhållande till gruppens bästa kan därför inverka på beslutet om barnet ska vaccineras eller ej. Bland föräldrar som väljer bort vaccination finns i högre utsträckning ett motstånd mot upplevd press att riskera sitt eget barns hälsa för att gynna folkhälsointressen (Brown et al., 2010). I hypotetiska vaccinationssituationer visar Ritov och Baron (1990) att det finns en tendens att tacka nej till vaccin om risken för allvarlig vaccinskada anses hög, även om risken för allvarlig skada av sjukdomen utan vaccin är större. Detta förklaras med "omission bias", tendensen att bedöma aktiva handlingar som innebär skada som mer moraliskt klandervärda än underlåtenhet att handla även om konsekvensen av passiviteten är värre (Ritov & Baron, 1990).

I Sverige erbjuds kostnadsfria vaccinationer via BVC till alla barn. Det är frivilligt och upp till föräldrarna om de vill låta vaccinera sina barn, men de allra flesta föräldrar väljer att följa det allmänna vaccinationsprogrammet. Folkhälsomyndighetens statistik från 2015 över barn födda 2012 visar att ca 97-98% av barnen har följt

programmet och fått de allmänna vaccinerna mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Hib, pneumokocker, mässling, påssjuka och röda hund. Vaccinationstäckningen varierar dock i viss mån mellan olika län, mellan 94 och 99 procent där Uppsala ligger lägst (Folkhälsomyndigheten, 2015). Även om andelen är förhållandevis låg så innebär det ändå att det finns några tusen föräldrar varje år som i Sverige tackar nej till vaccinationer av sitt barn. Det finns dock en bristande kunskap om och förståelse för denna grupp, något som kan vara värdefullt att ha för att ge dem ett respektfullt och professionellt bemötande.

Tidigare forskning inom området har i huvudsak haft en kvalitativ ansats. Ett mindre antal kvantitativa studier har också gjorts, vilka i huvudsak har fokuserat på föräldrarnas syn på själva vaccinet och dess biverkningar. När det gäller andra skillnader i attityder och värderingar hos föräldrar i relation till vaccinationsval, det vill säga vilka andra attityder som karaktäriserar grupperna, finns begränsat med tidigare forskning.

Det övergripande syftet med denna studie är att undersöka attityder, åsikter, oro och värderingar hos föräldrar som väljer att tacka nej helt eller delvis till att vaccinera sina barn, och jämföra dessa med föräldrar som väljer att vaccinera enligt det allmänna barnvaccinationsprogrammet.

Studiens frågeställningar är om grupperna skiljer sig åt enligt följande. Har föräldrar som tackar nej helt eller delvis till att vaccinera sina barn lägre tilltro till vetenskaplig forskning och lägre förtroende för sjukvården och samhällsfunktioner än föräldrar som väljer att följa det allmänna vaccinationsprogrammet? Värderar föräldrar som tackar nej helt eller delvis till att vaccinera sina barn medicinsk autonomi högre än föräldrar som väljer att följa det allmänna vaccinationsprogrammet? Anser föräldrar som väljer att följa det allmänna vaccinationsprogrammet vaccinera vara säkrare och har mindre oro för biverkningar än vad föräldrar som tackar nej helt eller delvis till att vaccinera sina barn gör? Finns det andra skillnader i attityder, åsikter, oro och värderingar mellan grupperna (explorativ ansats)?

Metod

Deltagare

Deltagarna rekryterades via en Facebookgrupp för föräldrar, där allmänna frågor om barn och föräldraskap diskuteras. Gruppen heter Liten & stor och bestod vid undersökningstillfället av 5782 medlemmar. Av dessa svarade 328 personer på enkäten, varav 315 (96%) var kvinnor. Medianåldern var 30,5 år. Majoriteten (65%) hade högskoleutbildning. I genomsnitt hade deltagarna två barn ($M = 1.9$, $s = 0.9$).

I enkäten tillfrågades deltagarna kring om deras yngsta barn som är mellan 2 och 10 år blivit vaccinerat enligt det allmänna vaccinationsprogrammet. Deltagarna kunde välja på fyra olika alternativ; ”Ja – mitt barn har fått de vacciner som erbjudits vid BVC-kontrollerna”, ”Delvis – jag har valt bort vissa vacciner och/eller valt att skjuta upp dem”, ”Nej – mitt barn har inte fått några vacciner ur det allmänna barnvaccinationsprogrammet” samt ”Jag har inget barn mellan 2 och 10 år eller bor inte i Sverige”. Det sistnämnda alternativet var till för att selektera bort de personer som inte ingår i målgruppen för studien, totalt valde 8 personer detta alternativ. Övriga tre grupper inkluderades i fortsatt analys, utifrån vilket alternativ som valts på denna fråga

tilldelades varje deltagare till en grupp. Gruppen ”Ja” bestod därefter av 223 personer, gruppen ”Delvis” av 31 personer och gruppen ”Nej” av 66 personer. Fördelning av kön, ålder, civilstånd, sysselsättning, utbildningsnivå, inkomst och antal barn i varje grupp redovisas i Tabell 1.

Tabell 1

Demografisk fördelning utifrån vaccinationsval.

	Ja (n=223)	Delvis (n=31)	Nej (n=66)
	Antal (%)	Antal (%)	Antal (%)
Kön			
Kvinna	219 (98.6)	29 (93.5)	59 (89.4)
Man	0 (0.0)	1 (3.2)	4 (6.1)
Annat/vill ej ange	3 (1.4)	1 (3.2)	3 (4.5)
Ålder			
15-25	21 (9.5)	7 (22.6)	13 (19.7)
26-35	132 (54.5)	13 (41.9)	38 (57.6)
36-45	66 (29.7)	9 (29.0)	15 (22.7)
45 eller äldre	3 (1.4)	2 (6.5)	0 (0.0)
Civilstånd			
gift	132 (59.5)	14 (45.2)	25 (37.9)
sambo	82 (36.9)	14 (45.2)	34 (51.5)
ensamstående	7 (3.2)	2 (6.5)	5 (7.6)
annat	1 (0.5)	1 (3.2)	2 (3.0)
Sysselsättning			
arbetande	131 (59.0)	21 (67.7)	31 (47.0)
studerande	19 (8.6)	1 (3.2)	3 (4.5)
föräldraledig	51 (23.0)	7 (22.6)	20 (30.3)
sjukskriven	8 (3.6)	0 (0.0)	4 (6.1)
arbetslös	1 (0.5)	0 (0.0)	1 (1.5)
hemmaförälder	8 (3.6)	2 (6.5)	7 (10.6)
annat	4 (1.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
Utbildningsnivå			
grundskola	5 (2.3)	2 (6.5)	3 (4.5)
gymnasium	65 (29.3)	11 (35.5)	26 (39.4)
högskola/universitet, mindre än tre år	29 (13.1)	10 (32.3)	14 (21.2)
högskola/universitet, tre år eller längre	123 (55.4)	8 (25.8)	23 (34.8)
Sammanlagd hushållsinkomst			
0 - 20 000 kr	8 (3.6)	1 (3.2)	5 (7.6)
20 001 - 30 000 kr	19 (8.6)	6 (19.4)	11 (16.7)
30 001 - 40 000 kr	36 (16.2)	7 (22.6)	9 (13.6)
40 001 - 50 000 kr	30 (13.5)	5 (16.1)	9 (13.6)
50 001 - 60 000 kr	55 (24.8)	9 (29.0)	15 (22.7)
60 001 - 70 000 kr	27 (12.2)	0 (0.0)	6 (9.1)
70 001 - 80 000 kr	15 (6.8)	2 (6.5)	1 (1.5)
80 001 kr eller mer	20 (9.0)	1 (3.2)	4 (6.1)
vill ej ange	12 (5.4)	0 (0.0)	6 (9.1)
Antal barn			
1 barn	80 (36.0)	5 (16.1)	25 (37.9)
2 barn	103 (46.4)	16 (51.6)	23 (34.8)
3 barn	28 (12.6)	6 (19.4)	13 (19.7)
4 barn	11 (5.0)	2 (6.5)	4 (6.1)
5 barn	0 (0.0)	2 (6.5)	1 (1.5)
6 barn eller fler	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

Instrument

Deltagarna fick fylla i en webbaserad enkät på plattformen Qualtrics, se bilaga 1.

Vid utformningen av enkäten användes tidigare studier som inspiration och mall. Ett antal enkätfrågor från Shoup (2015) översattes och användes för att mäta attityden till vaccinationer och deras för- och nackdelar. Dessa frågor (Q3) utgörs i huvudsak av frågeställningar kring nytta (i form av skydd mot sjukdomar) och risker (i form av biverkningar) av vacciner, och utgör majoriteten av frågorna i skalan CABI-V (concerns, attitudes, beliefs and intentions of parents about vaccines for their child survey) som tagits fram och validerats av Shoup (2015). Ytterligare enkätfrågor konstruerades för att studera attityder och värderingar kring föräldraskap, förtroende för sjukvård, tilltro till vetenskaplig forskning samt andra livsstils- och värderingsfrågor. För att mäta värderingar kring autonomi översattes fem enkätfrågor (Q12) från Cullati et al. (2010), en studie utförd på en allmän population i Schweiz som visade att graden av medicinsk autonomi varierar kraftigt mellan olika individer. Dessa autonomifrågor är en del av skalan DMP, decision making preferences scale. Därtill tillkom ett antal demografiska frågor såsom kön, ålder, antal barn, utbildningsnivå och hushållsinkomst.

Majoriteten av enkätfrågorna som mäter attityder och värderingar besvarades med en fyrgradig Likert-skala, där svarsalternativen var ”Instämmer inte alls” (1), ”Instämmer i viss utsträckning” (2), ”Instämmer i hög utsträckning” (3) och ”Instämmer helt” (4).

Före enkäten delades ut till målgruppen genomfördes en pilotstudie, där enkäten utvärderades. 27 deltagare, rekryterade på Facebook, svarade på enkäten i pilotstudien. Resultaten visade att enkäten hade ett rimligt antal frågor, ett respektfullt tilltal och att den var lätt att svara på. Några mindre förbättringsförslag gällande formuleringar kom fram, som inkluderades inför nästa steg.

Tillvägagångssätt

Enkäten lades ut på Facebook med uppmaningen till föräldrar med barn mellan 2 och 10 år att svara på en enkät om föräldrars tankar om barnvaccination. Deltagarna hade möjlighet att i kommentarsfältet ställa frågor kring enkäten och studien, men uppmanades att inte debattera vaccination och dess för- och nackdelar. Svaren samlades in under tidsperioden 10-11 november 2016.

Data analyserades i SPSS. Till att börja med skapades index där ett antal attitydfrågor som mäter samma fenomen sammanförs. Syftet var att minska antalet separata analyser, att visa tydligare mönster och att jämföra ut slumpmässiga variationer. Indexen skapades genom att sammanföra de frågor som begreppsmässigt hänger ihop. En faktoranalys gjordes också för att kontrollera att uppdelningen var rimlig. För att mäta den interna konsistensen i de index som tagits fram beräknades Cronbach's alpha för varje index. De modifierades sedan utifrån om någon fråga minskade Cronbach's alpha och istället behövde brytas ut. Varje index skapades genom att beräkna medelvärdet av de ingående frågorna. Efter denna analys framkom fem olika index (beskrivna nedan i resultatet) samt sex separata attitydfrågor som inte passade in i något index.

Indexen och de återstående separata attitydfrågorna (Q3_4, Q3_5, Q10_3, Q10_8, Q10_12, Q10_14) analyserades alla med hjälp av ANOVA i SPSS som beroende variabler, där vaccinationsval var den oberoende variabeln. För att undersöka

mellan vilka grupper eventuella skillnader fanns användes Bonferronis post hoc-test. I de fall då Levene's test blev signifikant, det vill säga då kravet om lika varians mellan grupperna inte var uppfyllt, kontrollerades resultatet även genom en korrigering av frihetsgrader enligt Welch samt Brown-Forsythe.

Indexkonstruktion

Fem olika index konstruerades – VaccinSäkert, KunskapsTrygg, Tilltro, Frihet och Autonomi – för vilka skillnader relaterade till vaccinationsval avsågs undersökas. Ingående frågor i varje index redovisas i Bilaga 2.

Tilltro. Indexet Tilltro inkluderade tio frågor. Detta index visar vilken tilltro individen har till sjukvården, vetenskaplig forskning, myndigheter, regering och riksdag med mera. Cronbach's alpha för Tilltro beräknades till 0.932, ett mycket högt värde.

Autonomi. Indexet Autonomi beräknades utifrån de fem frågor om medicinsk autonomi som översatts från Cullati et al. (2010). För detta index beräknades Cronbach's alpha till 0.733 vilket är tillräckligt högt för att visa på intern konsistens.

Vaccinsäkerhet. I indexet VaccinSäkert inkluderades 14 enkätfrågor. Frågorna behandlade biverkningar av vacciner samt hur säkra och effektiva vacciner är. Cronbach's alpha för detta index beräknades till 0.980.

Kunskapstrygghet. I indexet KunskapsTrygg ingick tre frågor som handlade om hur säker personen som svarar är på sin kunskap om vacciner och infektionssjukdomar. Cronbach's alpha för detta index beräknades till 0.861 vilket är en hög siffra.

Frihet. I indexet Frihet ingick frågor om individens frihet och solidaritet, detta uppnådde Cronbach's alpha på 0.648 vilket visar på en måttlig intern konsistens.

Resultat

Efter att index konstruerats genomfördes statistiska analyser med envägs oberoende ANOVA. Nedan redovisas resultat av dessa analyser för varje index samt för de fristående frågorna som ej inkluderats i något index.

För att undersöka om demografiska faktorer påverkade utfallet utfördes även analyser med ANCOVA för de fem indexen, där kön, antal barn, hushållsinkomst, utbildningsnivå, civilstånd, sysselsättning och ålder var kovariater. Detta påverkade inte den statistiska signifikansen, det vill säga att signifikansnivån för ANCOVORNA var desamma som för ANOVORNA nedan när det gäller vaccinationsval relaterat till varje index ($p < 0.001$ i samtliga fall).

Index

Den statistiska analysen visade statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna för samtliga fem index. Stapeldiagram för de fem indexen uppdelat på de tre grupperna visas i Figur 1.

Autonomi. Skillnaden i medicinsk autonomi mellan de tre grupperna visade sig vara signifikant, $F(2, 314) = 75.00$, $p < 0.001$. Effektstorlek $\eta_p^2 = 0.32$. Bonferronis post hoc-test visade att skillnaden låg mellan grupperna Ja ($M = 2.70$, $s = 0.52$) och Nej ($M = 3.49$, $s = 0.43$) ($p < 0.001$) samt mellan Ja och Delvis ($M = 3.35$, $s = 0.52$) ($p < 0.001$),

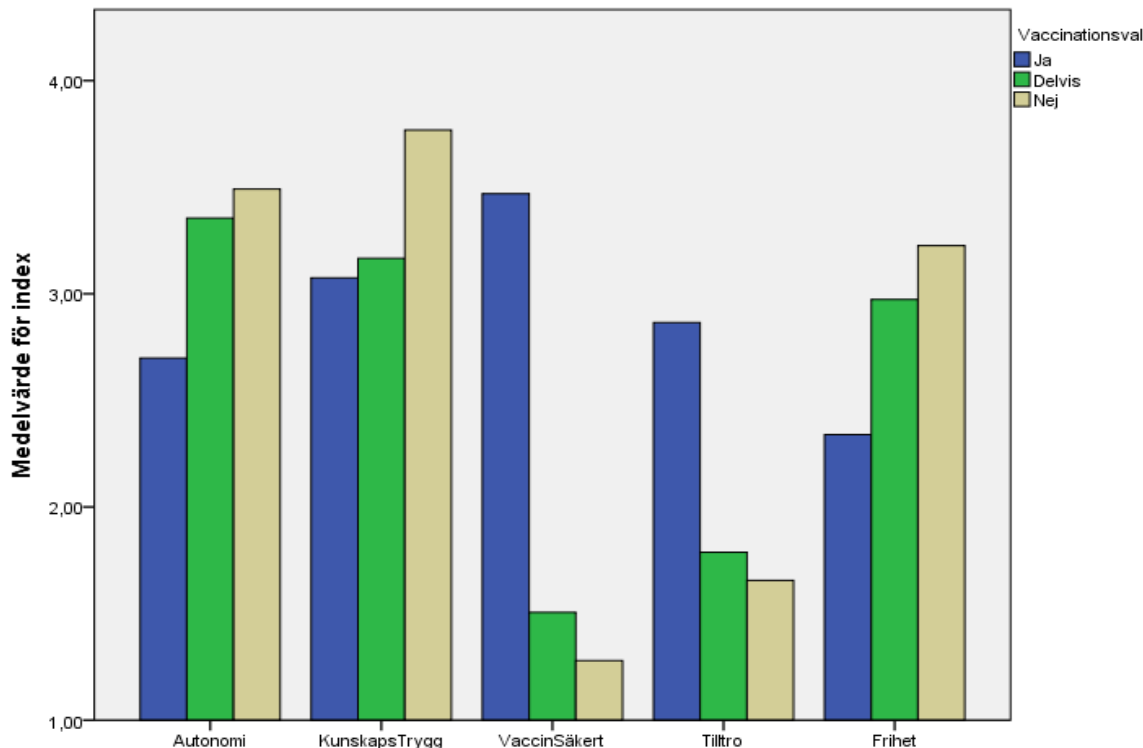
medan det inte fanns signifikanta skillnader mellan Delvis och Nej ($p = 0.65$). Gruppen Ja hade signifikant lägre grad av Autonomi än grupperna Delvis och Nej.

Frihet. Skillnaden i skattning av vikten av individuell frihet mellan de tre grupperna var signifikant, $F(2, 316) = 99.54$, $p < 0.001$. Effektstorlek $\eta_p^2 = 0.39$. Post hoc-test enligt Bonferroni visade signifikanta skillnader mellan alla tre grupperna ($p < 0.001$ mellan Ja och Nej samt mellan Ja och Delvis, $p = 0.044$ mellan Delvis och Nej). Gruppen Ja ($M = 2.4$, $s = 0.5$) värderar frihet lägst, gruppen Nej ($M = 3.2$, $s = 0.5$) värderar frihet högst och gruppen Delvis ($M = 3.0$, $s = 0.4$) ligger däremellan.

KunskapsTrygg. Det fanns en signifikant skillnad mellan de tre grupperna avseende kunskapsstrygghet, $F(2, 316) = 24.88$, $p < 0.001$. Effektstorlek $\eta_p^2 = 0.14$. Levene's test av varianser var signifikant, $p < 0.001$, därför utfördes även en korrigering av frihetsgrader enligt Welch samt Brown-Forsythe, vilket bekräftade signifikansnivån $p < 0.001$. Bonferronis post hoc-test visade att skillnaden var signifikant ($p < 0.001$) mellan Nej-gruppen ($M = 3.8$, $s = 0.4$) och grupperna Ja ($M = 3.1$, $s = 0.8$) och Delvis ($M = 3.2$, $s = 0.8$), medan det inte fanns signifikanta skillnader ($p = 1.00$) mellan grupperna Ja och Delvis. Gruppen som tackar nej till vaccination kände sig tryggare i sin kunskap om vacciner och infektionssjukdomar än grupperna som tackar ja helt eller delvis.

VaccinSäkert. Skillnaden i upplevd vaccinsäkerhet var signifikant mellan de tre grupperna, $F(2, 316) = 750.25$, $p < 0.001$. Effektstorlek $\eta_p^2 = 0.83$. Levene's test av varianser var signifikant, $p < 0.001$, därför utfördes även en korrigering av frihetsgrader enligt Welch samt Brown-Forsythe, vilket bekräftade signifikansnivån $p < 0.001$. Bonferronis post hoc-test visade att skillnaden ($p < 0.001$) låg mellan gruppen Ja ($M = 3.5$, $s = 0.5$) och grupperna Nej ($M = 1.3$, $s = 0.3$) och Delvis ($M = 1.5$, $s = 0.5$), medan inga signifikanta skillnader fanns mellan grupperna Delvis och Nej ($p = 0.066$). Gruppen som tackar ja till vaccination upplevde vacciner som betydligt säkrare, och var mindre oroliga för biverkningar, än grupperna som tackar nej helt eller delvis. En undersökning av delfrågorna i detta index visade att skillnaderna var stora, exempelvis svarade 5% i gruppen Ja att de instämde "i hög utsträckning" eller "helt" med påståendet "Jag är orolig för att vissa vacciner kan orsaka autism", medan motsvarande siffra var 73% för gruppen Delvis och 79% för gruppen Nej.

Tilltro. Det fanns en signifikant skillnad mellan de tre grupperna i indexet tilltro, $F(2, 316) = 224.59$, $p < 0.001$. Effektstorlek $\eta_p^2 = 0.59$. Levene's test av varianser var signifikant, $p < 0.001$, därför utfördes även en korrigering av frihetsgrader enligt Welch samt Brown-Forsythe, vilket bekräftade signifikansnivån $p < 0.001$. Bonferronis post hoc-test visade att skillnaden ($p < 0.001$) låg mellan gruppen Ja ($M = 2.9$, $s = 0.5$) och grupperna Delvis ($M = 1.8$, $s = 0.4$) och Nej ($M = 1.7$, $s = 0.3$). Det fanns inga signifikanta skillnader ($p = 0.55$) mellan gruppen Delvis och gruppen Nej. Gruppen som tackar ja till vaccination hade signifikant högre tilltro till sjukvården, vetenskaplig forskning och samhällsfunktioner än grupperna som tackar nej helt eller delvis.



Figur 1. Stapeldiagram för de fem indexen utifrån vaccinationsval.

Fristående frågor

När det gäller de fristående frågor som inte kunde inkluderas i något index så visade analysen följande. I två frågor fanns inga statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna. I övriga fyra frågor sågs signifikanta skillnader mellan grupperna enligt nedan. Stapeldiagram för de sex fristående attitydfrågorna utifrån vaccinationsval redovisas i Figur 2.

Självständighet. Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad mellan grupperna när det gällde synen på barns självständighet (*Q10_3 Barn bör tränas att bli självständiga tidigt*), $F(2, 316) = 1.50$, $p = 0.22$. Majoriteten av deltagarna (88%) instämde inte i detta ("inte alls" eller "i viss utsträckning"), oavsett vaccinationsval.

Hjälpksamhet. Det fanns inga signifikanta skillnader mellan grupperna i frågan om hjälpksamhet (*Q10_12 Att vara hjälpsam (arbeta för andras välfärd) är en vägledande viktig princip i mitt liv*), $F(2, 314) = 0.61$, $p = 0.55$. Majoriteten av deltagarna (71%) instämde i detta ("i hög utsträckning" eller "helt") oavsett vaccinationsval.

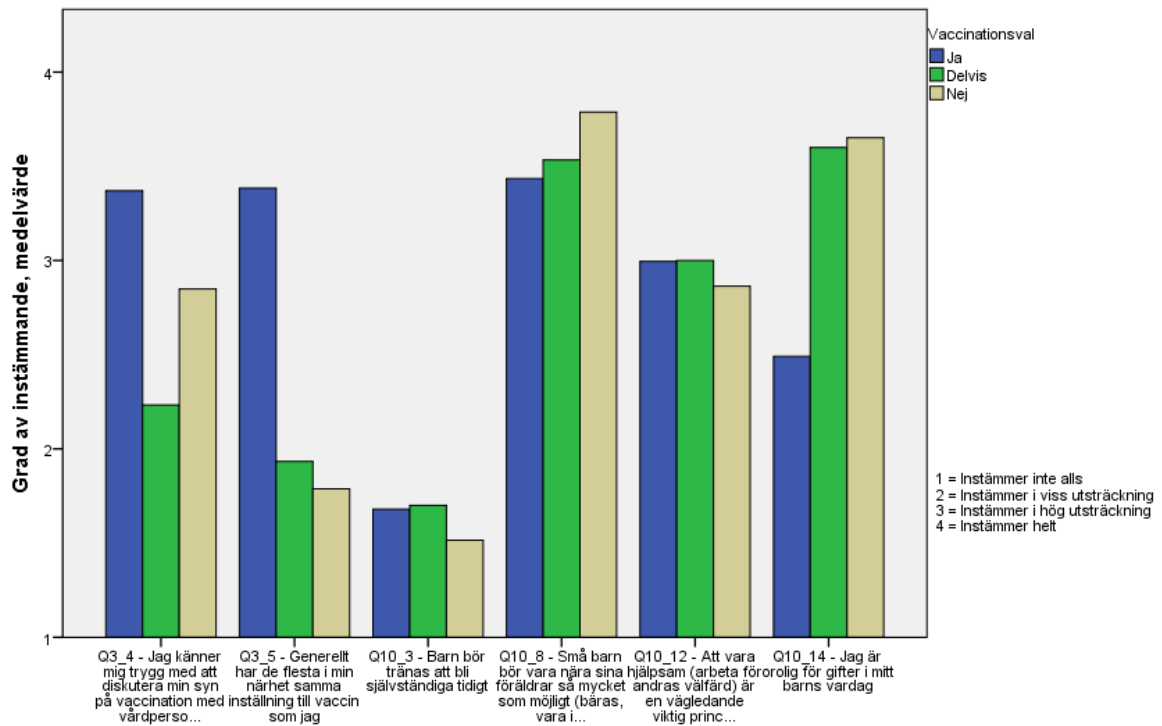
Trygghet att diskutera. När det gäller trygghet i att diskutera sin syn på vaccin med vårdpersonal förelåg signifikanta skillnader mellan de tre grupperna (*Q3_4 Jag känner mig trygg med att diskutera min syn på vaccin med vårdpersonal*), $F(2, 314) = 20.86$, $p < 0.001$. Effektstorlek $\eta_p^2 = 0.12$. Då Levene's test var signifikant ($p < 0.001$) utfördes även en korrigering av frihetsgrader enligt Welch samt Brown-Forsythe, vilket bekräftade signifikansnivån $p < 0.001$. Post hoc-jämförelser enligt Bonferroni visade att det fanns skillnader mellan alla tre grupper, där gruppen Delvis ($M = 2.2$, $s = 1.3$) kände sig minst trygg att diskutera, gruppen Ja ($M = 3.4$, $s = 0.9$) kände sig tryggast att

diskutera och gruppen Nej ($M = 2.9$, $s = 1.1$) låg däremellan. Skillnaden mellan Ja och Nej hade $p = 0.001$, mellan Ja och Delvis $p < 0.001$ och mellan Ja och Nej $p = 0.014$.

Omgivningens inställning. Skillnaden i om de flesta i personens närhet har samma inställning till vaccin var signifikant mellan grupperna (*Q3_5 generellt har de flesta i min närhet samma inställning till vaccin som jag*), $F(2, 315) = 148.66$, $p < 0.001$. Effektstorlek $\eta_p^2 = 0.49$. Då Levene's test var signifikant ($p = 0.013$) utfördes även en korrigering av frihetsgrader enligt Welch samt Brown-Forsythe, vilket bekräftade signifikansnivån $p < 0.001$. Bonferronis post hoc visade att skillnaden ($p < 0.001$) låg mellan gruppen Ja ($M = 3.4$, $s = 0.7$) och grupperna Delvis ($M = 1.9$, $s = 0.7$) och Nej ($M = 1.8$, $s = 0.8$). Gruppen som tackar ja till vaccination hade i högre utsträckning en omgivning som delar deras inställning till vaccin. Ingen signifikant skillnad fanns mellan grupperna Delvis och Nej ($p = 1.00$).

Närhet. Det fanns en signifikant skillnad mellan grupperna i inställningen till om barn bör vara nära sina föräldrar så mycket som möjligt (*Q10_8 små barn bör vara nära sina föräldrar så mycket som möjligt (bäras, vara i famnen, samsova)*), $F(2, 313) = 6.14$, $p = 0.002$. Effektstorlek $\eta_p^2 = 0.04$. Levene's test av varianser var signifikant, $p < 0.001$, därför utfördes även en korrigering av frihetsgrader enligt Welch samt Brown-Forsythe, vilket gav signifikansnivån $p < 0.001$. Bonferronis post hoc-test visade att skillnaden ($p = 0.001$) låg mellan gruppen Ja ($M = 3.4$, $s = 0.8$) och gruppen Nej ($M = 3.8$, $s = 0.5$) där Nej instämmer i högre utsträckning än Ja, däremot fanns inga signifikanta skillnader mellan gruppen Delvis ($M = 3.6$, $s = 0.7$) och grupperna Ja ($p = 1.00$) respektive Nej ($p = 0.43$).

Oro för gifter. Det fanns en skillnad i oro för gifter i sitt barns vardag mellan grupperna (*Q10_14 jag är orolig för gifter i mitt barns vardag*), $F(2, 315) = 67.19$, $p < 0.001$. Effektstorlek $\eta_p^2 = 0.30$. Levene's test av varianser var signifikant, $p < 0.001$, därför utfördes även en korrigering av frihetsgrader enligt Welch samt Brown-Forsythe, vilket bekräftade signifikansnivån $p < 0.001$. Post hoc-test (Bonferroni) visade att skillnaden ($p < 0.001$) låg mellan gruppen Ja ($M = 2.5$, $s = 0.9$) och grupperna Nej ($M = 3.7$, $s = 0.6$) och Delvis ($M = 3.6$, $s = 0.6$), där gruppen Ja var mindre orolig än grupperna Nej och Delvis. Det fanns inga signifikanta skillnader mellan gruppen Delvis och gruppen Nej ($p = 1.00$).



Figur 2. Stapeldiagram för fristående frågor, utifrån vaccinationsval.

Diskussion

Syftet med denna studie var att undersöka om det finns skillnader i attityder, åsikter, oro och värderingar mellan föräldrar som väljer att följa det allmänna vaccinationsprogrammet och föräldrar som väljer att tacka nej helt eller delvis. Resultaten visade att det finns stora sådana skillnader mellan grupperna. Faktum är att endast på två enkätfrågor svarade de olika grupperna på samma sätt (utan signifikanta skillnader).

Frågeställningen om de föräldrar som väljer att inte följa vaccinationsprogrammet har lägre tilltro till forskning, sjukvården och samhällsfunktioner fick stöd av resultatet. Gruppen som tackar ja hade en signifikant högre tilltro än grupperna som tackar nej helt eller delvis. Sambandet var mycket starkt. Grupperna som tackade nej helt eller delvis skilde sig däremot inte från varandra. Samma mönster, att gruppen som tackade ja skilde ut sig från de andra två grupperna, kunde även ses när det gäller synen på hur säkra vacciner är samt graden av medicinsk autonomi. Gruppen som tackar ja till vaccin anser vaccin vara säkrare och har en lägre grad av autonomi än de som tackar nej helt eller delvis. Även dessa resultat bekräftade studiens frågeställning om att de som väljer bort vaccination helt eller delvis har en större oro för vaccinens säkerhet och värderar medicinsk autonomi högre än de som tackar ja till vaccination. Sambandet mellan synen på hur säkra vacciner är och vaccinationsval var mycket starkt, vilket indikerar att detta troligen är en viktig faktor bakom vaccinationsvalet.

Sammantaget visar dessa resultat på ett dilemma för sjukvård och myndigheter som vill öka vaccinationstäckningen. Det är svårt att övertyga personer som saknar förtroende för sjukvården, som har låg tilltro till vetenskaplig forskning, som anser att

riskerna för biverkningar är stora och som har en hög grad av medicinsk autonomi. Det väcker frågeställningar kring hur denna grupp bör bemötas.

Relaterat till detta är även frågan om hur trygg personen är med att diskutera sina tankar om vaccination med vårdpersonal (exempelvis på BVC). Här är det gruppen som väljer att delvis följa vaccinationsprogrammet som värderar sin trygghet lägst. Detta kan tyda på en svårighet från vårdpersonalens håll att bemöta personer som har funderingar kring vacciners säkerhet och hur vaccinationsprogrammet kan utformas individuellt. Att möta dessa föräldrars funderingar och frågeställningar på ett respektfullt sätt är en viktig del i en personcentrerad vård. En alltför stor iver att övertala kan innebära problem både för föräldrarnas upplevelse av bemötandet och för möjligheten att nå fram med information.

En intressant och kanske oväntad aspekt är att en klar majoritet av de som väljer bort vaccin helt eller delvis är oroliga för att vacciner kan orsaka autism, 79% av de som tackar nej helt och 73% av de som tackar nej delvis är oroliga för detta (instämmer helt eller i hög utsträckning med oro för att vacciner kan orsaka autism). Som jämförelse hyser endast 5% av de som tackar ja till vaccination samma oro. Kopplingen mellan vaccin och autism kommer från en enskild forskningsstudie, som sedermera drogs tillbaka på grund av uppdagat forskningsfusik. Senare studier har inte kunnat visa någon koppling mellan vaccination och autism (Brown et al., 2011). Det är dock, utifrån enkätresultaten, uppenbart att denna oro ändå lever kvar.

När det gäller hur trygga personerna känner sig i sin kunskap om vaccinationer och infektionssjukdomar visade enkätresultatet att gruppen som helt tackar nej till barnvaccination känner sig allra tryggast i sin kunskap. Grupperna Ja och Delvis skilde sig däremot inte åt i detta avseende. Gruppen som helt avstår har alltså gjort ett mycket medvetet val, helt trygga i sin kunskap om att vacciner inte är säkra.

Frihet är ett index som är sammanställt av flera faktorer och som innefattar individens frihet i förhållande till gruppens bästa, att fatta egna självständiga beslut, att vara fri att tänka och handla samt lägre grad av solidaritet. Inom detta index fanns det signifikanta skillnader mellan alla grupper. De som helt tackar nej till vaccination värderade individuell frihet allra högst och de som tackar ja värderade den lägst, medan gruppen som väljer att delvis vaccinera låg däremellan. Det förefaller alltså finnas ett samband mellan vaccination och individualism. Detta kan tänkas bero på det faktum att det finns en gruppkyddande effekt i vaccination, där gruppimmunitet uppnås om tillräckligt många vaccineras. Om denna typ av solidaritet bedöms som viktig är det en faktor som ökar vaccinationsbenägenheten. Här går resultaten i linje med det Schwarz, Sagiv och Boehnke (2000) skriver om att oro på mikronivå (i detta fall oro för biverkningar) värderas som viktigare för den som har individcentrerade värderingar, samt analogt att de som har mer grupporienterade värderingar snarare oroar sig för risker på makronivå (i detta fall exempelvis en oro för epidemier och folkhälsa).

Den ena frågan där det inte gick att hitta några signifikanta skillnader var en attitydfråga relaterad till föräldrastil som handlade om ifall barn bör tränas att bli självständiga tidigt. Majoriteten av deltagarna (88%) instämde inte i detta ("inte alls" eller "i viss utsträckning"), oavsett vaccinationsval. Den andra var en allmän attitydfråga kring att vara hjälpsam (arbeta för andras välfärd), huruvida detta var en viktig vägledande princip i deras liv. Majoriteten av deltagarna (71%) instämde i detta ("i hög utsträckning" eller "helt") oavsett vaccinationsval. Däremot fanns skillnader i de närliggande frågorna om ifall barn bör vara nära sina föräldrar så mycket som möjligt, och om det är viktigt att vara solidarisk med andra. Det visar att trots att dessa förefaller

vara besläktade frågor så uppfattas de ändå olika av respondenterna. När det gäller självständigheten så kan gruppnormer i den aktuella Facebookgruppen spela in. Svaren visar ett tydligt avståndstagande till påståendet oavsett vaccinationsval, men det är inte säkert att resultatet skulle bli detsamma om deltagarna rekryterades i en Facebookgrupp med andra gruppnormer eller på annan plats.

Bakomliggande demografiska skillnader, såsom utbildningsnivå, skulle kunna påverka utfallet exempelvis vad gäller tryggheten i sin kunskap eller inställning till vaccinsäkerhet. Inga sådana samband kunde dock hittas när resultatet kontrollerades för dessa variabler. Demografiska skillnader mellan grupperna kunde alltså inte förklara skillnaden i attityder. Detta är annars något som skulle kunna tänkas påverka, utifrån resultatet av tidigare studier där socioekonomiska faktorer haft samband med vaccinationsval (Danis et al., 2010; Shui, Weintraub & Gust, 2006; Brown et al., 2010). En möjlig förklaring till att demografiska faktorer spelar mindre roll i Sverige är vår allmänna och kostnadsfria barnhälsovård.

När det gäller frågan om små barn bör vara nära sina föräldrar så mycket som möjligt syntes signifikanta skillnader mellan gruppen Ja och gruppen Nej, men inga andra gruppskillnader var signifikanta. Samtliga grupper skattade detta som viktigt, men gruppen som helt tackar nej till vaccination hade en (ännu) mer positiv inställning till att vara nära sina barn än gruppen som följer vaccinationsprogrammet. En möjlig förklaringsfaktor skulle kunna vara att Nej-gruppen har en mer ”naturlig” eller ”ursprunglig” inställning till föräldraskap. Detta kan relatera till de aspekter som lyfts av Reich (2016) kring en syn på vacciner som onaturliga och ett hyllande av det som är naturligt och biologiskt. Sambandet i denna fråga var dock begränsad, det rörde sig inte om stora skillnader mellan grupperna. Även frågan om gifter i barnens vardag kan relatera till tankar om naturligt/artificiellt. Grupperna Nej och Delvis skattade sin oro för gifter signifikant högre än gruppen Ja. En möjlig ytterligare förklaring är att oro för gifter och oro för osäkra ingredienser är uttryck för samma typ av risktänkande, då de handlar om (upplevt) hotfulla artificiella ämnen som kan påverka barnets hälsa. Dessa möjliga bakomliggande attityder är en tänkbar förklaring till att samma gruppskillnader återkommer i flera olika frågor.

Grupperna som helt eller delvis tackar nej till vaccination hade lägre värden på frågan ”generellt har de flesta i min närhet samma inställning till vaccin som jag”. Detta är inte så förvånande, med tanke på vaccinationstäckningen i Sverige. Det indikerar dock att det inte i första hand är omgivningen som påverkat beslutet om vaccination för dessa grupper. Utifrån Ajzens (1991) teori om planerat beteende är detta intressant, då de subjektiva normerna från omgivningen utgör en viktig faktor för individens val. Här förefaller dock dessa grupper mindre benägna att följa normer, vilket skulle kunna förklaras med deras högre grad av autonomi och attityder till individuell frihet.

I analysen har vaccinationsval satts som oberoende variabel, detta för att kunna analysera gruppskillnader för de olika frågorna och indexen. Teoretiskt antogs det dock snarare vara så att det är attityder och värderingar som påverkar vaccinationsval, då värderingarna antas finnas innan vaccinationsvalet och styra detta. Det kan dock finnas en effekt även åt andra hållet, det vill säga att det val man gjort också påverkar attityder, värderingar och oro i en rättfärdigandeprocess av det egna valet. Utifrån den metod som använts i uppsatsen går det inte att dra slutsatser om vad som är orsak och verkan i detta fall.

Vid indexkonstruktionen beräknades den interna konsistensen med Cronbach's alpha. Värdet blev mycket högt på indexen VaccinSäkert och Tilltro, vilket tyder på att

frågorna var mycket nära relaterade. Möjligen kan detta tyda på att antalet frågor hade kunnat begränsas. Indexet frihet hade ett värde som var under 0.7, vilket är något i lägsta laget. Vid eventuella framtida studier kan det vara värdefullt att komplettera med ytterligare frågor relaterat till individens frihet i förhållande till gruppen.

Det finns ett antal begränsningar i denna studie. Urvalet skedde genom rekrytering i en Facebookgrupp, vilket kan ge ett icke-representativt urval. Gruppnormer kan göra att resultaten påverkas (exempelvis värderades närhet väldigt högt i den aktuella gruppen), Facebook visar inte alltid alla inlägg för alla gruppmedlemmar och det kan även finnas en skevhet i vilka som väljer att svara på en enkät av denna typ. Jämfört med normalpopulationen var antalet som tackar nej helt eller delvis betydligt överrepresenterade. Detta beror sannolikt på att de är mer benägna att svara på frågor om vaccination. Nästan samtliga svarande var kvinnor, det hade varit fördelaktigt med en jämnare könsfördelning. Det är dock i stor utsträckning mammor som besöker BVC under barnets första tid, då de första vaccinationerna erbjuds, så ur det perspektivet är urvalet relevant.

För att få en tydligare bild av om denna studie ger en korrekt avspeglning av verkligheten vore det fördelaktigt att använda ett slumpmässigt urval, exempelvis genom rekrytering via barnavårdscentraler och en samtidig kontroll av faktisk vaccinationsstatus. Detta faller dock utanför ramen för denna studie. En bredare undersökning av olika attityder kring föräldraskap vore också intressant att studera, denna studie har givit en första bild av några faktorer som kan skilja sig mellan grupperna men är på inget sätt heltäckande. Det förefaller finnas olika grupperingar inom föräldraskap, som blir än mer tydliga genom olika typer av sociala medier. Hur dessa hänger samman med föräldrarnas val och värderingar är ett område som ännu är otillräckligt studerat. Det är därför oklart om det rör sig om homogena grupper med gruppnormer som påverkar individuella val i föräldraskapet. Den grupp föräldrar som på olika sätt framhåller "naturligt" föräldraskap är intressant att studera ytterligare, huruvida detta generellt innebär att förkasta modern medicin eller om det finns andra förklaringsmodeller och bakomliggande tankar, faktorer och gemensamma karakteristika. Det vore också intressant att försöka ta reda på när och hur attityderna till vaccination formas och i vilken utsträckning det beror på vilken information personen har tillgång till.

Resultaten i denna studie går i många aspekter i linje med tidigare forskningsresultat, såsom ifrågasättande av vacciners säkerhet (Gullion, Henry & Gullion, 2008), oro för biverkningar (Mills et al., 2005), lågt förtroende för vårdpersonal (Brown et al., 2010; Shui et al., 2006) och framhållande av personlig frihet (Gullion et al., 2008). Till dessa tidigare forskningsresultat tillkommer från denna studie även nya aspekter kring värderingar om medicinsk autonomi, upplevd kunskapstrygghet, oro för gifter, trygghet i att diskutera med vårdpersonal samt andra föräldraskapsfaktorer såsom synen på närhet och självständighet. Sammantaget såväl bekräftar det tidigare resultat som adderar ny kunskap och öppnar för vidare studier av värderingar, attityder och föräldrastil relaterat till vaccinationsval.

Referenser

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50:2, 179-211. doi: 10.1016/0749-5978(91)90020-T

- Benin, A. L., Wisler-Scher, D. J., Colson, E., Shapiro, E. D., & Holmboe, E. S. (2006). Qualitative analysis of mothers' decision-making about vaccines for infants: the importance of trust. *Pediatrics*, *117*:5, 1532-1541. doi: 10.1542/peds.2005-1728
- Brown, K. F., Kroll, J. S., Hudson, M. J., Ramsay, M., Green, J., Long, S. J., Vincent, C. A., Fraser, G., & Sevdalis, N. (2010). Factors underlying parental decisions about combination childhood vaccinations including MMR: A systematic review. *Vaccine*, *28* (2010), 4235-4248. doi: 10.1016/j.vaccine.2010.04.052
- Brown, K. F., Shanley, R., Cowley, N. A. L., van Wijgerden, J., Toff, P., Falconer, M., Ramsay, M., Hudson, M. J., Green, J., Vincent, C. A., Kroll, J. S., Fraser, G., & Sevdalis, N. (2011). Attitudinal and demographic predictors of measles, mumps and rubella (MMR) vaccine acceptance: development and validation of an evidence-based measurement instrument. *Vaccine*, *29* (2011), 1700-1709. doi: 10.1016/j.vaccine.2010.12.030
- Cullati, S., Courvoisier, D. S., Charvet-Bérard, A. I., & Perneger, T. V. (2010). Desire for autonomy in health care decisions: a general population survey. *Patient Education and Counseling*, *83* (2011), 134-138. doi: 10.1016/j.pec.2010.04.025
- Danis, K., Georgakopoulou, T., Stavrou, T., Laggas, D., & Panagiotopoulos, T. (2010). Socioeconomic factors play a more important role in childhood vaccination coverage than parental perceptions: a cross-sectional study in Greece. *Vaccine*, *28* (2010), 1861-1869. doi: 10.1016/j.vaccine.2009.11.078
- Dempsey, A. F., Schaffer, S., Butchart, A., Davis, M., & Freed, G. L. (2011). Alternative vaccination schedule preferences among parents of young children. *Pediatrics* *2011*:128, 848-856. doi: 10.1542/peds.2011-0400
- Folkhälsomyndigheten (2015). *Vaccinationsstatistik BHV 2015*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Gullion, J. S., Henry, L., & Gullion, G. (2008). Deciding to opt out of childhood vaccination mandates. *Public Health Nursing*, *25* (5), 401-408. doi: 10.1111/j.1525-1446.2008.00724.x
- Heininger, U. (2006). An internet-based survey on parental attitudes towards immunization. *Vaccine*, *24* (2006), 6351-6355. doi: 10.1016/j.vaccine.2006.05.029
- Luthy, K. E., Beckstrand, R. L., & Meyers, C. J. H. (2012). Common perceptions of parents requesting personal exemption from vaccination. *The Journal of School Nursing*, *29* (2), 95-103. doi: 10.1177/1059840512455365
- Mills, E., Jadad, A. R., Ross, C., & Wilson, K. (2005). Systematic review of qualitative studies exploring parental beliefs and attitudes toward childhood vaccination identifies common barriers to vaccination. *Journal of Clinical Epidemiology*, *58* (2005), 1081-1088. doi: 10.1016/j.clinepi.2005.09.002
- Reich, J. A. (2016). Of natural bodies and antibodies: Parents' vaccine refusal and the dichotomies of natural and artificial. *Social Science & Medicine* *157* (2016), 103-110. doi: 10.1016/j.socscimed.2016.04.001
- Ritov, I., & Baron, J. (1990). Reluctance to vaccinate: omission bias and ambiguity. *Journal of Behavioral Decision Making*, *3*, 263-277. doi: 10.1002/bdm.3960030404
- Shoup, J. A. (2015). *Concerns, attitudes, beliefs, and intentions of parents about vaccines for their child: development and evaluation of a survey instrument in an integrated health care system in Colorado*. Opublicerad del av doktorsavhandling, University of Colorado: Public Affairs, Denver.

- Shui, I. M., Weintraub, E. S., & Gust, D. A. (2006). Parents concerned about vaccine safety – differences in race/ethnicity and attitudes. *American Journal of Preventive Medicine*, 2006;31 (3), 244-251. doi: 10.1016/j.amepre.2006.04.006
- Schwartz, S. H., Sagiv, L., & Boehnke, K. (2000). Worries and values. *Journal of Personality*, 68:2, 309-346. doi: 10.1111/1467-6494.00099
- WHO (2016). *State of inequality: childhood immunization*. Geneva: World Health Organization. ISBN: 978-92-4-151173-5

Bilaga 1

Enkätfrågor (frågor som reverserats i analysen markerade med asterisk)

Q1 - När du svarar på frågorna om vaccination, tänk då på det allmänna barnvaccinationsprogrammet som erbjuds på BVC. De vacciner som ingår i detta är difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Hib (Haemophilus influenzae typ b), pneumokocker, mässling, påssjuka och röda hund. Dessa vacciner ges vid totalt fem tillfällen på BVC (3 mån, 5 mån, 12 mån, 18 mån samt 5-6 år). Eventuella tilläggs vacciner eller resevacciner samt vacciner som ges i skolåldern ingår inte i denna undersökning.

(Om du har flera barn, tänk då på det yngsta barn du har mellan 2 och 10 år när du svarar på frågorna.)

Är ditt yngsta barn som är mellan 2 och 10 år vaccinerat enligt det allmänna barnvaccinationsprogrammet?

- Ja - mitt barn har fått de vacciner som erbjudits vid BVC-kontrollerna
- Delvis - jag har valt bort vissa vacciner och/eller valt att skjuta upp dem
- Nej - mitt barn har inte fått några vacciner ur det allmänna barnvaccinationsprogrammet
- Jag har inget barn mellan 2 och 10 år eller bor inte i Sverige

Q2 - Var inhämtar du huvudsakligen information kring vaccination av ditt barn?

- Av vårdpersonal (exempelvis på BVC)
- På internet
- Från släkt och vänner
- Informationsmaterial från myndigheter
- Annat, ange var

Q4 - Ange ditt kön

- Kvinna
- Man
- Annat/Vill ej ange

Q5 - Hur gammal är du?

- 15-25 år
- 26-35 år
- 36-45 år
- 46 år eller äldre

Q6 - Ange ditt civilstånd

- Gift

- Sambo
- Ensamstående
- Annat, ange vad

Q7 - Vad är din huvudsakliga sysselsättning?

- Arbetande
- Studerande
- Föräldraledig
- Sjukskriven
- Arbetslös
- Hemmaförälder
- Annat, ange vad

Q19 - Vilken är din högsta avklarade utbildningsnivå?

- Grundskola
- Gymnasium
- Högskola/universitet, mindre än tre år
- Högskola/universitet, tre år eller längre

Q8 - Vad är ditt hushålls sammanlagda månadsinkomst före skatt?

- 0 - 20 000 kr
- 20 001 - 30 000 kr
- 30 001 - 40 000 kr
- 40 001 - 50 000 kr
- 50 001 - 60 000 kr
- 60 001 - 70 000 kr
- 70 001 - 80 000 kr
- 80 001 kr eller mer

Q9 - Hur många barn har du?

- Inga barn
- 1 barn
- 2 barn
- 3 barn
- 4 barn
- 5 barn
- 6 barn eller fler

Q3 - Nedan finns ett antal påståenden som du kan hålla med om eller inte hålla med om. För varje påstående markerar du till vilken grad du instämmer i påståendet.
(Instämmer inte alls – Instämmer i viss utsträckning – Instämmer i hög utsträckning – Instämmer helt)

- Q3_1 - Jag känner mig säker på att jag har tillräcklig information för att fatta beslut om mitt barns vaccinationer
- Q3_2 - Jag känner mig säker på min kunskap om hur vacciner fungerar
- Q3_3 - Jag känner mig säker på min kunskap om infektionssjukdomar
- Q3_4 - Jag känner mig trygg med att diskutera min syn på vaccin med vårdpersonal
- Q3_5 - Generellt har de flesta i min närhet samma inställning till vaccin som jag
- Q3_6 - Jag känner mig säker på att kunna skydda mitt barn från vissa infektionssjukdomar genom att vaccinera honom eller henne
- Q3_7 - Många av sjukdomarna som vaccin skyddar mot är allvarliga
- Q3_8* - Mitt barn behöver inte skydd mot sjukdomar som inte är vanliga längre, som polio
- Q3_9 - Mitt barn kan få en allvarlig sjukdom om han eller hon inte är vaccinerad
- Q3_10 - Vaccin stärker immunförsvaret
- Q3_11 - Att vaccinera är ett bra sätt att skydda mitt barn mot infektionssjukdomar
- Q3_12 - Vaccin är säkra
- Q3_13* - Barn får fler vaccin än de behöver
- Q3_14* - Jag är orolig för att ingredienserna i vaccin är osäkra
- Q3_15* - Jag är orolig för att vissa vacciner kan orsaka autism
- Q3_16* - Jag är orolig för allvarliga biverkningar av vacciner
- Q3_17* - Jag anser inte att forskningen kring vaccinsäkerhet är tillräcklig
- Q3_18* - Jag tror att det är bättre för mitt barn att få den naturliga sjukdomen än att få vaccin
- Q3_19* - Jag är orolig för att mitt barns immunsystem ska försvagas av för många vaccin

Q10 - Nedan finns ett antal påståenden som du kan hålla med om eller inte hålla med om. För varje påstående markerar du till vilken grad du instämmer i påståendet. (Instämmer inte alls – Instämmer i viss utsträckning – Instämmer i hög utsträckning – Instämmer helt)

- Q10_1 Jag känner förtroende för sjukvården i Sverige
- Q10_2 Jag känner förtroende för svenska myndigheter och deras rekommendationer
- Q10_3* Barn bör tränas att bli självständiga tidigt
- Q10_4* Det är viktigt att vara solidarisk mot andra
- Q10_5 Om jag får ett medicinskt råd från en läkare eller sjuksköterska så litar jag på det
- Q10_6 Jag känner tilltro till vetenskaplig forskning
- Q10_7 Individens frihet är viktigare än det som gynnar gruppen
- Q10_8 Små barn bör vara nära sina föräldrar så mycket som möjligt (bäras, vara i famnen, samsova)

Q10_9* Jag tror att sanningen ofta tystas ner om den inte gynnar grupper med politisk och ekonomisk makt

Q10_10 Jag föredrar att lita på experter när jag ska fatta beslut

Q10_11 Jag föredrar att samla in fakta och information och själv fatta beslut utan att påverkas av andra

Q10_12* Att vara hjälpsam (arbeta för andras välfärd) är en vägledande viktig princip i mitt liv

Q10_13 Jag tror att forskningsresultat generellt är trovärdiga och går att lita på

Q10_14 Jag är orolig för gifter i mitt barns vardag

Q10_15 Jag tror att regering och riksdag arbetar för folkets bästa

Q10_16 Frihet (att vara fri att tänka och handla) är en viktig riktlinje i mitt liv

Q10_17* Jag tror att forskningsresultat ofta styrs av de som finansierar forskningen

Q10_18 Jag känner förtroende för att läkemedelsbolag arbetar på ett ansvarsfullt sätt när de tar fram nya läkemedel

Q11 – Om jag blir sjuk använder jag helst

- Medicin från apotek
- Alternativmedicin/hälsokost
- Ingen medicin alls

Q12 - När du svarar på dessa fem frågor, tänk då på din inställning till sjukvård generellt.

(Instämmer inte alls – Instämmer i viss utsträckning – Instämmer i hög utsträckning – Instämmer helt)

Q12_1* - Man bör följa sin läkares rekommendationer även om man inte håller med

Q12_2* - När man ligger på sjukhus bör man inte ta beslut om sin egen vård

Q12_3 - Man ska vara fri att ta beslut i vardagliga medicinska frågor

Q12_4* - Om man är sjuk och sjukdomen blir värre så bör läkaren ta mer kontroll över behandlingen

Q12_5 - Man bör själv få bestämma hur ofta man behöver en läkarkontroll

Q16 - Om du har några kommentarer angående enkäten kan du skriva dem här

Bilaga 2

Indexkonstruktion, reverserade frågor markerade med asterisk.

VaccinSäkert	Cronbach's alpha = 0,980
Q3_6	Jag känner mig säker på att kunna skydda mitt barn från vissa infektionssjukdomar genom att vaccinera honom eller henne
Q3_7	Många av sjukdomarna som vaccin skyddar mot är allvarliga
Q3_8*	Mitt barn behöver inte skydd mot sjukdomar som inte är vanliga längre, som polio
Q3_9	Mitt barn kan få en allvarlig sjukdom om han eller hon inte är vaccinerad
Q3_10	Vaccin stärker immunförsvaret
Q3_11	Att vaccinera är ett bra sätt att skydda mitt barn mot infektionssjukdomar
Q3_12	Vaccin är säkra
Q3_13*	Barn får fler vaccin än de behöver
Q3_14*	Jag är orolig för att ingredienserna i vaccin är osäkra
Q3_15*	Jag är orolig för att vissa vacciner kan orsaka autism
Q3_16*	Jag är orolig för allvarliga biverkningar av vacciner
Q3_17*	Jag anser inte att forskningen kring vaccinsäkerhet är tillräcklig
Q3_18*	Jag tror att det är bättre för mitt barn att få den naturliga sjukdomen än att få vaccin
Q3_19*	Jag är orolig för att mitt barns immunsystem ska försvagas av för många vaccin
KunskapsTrygg	Cronbach's alpha = 0,861
Q3_1	Jag känner mig säker på att jag har tillräcklig information för att fatta beslut om mitt barns vaccinationer
Q3_2	Jag känner mig säker på min kunskap om hur vacciner fungerar
Q3_3	Jag känner mig säker på min kunskap om infektionssjukdomar
Tilltro	Cronbach's alpha = 0,932
Q10_1	Jag känner förtroende för sjukvården i Sverige
Q10_2	Jag känner förtroende för svenska myndigheter och deras rekommendationer
Q10_5	Om jag får ett medicinskt råd från en läkare eller sjuksköterska så litar jag på det
Q10_6	Jag känner tilltro till vetenskaplig forskning
Q10_9*	Jag tror att sanningen ofta tystas ner om den inte gynnar grupper med politisk och ekonomisk makt
Q10_10	Jag föredrar att lita på experter när jag ska fatta beslut
Q10_13	Jag tror att forskningsresultat generellt är trovärdiga och går att lita på
Q10_15	Jag tror att regering och riksdag arbetar för folkets bästa
Q10_17*	Jag tror att forskningsresultat ofta styrs av de som finansierar forskningen
Q10_18	Jag känner förtroende för att läkemedelsbolag arbetar på ett ansvarsfullt sätt när de tar fram nya läkemedel
Frihet	Cronbach's alpha = 0,648
Q10_4*	Det är viktigt att vara solidarisk med andra
Q10_7	Individens frihet är viktigare än det som gynnar gruppen
Q10_11	Jag föredrar att samla in fakta och information och själv fatta beslut utan att påverkas av andra
Q10_16	Frihet (att vara fri att tänka och handla) är en viktig riktlinje i mitt liv
Autonomi	Cronbach's alpha = 0,733
Q12_1*	Man bör följa sin läkares rekommendationer även om man inte håller med
Q12_2*	När man ligger på sjukhus bör man inte ta beslut om sin egen vård
Q12_3	Man ska vara fri att ta beslut i vardagliga medicinska frågor
Q12_4*	Om man är sjuk och sjukdomen blir värre så bör läkaren ta mer kontroll över behandlingen
Q12_5	Man bör själv få bestämma hur ofta man behöver en läkarkontroll