

**Sociala mediers påverkan på  
vårdnadshavares inställning till  
vaccination - en enkätstudie**

**The influence of social media on  
guardians' attitudes toward  
vaccination - A survey study**

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och  
kandidatexamen med huvudområdet Omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2026

Student: Emma Gustafsson  
Mikaela Jörlin-Idrizaj  
Niklas Söder

Handledare: Björn Bouwmeester Stjernetun

Examinator: Jenny Hallgren

## SAMMANFATTNING

<b>Titel:</b>	Sociala mediers påverkan på vårdnadshavares inställning till vaccination – en enkätstudie.
<b>Författare:</b>	Gustafsson, Emma; Jörlin-Idrizaj, Mikaela; Söder, Niklas.
<b>Institution:</b>	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde.
<b>Program/kurs:</b>	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad OM552G, 15 hp.
<b>Handledare:</b>	Bouwmeester Stjernetun, Björn
<b>Examinator:</b>	Hallgren, Jenny
<b>Sidor:</b>	34
<b>Nyckelord:</b>	Vaccinationstvekan, sociala medier, vårdnadshavare, sjuksköterskor, attityder.

---

**Bakgrund:** Sociala medier är idag en stor del av människors dagliga liv och kan fungera som informationskälla, däribland även inom hälsoområdet. Samtidigt förekommer både evidensbaserad kunskap och desinformation om vaccinationer, vilket kan påverka vårdnadshavares uppfattning och beslut kring vaccination av barn. **Syfte:** Syftet var att undersöka hur sociala medier påverkar vårdnadshavares inställning till vaccination. **Metod:** Studien genomfördes som en kvantitativ enkätundersökning med inslag av kvalitativa frågor. Data samlades in via en webbenkät som spreds på sociala medier. Urvalet bestod av vårdnadshavare med barn i åldern 0–15 år, och totalt deltog 95 personer. Data analyserades med deskriptiv statistik och analytisk statistik samt kvalitativ innehållsanalys av de öppna frågorna. **Resultat:** Resultatet visade att majoriteten av deltagarna inte upplevde att sociala medier påverkade deras inställning till att vaccinera sina barn. Samtidigt framkom det att exponering för desinformation korrelerade med ökad tveksamhet till vaccination och denna tveksamhet sträcktes även till nyare vaccin. Bland de vårdnadshavare som valt att avstå från vaccination angavs orsaker som okunskap eller rädsla. Vidare visade resultatet att god information från hälso- och sjukvården stärker viljan att vaccinera. **Konklusion:** Sociala medier kan ha en omedveten påverkan på vårdnadshavares inställning till vaccination. Trots att det visade att de exponerades för desinformation, visar det också att positiv information leder till att de väljer att vaccinera. Hälso- och sjukvårdens arbete med att ge evidensbaserad information samt bemöta vårdnadshavares oro och informationsbehov är viktigt för att arbeta preventivt mot en förbättrad folkhälsa.

## ABSTRACT

<b>Title:</b>	The influence of social media on guardians' attitudes toward vaccination- A survey study.
<b>Author:</b>	Gustafsson, Emma; Jörlin-Idrizaj, Mikaela; Söder, Niklas.
<b>Department:</b>	School of Health and Education, University of Skövde.
<b>Course:</b>	Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS.
<b>Supervisor:</b>	Bouwmeester Stjernetun, Björn
<b>Examiner:</b>	Hallgren, Jenny
<b>Pages:</b>	34
<b>Keywords:</b>	Vaccine hesitancy, social media, guardians, nurses, attitudes.

---

**Background:** Social media is a significant part of daily life and serves as a source of health information. Both evidence-based knowledge and misinformation about vaccinations are present, potentially influencing guardians' perceptions and decisions regarding childhood vaccination. **Purpose:** The aim of the study was to examine how social media affected guardians' attitudes towards vaccination. **Method:** The study was conducted as a quantitative survey with qualitative elements. Data were collected through an online questionnaire distributed via social media. The sample consisted of guardians of children aged 0-15 years, with a total of 95 participants. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics, along with qualitative content analysis of open-ended responses. **Results:** Most participants did not perceive social media as influencing their attitudes toward vaccinating their children. However, exposure to misinformation was associated with increased vaccine hesitancy, particularly regarding newer vaccines. Among guardians who chose not to vaccinate, reasons included lack of knowledge and fear. The results also showed that clear and reliable information from healthcare services increased willingness to vaccinate. **Conclusion:** Social media may exert an unconscious influence on guardians' attitudes toward vaccination. While participants reported exposure to misinformation, positive information also supported vaccination decisions. Providing evidence-based information and addressing guardians' concerns and informational needs is essential for a preventive approach to improving public health.

# Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund .....	1
2.1	Hälsa och folkhälsa .....	1
2.2	Vaccin .....	2
2.2.1	Vaccinparadoxen - ett generationsskifte .....	2
2.2.2	Händelser som lett till misstro mot vaccin.....	2
2.2.3	Risker med vaccin.....	3
2.2.4	Risker med att inte vaccinera .....	3
2.3	Det svenska barnvaccinationsprogrammet.....	4
2.4	Vaccinationsgrad för barn i Sverige .....	4
2.5	Vårdnadshavare definition och ansvar .....	4
2.5.1	Vårdnadshavares roll vid beslut om vaccinering .....	5
2.6	Barns självbestämmande .....	5
2.7	Sociala medier och algoritmer.....	6
2.7.1	Desinformation.....	6
2.8	Teoretiskt ramverk – Egenvård enligt Orem .....	7
2.9	Sjuksköterskans roll .....	7
2.9.1	Information och bemötande.....	8
3	Problemformulering .....	8
4	Syfte .....	9
5	Metod.....	10
5.1	Design.....	10
5.2	Enkätutformning.....	10
5.3	Urval.....	11
5.4	Datainsamling .....	11
5.5	Analys .....	11
5.6	Etiska överväganden .....	12
6	Resultat.....	14
6.1	Kvantitativt resultat .....	14
6.2	Kvalitativa resultat .....	20
6.3	Resultatsammanfattning.....	21
7	Metoddiskussion.....	23
8	Resultatdiskussion.....	25
8.1.1	Sjuksköterskans profession .....	26
8.2	Konklusion .....	27
8.3	Kliniska implikationer.....	27
9	Referenser.....	29
	Bilaga 1 – Informationsbrev.....	35
	Bilaga 2 – Enkätfrågor .....	36

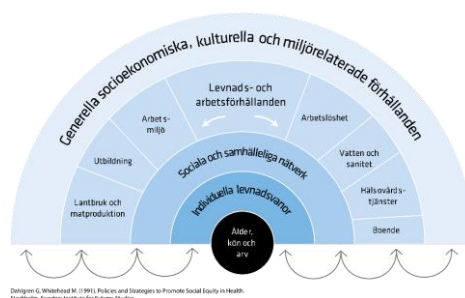
# 1 Inledning

Vårdnadshavare strävar efter att fatta beslut som är i barnets bästa intresse och i dagens samhälle med sociala medier exponeras vårdnadshavare ständigt för råd och varningar i sina flöden. Diskussioner om vaccination förekommer på plattformar såsom Facebook, Instagram, Youtube, TikTok. Informationen är inte alltid tillförlitlig och kan vara svår att värdera. Samtidigt bygger barnvaccinationsprogrammet på informerade beslut och förtroende. Därför är det angeläget för hälso- och sjukvården att förstå hur sociala medier påverkar inställningar mot vaccin. Det är något som sjuksköterskor förväntas bemöta i sitt yrke. Hälso- och sjukvården har ett ansvar att ge evidensbaserad vård, vilket innebär att ge vetenskapligt grundad information och råd kring vaccination.

## 2 Bakgrund

### 2.1 Hälsa och folkhälsa

Definitionen av hälsa enligt World Health Organization (WHO, u.å.a) är att: ”Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom eller svaghet”. Det innebär att hälsa inte enbart är ett individuellt ansvar utan även ett gemensamt samhällsansvar (WHO, u.å.a). Regnbågsmodellen är en modell för folkhälsa och visar hälsans bestämningfaktorer och de faktorer som ger förutsättningar för god hälsa. Modellen visar att hälsa påverkas av både individuella val och strukturella samhällsfaktorer, såsom utbildning, ekonomi och tillgång till hälso- och sjukvård. Faktorerna är sammankopplade och påverkar varandra och kan både förstärka och motverka varandras påverkan på hälsan (Folkhälsomyndigheten, 2026a). Det visar varför det preventiva folkhälsoarbetet är avgörande för att förebygga försämrad hälsa i befolkningen. Folkhälsa handlar om hälsotillståndet i befolkningen samt hur hälsoläget är fördelat mellan olika grupper. En del av det preventiva folkhälsoarbetet innebär att arbeta för att förhindra sjukdomar innan de uppstår. Vaccinationer är en viktig del av det preventiva arbetet och bidrar därigenom till att minska risken för spridning av smittsamma sjukdomar (Folkhälsomyndigheten, 2025).



Figur 1. Regnbågsmodellen hämtad från Folkhälsomyndigheten (2026a).

## 2.2 Vaccin

Vaccinationens ursprung kan spåras till 1400-talet, då personer avsiktligt exponerades för smittkoppor för att utveckla ett skydd mot sjukdomen. Nästa genombrott kom år 1796 när den engelska läkaren Edward Jenner visade att personer som blivit infekterade av kokoppor inte kunde insjukna i smittkoppor. Ytterligare framsteg gjordes år 1872 när den franske kemisten Louis Pasteur lyckades framställa det första laboratorieproducerade vaccinet. Under 1900-talet fortsatte utvecklingen, bland annat med ett vaccin mot kikhosta år 1939 och införandet av det första poliovaccinet år 1955. Det första kombinationsvaccinet MPR som är vaccin mot mässling, röda hund och påssjuka kom 1971 (WHO, u.å.b).

Vaccin innehåller en del av ett virus eller bakterie som är oskadliggjorda, vilket gör att immunförsvaret kan känna igen ämnet och reagera mer effektivt nästa gång samma ämne kommer in i kroppen. Vaccinet ges vanligtvis som en injektion i en muskel (Folkhälsomyndigheten, 2018). Vaccinationer är ett kostnadseffektivt sätt att bekämpa sjukdom och räddar mellan två och tre miljoner liv per år. Fler liv skulle kunna räddas om vaccinationsgraden globalt ökade, men faktorer som begränsad tillgång till vaccin och bristande förtroende utgör hinder (WHO, 2019).

### 2.2.1 Vaccinparadoxen - ett generationsskifte

Vaccinparadoxen innebär att tidigare generationers inställning varit mer positiv inställd till vaccin, eftersom rädslan för sjukdomarnas konsekvenser var större än oron för vaccinets eventuella biverkningar. När sjukdomarna idag är färre på grund av framgångsrik vaccinering är rädslan för biverkningarna större än att drabbas av själva sjukdomen. När oron har skiftat från sjukdomen till biverkningarna av vaccinet har vaccinationstäckningen i flera länder minskat och i takt med minskad vaccinering har sjukdomsutbrotten ökat. På grund av den information som sprids på sociala medier har vårdnadshavare idag ett ökat behov av att diskutera och få information om vaccineringens nytta i relation till riskerna tillsammans med personal inom hälso- och sjukvården (Rikshandboken, 2019).

### 2.2.2 Händelser som lett till misstro mot vaccin

Historiskt sett har det funnits vaccin med allvarliga biverkningar som fått misstron till vaccin att öka. Ett exempel är när militärer i USA vaccinerades mot influensa 1976 och det uppkom en statistisk ökning av Guillain-barrés sjukdom (Glette-iversen et al. 2023). Något ytterligare som fick genomslag i media var när Wakefield et al. (1998) publicerade en studie där kombinationsvaccinet mot mässling, röda hund och påssjuka kopplades till autism. Studien fick stor spridning och ledde till en minskning av vaccinering i Storbritannien, vilket i sin tur ökade spridningen av mässling. Trots att studien senare blev tillbakadragen och motbevisad lever idén av ett samband mellan vaccin och autism kvar (Glette-iversen et al. 2023; Larsson et al. 2022).

Efter vaccineringen mot svininfluensa 2009–2010 kom rapporter om ett vaccin som hette pandemrix, där personer som fått det vaccinet kunde utveckla narkolepsi i en högre grad än personer som inte fått det. En ökad förekomst av narkolepsi kunde även ses bland personer som drabbats av sjukdomen i Kina. Ökningen kunde inte observeras globalt utan bara i vissa populationer vilket gör det otydligt vad som orsakar narkolepsin (Folkhälsomyndigheten, 2018; Sarkanen et al., 2018).

### 2.2.3 Risker med vaccin

Alla vetenskapliga undersökningar begränsas med att det aldrig går att säga att det inte finns någon risk, vilket gör att vaccin aldrig kan vara helt riskfria. För att kunna säga att ett vaccin är helt riskfritt måste antalet undersökta personer vara tillräckligt stort, i praktiken obegränsat. De vanligaste och förväntade biverkningarna i samband med vaccination är dock milda, såsom smärta vid injektionsstället, feber och aptitlöshet (Folkhälsomyndigheten, 2018). Förutom vanliga biverkningar finns även en risk för allergiska reaktioner i samband med vissa vacciner, exempelvis vid äggallergi. Då vissa vaccin framställs med hjälp av ägg, så har det funnits en rädsla att dessa patienter ska drabbas av allvarliga allergiska reaktioner. Senare studier har dock visat att de nyare vaccinen ger en försumbar risk för att få en allergisk reaktion och rekommendationen är nu att barn ska vaccineras oavsett om de är allergiska eller inte (Svenska Barnläkarföreningen, 2024).

### 2.2.4 Risker med att inte vaccinera

Samtidigt som vaccination kan innebära vissa risker finns även risker med att avstå. Den mest framträdande risken är att drabbas av den sjukdom som vaccinet är avsett att förebygga. Exempelvis är dödligheten efter komplikationer för barn som drabbas av kikhosta 1 på 20, medan dödligheten i mässling i höginkomstländer uppskattas till 1 på 500 (Unicef, 2024). En risk som har uppmärksammats med mässling som sjukdom är hur den försvagar immunförsvaret. När någon insjuknar i mässling och sedan blir frisk kommer immunförsvaret på den drabbade personen vara försvagat, vilket kan leda till att individen kan drabbas av sjukdomar som den annars har ett skydd mot, exempelvis genom vaccination eller genomgången infektion (Nandi och Shet, 2020). En viktig aspekt när det gäller risken med att inte vaccinera är hur stor risken för en biverkan är i jämförelse med skada från sjukdomen. Under covid-19-pandemin uppmärksammades en möjlig koppling mellan vissa vacciner och ökad risk för blodproppar. Det ledde till att de vaccinen begränsades av rädsla för biverkningarna. Risken att drabbas av blodproppar som biverkan av vaccinen låg på omkring 1 på 1 000 000 vilket kan jämföras med den lägsta risken att dö på grund av covid-19 som var 1 på 100 000 hos unga friska män, vilket innebär att risken att dö var 10 gånger högre än att drabbas av blodproppar (Shawn, 2021).

## 2.3 Det svenska barnvaccinationsprogrammet

Det svenska barnvaccinationsprogrammet började utvecklas under 1950-talet då flera vaccinationer började införas och organiseras inom vården.

Programmet har sedan dess successivt utvecklats och omfattar idag vaccination mot tolv sjukdomar, vilka är mässling, påssjuka, röda hund, difteri, stelkramp, kikhosta, polio, rotavirus, Hib, Hepatit B, pneumokocker och HPV. Vaccinering börjar vid 6 veckors ålder med den första dosen rotavirusvaccin och slutar vid 14–15 års ålder med den sista dosen vaccin mot difteri, stelkramp och kikhosta (Folkhälsomyndigheten, 2026b).

Vaccinationerna ges av olika delar av hälso- och sjukvården beroende på barnets ålder. Barn upp till 5 års ålder vaccineras av barnhälsovården efter det tar elevhälsan över ansvaret för vaccineringen. I Sverige erbjuds alla barn kostnadsfri vaccinering enligt barnvaccinationsprogrammet (Folkhälsomyndigheten, 2018).

## 2.4 Vaccinationsgrad för barn i Sverige

Vaccinationstäckning beskriver hur stor andel av en befolkning som har fått vaccin under en viss tidsperiod, och visas vanligtvis i procentandel (WHO, 2021). Statistik från 2024 visar att vaccinationstäckningen ligger mellan 93,7 - 97 procent för barnvaccinationsprogrammet i Sverige. Med undantag för vaccin mot rotavirus som ligger på ca 90 procent för dos 1, samt för humant papillomvirus (HPV) där täckningen för minst en dos ligger på 91,7 procent för flickor respektive 87,3 procent för pojkar (Folkhälsomyndigheten, 2024). Vaccinationstäckningen kan variera mellan regioner och ses vara påtagligt lägre i vissa samhällen (Byström et al., 2020). En hög vaccinationstäckning är viktig för att uppnå det som kallas flockimmunitet. Flockimmunitet innebär att en tillräckligt stor del av befolkningen är immun mot ett smittämne, antingen efter genomgången sjukdom eller vaccination. Det bidrar till att minska smittspridningen eftersom färre personer är mottagliga för sjukdomen (WHO, 2020). Vårdnadshavare har en viktig roll i beslutet om vaccination, där faktorer som oro och tillgång till information påverkar om barn vaccineras (Byström et al., 2020)

## 2.5 Vårdnadshavare definition och ansvar

Vid vaccination av barn krävs vårdnadshavarens samtycke. Därför är det viktigt att förstå vårdnadshavarens juridiska ansvar och roll i beslut som rör barnets hälsa. Vårdnad i juridisk mening betyder att vårdnadshavaren ansvarar för barnets personliga förhållanden och med det menas att barnets behov av omvårdnad, trygghet och god uppfostran ska tillgodoses, samt ta hänsyn till barnets ålder och utveckling. Vårdnadshavaren företräder barnet vid kontakt med myndigheter såsom hälso- och sjukvård, skola, socialtjänst och andra offentliga instanser där juridiska beslut eller samtycke krävs. Vårdnadshavarna ska vara delaktiga i beslut som rör barnet. I takt med att barnet blir äldre och blir mer mogen ska barnets synpunkter och önskemål tas med i besluten som rör barnet (SFS 1949:381).

## 2.5.1 Vårdnadshavares roll vid beslut om vaccinering

När ett barn ska vaccineras behövs båda vårdnadshavarnas samtycke. De krav som ska vara uppfyllda för barn mellan 0–15 år är att om det finns två vårdnadshavare, måste båda underteckna hälsodeklarationen. Vid vaccinationstillfället måste en vårdnadshavare följa med och visa giltig legitimation. Om endast en av vårdnadshavarna är med vid vaccinationstillfället, måste hälsodeklarationen skrivas under i förväg av den andra vårdnadshavaren enligt riktlinjer från Vårdgivarguiden (2026a). Det innebär att barnet inte får vaccineras om en av vårdnadshavarna motsätter sig vaccination. Vaccination bygger på frivillighet och informerat samtycke (Rikshandboken, 2019). Enligt Benzeins teori om familjefokuserad omvårdnad påverkas människor av varandra och de påverkar andra människor. Beslut, såsom vaccinering, fattas inte bara av en individ utan inom ett familjesystem där relationer, oro, information och samtal påverkar beslutet (Benzein, 2017). En studie som undersökte hur allmänläkare kommunicerar med föräldrar om barnvaccinationer visade att aktivt stödjande kommunikation är mindre vanlig än mer passiv informationsstil, och att tveksamma föräldrar inte alltid involverades i fördjupad dialog i samband med vaccinationer (Dimitrova et al. 2023). Detta belyser sjuksköterskans ansvar att inte enbart informera utan även aktivt stödja, uppmärksamma oro och främja gemensamt beslutsfattande för att kunna ge personcentrerad och säker vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

## 2.6 Barns självbestämmande

Definitionen på att vara ett barn är enligt FN:s barnkonvention (UNICEF Sverige, u.å.) mellan 0–18 år. Barn som kan bilda egna åsikter har rätt att uttrycka dem i alla frågor som rör dem och åsikterna ska tas i beaktande utifrån ålder och mognad. Barn har rätt att få, söka och ta emot begriplig information. Det innebär att barnets rätt till delaktighet ökar med ålder och mognad, men ett samtycke från vårdnadshavare behövs fram till senare tonår vilket motiverar åldersavgränsningen 0–15 år i denna studie. Patientlagen (SFS 2014:821) säger ”När patienten är ett barn ska barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen så långt som möjligt klarläggas. Barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad”. I vissa fall kan en ungdom över 15 år men under 18 år inte behöva samtycke från sina vårdnadshavare för att vaccinera sig, utan ungdomen kan i stället genomgå en mognadsbedömning. Enligt riktlinjerna för en mognadsbedömning ska den göras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som är behörig att ge vaccin. Bedömningen utgår från individens förmåga att visa mognad, förstå information om vaccination, dess konsekvenser och eventuella biverkningar samt att själv ta ansvar för sitt vårdbeslut (Vårdgivarguiden, 2026b). Studier visar att även om regelverket stödjer ungas rätt till eget samtycke, begränsas det av lokala riktlinjer och hur de tolkas. I praktiken väger vårdnadshavarens beslut ofta tyngre framför barnets autonomi (Fisher et al., 2019).

## 2.7 Sociala medier och algoritmer

Sociala medier definieras som en webbplats eller applikation där användare kan interagera med varandra och lägga upp eget innehåll. Några exempel är tjänster som Instagram, TikTok, Facebook, olika forum och bloggar. Till skillnad från traditionella medier som tv, radio och dagstidningar möjliggör sociala medier att information snabbt kan spridas av enskilda individer utan granskning av innehåll (Internetstiftelsen, u.å.). Där innehållet som ses på sociala medier styrs av algoritmer. Algoritmer kan beskrivas som ett recept på en kaka där olika förutsättningar påverkar vilka val som görs. Om kakan bakas till någon som är glutenintolerant ska ett glutenfritt mjöl användas och om den bakas till någon med mjölkproteinallergi då används ett växtbaserat alternativ. Algoritmerna anpassar sina val utifrån givna villkor och användardata. Där användarens tidigare interaktioner påverkar vilket innehåll som visas (Haider & Sundin, 2017), i syfte att fånga och hålla kvar användarens uppmärksamhet så länge som möjligt (Internetstiftelsen, 2017).

Innehåll som sprids på sociala medier kan påverka användarens inställning, både negativt och positivt. På sociala medier är funktioner som informationsspridning och möjlighet till olika stödgrupper vanliga, speciellt inom området hälsa. Det kan ge möjlighet till stöd och motivation mellan användare. Samtidigt kan frekvent användning och exponering för felaktig eller missvisande hälsoinformation påverka hur människor uppfattar hälsa och sjukdom. Under folkhälsokriser blir sociala medier ofta en vanlig källa till information, innehåll som väcker starka känslor eller uppmärksamhet sprids ofta snabbt. Det bidrar till att felaktiga uppfattningar får en större spridning (Paul, B., & Headley-Johnson, S.-A., 2025).

### 2.7.1 Desinformation

Utvecklingen av sociala medier har medfört större informationsspridning, samtidigt som det underlättat för spridning av felaktig eller vilseledande information. Diskussioner om vaccination vare sig det är nytta eller biverkningar, förekommer både på sociala medier och i föräldragrupper exempelvis inom BVC och andra sociala nätverk (Rikshandboken, 2019). Bland vårdnadshavare som är tveksamma till vaccination är användning av internet som primär informationskälla vanligare än bland de som accepterar vaccin (Folkhälsomyndigheten, 2018). Vissa vårdnadshavare tenderar att söka information som bekräftar redan befintliga uppfattningar (Wikforss, 2017), vilket kan förstärka tveksamhet kring vaccinationer (Folkhälsomyndigheten, 2018). Studier visar att vårdnadshavare kan påverkas av diskussioner i exempelvis Facebookgrupper, trots att de initialt fått professionell rådgivning (Bradshaw et al., 2021). I och med den utvecklingen ställs det krav på sjuksköterskors professionella ansvar att arbeta utifrån evidensbaserad kunskap (International Council of Nurses, 2022).

## 2.8 Teoretiskt ramverk – Egenvård enligt Orem

Egenvårdsteorin, utvecklad av Dorothea Orem, beskriver människors förmåga att ta hand om sig själva och vad som sker när förmågan inte räcker till (Arman, 2022). Syftet med egenvård är att genom aktiviteter och handlingar kunna upprätthålla ett hälsosamt liv och främja personlig utveckling samt välbefinnande. Människor är i grunden kapabla till egenvård och den förmågan benämns som egenvårdsförmåga och påverkas av individens kunskap, erfarenheter och motivation. Egenvårdsbrist uppstår då personen inte klarar av att ta hand om sig själv. Det blir ett gap mellan behov och förmåga, vilket kan visa sig genom ohälsa eller funktionsnedsättning. Det utgör därmed grunden för ett omvårdnadsbehov. Omvårdnadssystemet beskriver hur vården organiseras för att möta personens egenvårdsbrist. Det innefattar att identifiera behovet, bedöma dennes förmåga samt planera och genomföra lämpliga åtgärder. Det kan utformas på tre olika sätt, att göra allt åt patienten, kompensera delvis eller stödja och undervisa mot ökad självständighet, vilket kan utföras av en anhörig eller av omvårdnadspersonal, såsom sjuksköterskor. Det stödjande och undervisande systemet är särskilt centralt när personen har förmågan till egenvård men behöver kunskap eller vägledning. Sjuksköterskors uppgift är att bedöma patientens behov och deras egenvårdsförmåga, samt att identifiera var det finns egenvårdsbrist. Tillsammans med patienten planeras och genomförs vårdåtgärder, med målet att främja hälsa och öka självständigheten (Orem, 2001).

I den här studien innebär det att vaccination kan förstås som en aktiv egenvårdshandling, där individen tar beslut för att förebygga sjukdom och skydda både sin egen och andras hälsa. Det kräver kunskap och tillgång till information om hur vaccination fungerar, vilket kan tillhöra sjuksköterskors ansvarsområde.

## 2.9 Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskor guidas av en värdegrund som beskrivs av International Council of Nurses (2022). Värdegrunden syftar till att vägleda sjuksköterskans omvårdnadsarbete i mötet med patienten samt ge stöd i etiska överväganden och ställningstaganden. Den betonar bland annat vikten av att främja hälsa och förebygga sjukdom, samt att bemöta patienter och vårdnadshavare på ett professionellt och respektfullt sätt (International Council of Nurses, 2022). Genom aktivt lyssnande, anpassad kommunikation och evidensbaserad information, kan sjuksköterskor stödja informerade beslut, bemöta oro och korrigera missuppfattningar utan att pressa till ett specifikt val. Det är viktigt att påminna patienter och vårdnadshavare om deras autonomi, samt respektera de val som görs (Holford, et al., 2024). Vid möten med barn i vården behöver kommunikationen anpassas efter barnets ålder och mognad. Även om vårdnadshavaren ger det formella samtycket, är det etiskt viktigt att ge barnet möjlighet till att uttrycka frågor, känslor och preferenser. Sjuksköterskor har en skyldighet att se till att barnets bästa tas hänsyn till i hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2024). Utifrån familjefokuserad omvårdnad ses familjen som en enhet där barnet och vårdnadshavare

påverkar varandra. När sjuksköterskor möter barn och deras vårdnadshavare behöver kommunikationen anpassas till båda parter (Benzein, 2017). Detta stödjer sjuksköterskor ansvar att ge god omvårdnad på ett etiskt och individanpassat sätt. Där omvårdnaden utgår från respekt för mänskliga rättigheter med en förståelse för mångfald. Där bemötande och information inte påverkas av faktorer såsom ålder, kön, språk, kultur, religion eller social ställning (International Council of Nurses, 2022).

### **2.9.1 Information och bemötande**

Sjuksköterskan ansvarar för att ge personcentrerad vård, vilket kännetecknas av att patienten blir sedd och förstådd som en unik individ med egna behov, resurser, förväntningar och värderingar. (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Välfungerande kommunikation mellan barnen som patienter och vårdnadshavare bidrar till ett förtroende för sjuksköterskor där de vågar ställa frågor eller ifrågasätta sådant som känns oklart (Socialstyrelsen, 2020). Vårdnadshavare som söker information och vill fördjupa sin kunskap om vaccinationer kan ses som ett uttryck för engagemang och omsorg för barnet, att stödja det ligger i linje med hälso- och sjukvårdens uppdrag (Rikshandboken, 2019). Att visa ett respektfullt bemötande utan dömande språk och utan påtryckningar från vårdpersonal lyfts som betydelsefullt för vårdnadshavare (Berry et al., 2017). Studier visar att vårdnadshavare generellt har ett stort förtroende för hälso- och sjukvården som informationskälla och frågar gärna vårdpersonal efter information om vaccinationer. Det gör att sjuksköterskor kan möta de frågorna i flera vårdssammanhang såsom barnhälsovård, primärvård, elevhälsa och i rådgivningssamtal (Folkhälsomyndigheten, 2018).

## **3 Problemformulering**

Idag sprids stora mängder information på sociala medier, vilket ökar tillgängligheten till missvisande innehåll. Sociala medier innehåller både evidensbaserad information och desinformation om vaccinationer. Det kan påverka vårdnadshavares inställning till vaccin och beslut om vaccinering, vilket i sin tur kan påverka vaccinationsgraden samt risken för spridning av smittsamma sjukdomar. Däremot finns det begränsad kunskap om hur sociala medier påverkar vårdnadshavares attityder och beslut kring vaccinationer. Ökad förståelse för det är viktigt, då det kan ge sjuksköterskor bättre förutsättningar att bemöta frågor och ge evidensbaserad information. Sjuksköterskor möter vårdnadshavare i vården och har ett ansvar att kunna hantera frågor kring vaccinationer. När vårdnadshavare känner oro kopplat till vaccinationsinformation som sprids på sociala medier ställs det krav på sjuksköterskors förmåga att anpassa kommunikation och bemötande.

## **4 Syfte**

Syftet med studien var att undersöka hur sociala medier påverkar vårdnadshavares inställning till vaccination.

## 5 Metod

### 5.1 Design

Sökning av artiklar visade begränsat med information om hur vårdnadshavare blir påverkade av sociala medier och en brist på information utifrån svensk kontext. Författarna ansåg därför att en empirisk studie var en lämplig metod att samla in data på med hjälp av enkäter för att kunna besvara studiens syfte. I studien definierades sociala medier som plattformar såsom Facebook, Instagram, YouTube, TikTok, Snapchat och Reddit. Metoden var en kvantitativ enkätundersökning med kvalitativa inslag. Kvantitativ metod innebär strukturerade mätningar som analyseras för att upptäcka möjliga samband mellan studerade variabler (Billhult, 2023a). Kvalitativ metod syftade till att skapa mening och få en djupare förståelse för ett fenomen (Henricson & Billhult, 2023).

### 5.2 Enkätutformning

Den inledande delen av enkäten innehöll demografiska frågor som omfattade ålder, kön, utbildningsnivå, hur många barn och vilken region de bodde i. Efterföljande frågor riktade in sig på erfarenheter och användning av sociala medier, samt olika frågor om erfarenhet kring vaccin, och i fem av frågorna fanns det möjlighet att beskriva sina tankar fritt. Enkäten avslutades med en validerad skala för att mäta inställning till vaccin. Den validerade skalan som användes var Vaccin Hesitancy scale (VH-skalan) som var designad av Shapiro et al. (2018). VH skalan översattes från engelska till svenska genom att två personer oberoende av varandra först översatte den till svenska och som sedan sammanställdes för att översättas till engelska av en tredje person som inte sett frågorna innan för att se att frågorna inte ändrade syfte. Det är något som beskrivs som back translation och används för att översätta frågeformulär (Klotz et. al., 2023). VH skalan är en likertskala, vilket är en skala på ordinalnivå som mäter attityder. Svartalternativen bestod av fem val från ”instämmer inte alls” till ”instämmer helt” där högre poäng indikerar mer positiv attityd. Det görs för att enklare kunna sammanställa och analysera åsikterna genom att göra de kvantifierbara (Sullivan & Artino, 2013). De kvalitativa inslagen i studien utgjordes av öppna frågor i enkäten där deltagarna fick möjlighet att utveckla sina svar för att ge en mer nyanserad bild, samt för att förklara de kvantitativa resultaten genom att ge en ökad förståelse för deltagarnas resonemang och upplevelser.

För att säkerställa att frågorna i enkäten inte skulle misstolkats utfördes en pilotstudie, vilket innebar att ett fåtal personer genomförde enkäten, för att undersöka om eventuell omformulering av frågor behövdes (Billhult, 2023b). I pilotgruppen ingick sju testpersoner, efter deras synpunkter formulerades en del frågor om. Den validerade skalan som initialt användes i enkäten för att mäta inställning till vaccin ansågs svår att svara på. Den byttes därför ut till en annan validerad skala (Shapiro et al. 2018), som godkändes av handledaren. Pilotgruppens svar inkluderades inte i resultatet.

### 5.3 Urval

När en kvantitativ studie planeras är det viktigt att veta hur många som behöver inkluderas för att forskningsfrågan ska kunna besvaras (Billhult, 2023c). I en enkätundersökning rekommenderas generellt ett urval på minst 30 deltagare för att svara på syftet (Högskolan i Skövde, 2024).

Tillvägagångssättet att rekrytera deltagare innebar ett bekvämlighetsurval, genom att enkäten lades ut på lokala Facebook grupper samt författarnas egna sidor på Facebook och Instagram. Där skrevs information om studien till deltagarna (se bilaga 1). Med bekvämlighetsurval menas att deltagare inkluderas baserat på tillgänglighet (Billhult, 2023b). Inklusionskriterier som använts är vårdnadshavare som har barn mellan 0–15 år. Den gruppen valdes eftersom de är en grupp som beslutar om vaccin för sina barn i dagsläget. Ingen begränsning avseende geografi gjordes.

### 5.4 Datainsamling

Inhämtning av data genomfördes med hjälp av en egenkonstruerad enkät som skapades via enkätssystemet Evasys, vilket är ett verktyg Högskolan i Skövde använder för att skapa enkäter och utvärdera kurser (Evasys, u.å.). Enkäten (se bilaga 2) bestod av flervalsfrågor, öppna frågor och avslutas med en validerad skala. Att en skala är validerad innebär att den är vetenskapligt testad, mäter det den är avsedd till och ger tillförlitliga resultat (Mårtensson & Fridlund, 2023) Enkäten publicerades i lokala öppna grupper på Facebook, som riktar sig till lokalbefolkningen och som inte har en tydlig vinkling om vaccin, samt författarnas egna sociala medier. En vecka efter att den lades ut första gången återpublicerades den på samtliga sidor. Enkäten hölls öppen under en fjorton dagars period. Deltagandet var frivilligt och genom att besvara enkäten gav deltagarna sitt informerade samtycke. När enkäten stängdes hade totalt 95st svar inkommit.

### 5.5 Analys

#### **Kvantitativ analys**

Insamlade data från enkätundersökningen analyserades med deskriptiv och analytisk statistik. Deskriptiv statistik innebär att data sammanfattas och komprimeras för att ge en samlad bild av deltagarna utan att ändra rådata. Analytisk statistik handlar om att undersöka skillnader eller samband i datamaterialet (Billhult, 2023d). Data sammanställdes med hjälp av dataprogrammet Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 29. Svaren från enkäterna matades in i SPSS från Evasys, där det sammanställdes och analyserades för att kunna presenteras som deskriptiv och analytisk statistik. Alla 95 enkäter kunde inkluderas i studien. Det första steget i analysen var att bedöma om data var normalfördelad, vilket gjordes med ett Shapiro-Wilk- test. Det visade att data inte var normalfördelad och ledde till att analysen gjordes med icke-parametriska tester (Pallant, 2020). Efter det grupperades deltagarna med hjälp av koder utifrån olika variabler. Exempelvis kodades män som "1" och kvinnor som "2", det gjordes även för variabler som

utbildning där förgymnasial och gymnasial tillsammans kodades till "1" och högskola eller universitetsutbildning kodades som "2" för att kunna analysera skillnader mellan grupperna. Andra variabler som grupperades var bland annat tid på sociala medier, vilken region deltagaren bodde i och de grupperades även i olika kategorier beroende på vilken generation de tillhörde där Gen x kodades "1", millenials kodades "2" och gen z kodades "3" (se tabell 1). Kodning genomfördes eftersom data behövde omvandlas till numeriska värden för att kunna analyseras i SPSS.

För den analytiska statistiken användes icke parametriskt Mann Whitney U-test, Spearman korrelationstest samt Kruskal Wallis-test för att undersöka skillnader mellan olika variabler. Mann-Whitney U-test används för att undersöka om det finns en signifikant skillnad mellan två grupper, baserat på deras medianvärden. Kruskal Wallis liknar Mann Whitney-U testet med skillnaden att det går att mäta fler än två grupper samtidigt. Spearman korrelations test är ett sätt att mäta korrelationer mellan två kontinuerliga variabler (Pallant, 2020). Kruskal Wallis-testet användes för att identifiera om det fanns statistiska signifikanta skillnader mellan generationerna i relation till det totala medelvärdet av VH-skalan. För att på ett mer enhetligt sätt kunna analysera svaren reverserades fråga 8 och 9 som var negativt formulerade för att säkerställa en enhetlig riktning i analysen (Shapiro et al 2018).

### **Kvalitativ analys**

Analys av de öppna frågorna genomfördes med en kvalitativ ansats. Svaren överfördes till ett nytt dokument utan ändringar av ord och lästes igenom flera gånger för att få en helhetsförståelse. Därefter identifierades relevanta delar av texten som kondenserades och kodades. Koder med liknande innehåll grupperades till subkategorier, som slutligen sammanfördes till två övergripande kategorier. De kategorier som framkom var sociala medier som informationskälla och källa till osäkerhet samt tillit till hälso- och sjukvården som avgörande för vaccinationsbeslut. Analysen genomfördes på en övergripande nivå då de öppna frågorna utgjorde ett komplement till studiens huvudsakliga kvantitativa del.

## **5.6 Etiska överväganden**

Studien har genomförts i enlighet med forskningsetiska principer, där hänsyn tagits till informations-, samtyckes-, konfidentialitets- och nyttjandekravet (Etikprövningsmyndigheten, 2023). I enkäten beskrevs det att deltagandet var frivilligt och gick det avbryta när som helst. Alla deltagare var anonyma. Enkäten godkändes av handledaren innan den lämnades ut. I slutet av enkäten fanns kontaktinformation till 1177 om det uppkom oro eller frågor relaterat till enkätfrågorna. Det skapades även en mejl till författarna utifall frågor om enkäten skulle uppstå. Förförståelse i studien bestod av att alla författare genomgår en sjuksköterskeutbildning. En av författarna har kommit i kontakt med föräldrar som valt att inte vaccinera sina barn under sitt arbete på en akutmottagning. Två av författarna har barn och personlig erfarenhet

gentemot barnvaccinationsprogrammet. För att minska risken att förförståelsen påverkar studiens genomförande har författarna reflekterat över sin egen förförståelse och aktivt strävat efter att hålla den utanför arbetet. Studien har granskats av handledare och opponeringsgrupp för att säkerställa kvalitet och objektivitet. I enlighet med Helsingforsdeklarationen (World Medical association, 2024) genomförs den här studien för att öka förståelsen om vad som påverkar vaccinationstäckningen.

## 6 Resultat

### 6.1 Kvantitativt resultat

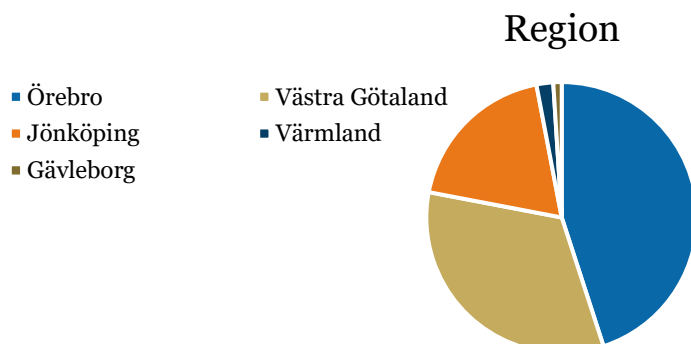
#### Deskriptiv statistik

Tabell 1 visade att 95 personer deltog i studien och av de svarande var det 78 (82 %) kvinnor, 16 (17%) män och en (1%) deltagare som ej ville uppge kön. Åldern varierade mellan 22–53 år, vilket ger en variationsvidd på 31 år och en medelålder på 37 år och standardavvikelsen på medelåldern är 6,63 år.

Tabell 1. Sammanställning av ålder och kön på 95 deltagare.

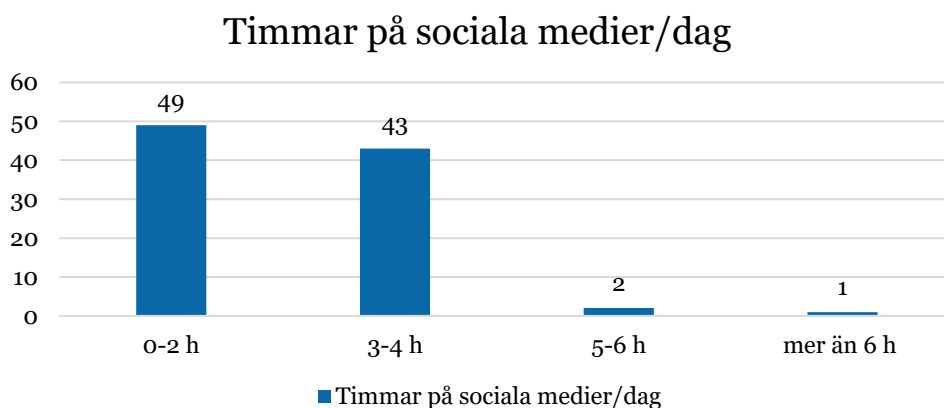
Kön	Deltagare	Andel %	Generation	Deltagare	Andel %
Man	n= 16	17%	Gen Z (1997–2010)	n= 11	11%
Kvinna	n= 78	82%	Millenials (1981–1996)	n= 71	75%
Vill ej uppge	n= 1	1%	Gen X (1965–1980)	n= 13	14%
<b>Total</b>	<b>N= 95</b>	<b>100,0%</b>	<b>Total</b>	<b>N= 95</b>	<b>100,0%</b>

Figur 2 visade att 43 (45%) av deltagarna var bosatta i region Örebro, 31 (33 %) i Västra Götalandsregionen och 18 (19 %) i Region Jönköping. Ett mindre antal deltagare var bosatta i Region Värmland, 2 (2 %), och i Region Gävleborg 1 (1 %). Av deltagarna hade 37 (39 %) genomgått grundutbildning, medan 58 (61 %) hade en högre utbildning. Vidare hade 28 (30%) ett barn, 45 (47%) två barn, 16 (17%) tre barn och 6 (6%) mer än tre barn. Majoriteten av deltagarna, 91 (96%) uppgav att de var vaccinerade enligt vaccinationsprogrammet. Två (2%) uppgav att de ej var vaccinerade, medan två (2%) angav att de inte visste om de var vaccinerade enligt vaccinationsprogrammet.



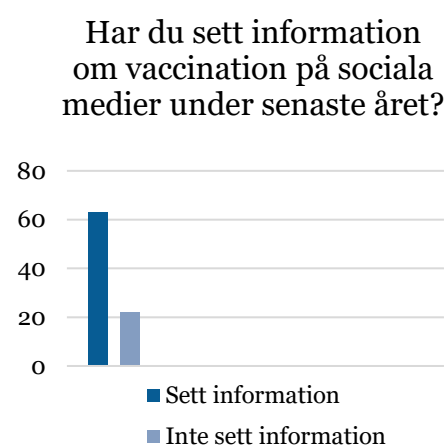
Figur 2. Sammanställning av vilken region deltagarna är bosatta i.

Enligt figur 3 uppgav majoriteten av deltagarna, 49 (52%) att de spenderade noll- två timmar per dag på sociala medier, 43 (45%) spenderade tre – fyra timmar per dag, två (2%) spenderade fem – sex timmar per dag och en (1%) spenderade mer än sex timmar per dag.

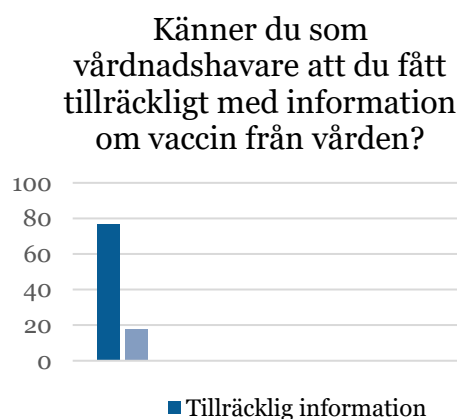


Figur 3. Hur många timmar/dag deltagarna uppgett att de spenderar på sociala medier.

Figur 4 visar att 63 (67 %) av deltagarna uppgav att de sett vaccinrelaterad information på sociala medier det senaste året, medan 22 (23%) uppgav att de inte gjort det. Av de deltagarna som besvarade frågan om sociala medier påverkat deras beslut att vaccinera uppgav 82 (86 %) att de inte påverkats, medan 13 (14%) uppgav att de hade påverkats. Vidare angav 94 (99%) att de inte avstått vaccination till följd av sociala medier, medan en (1%) uppgav att de hade gjort det. Figur 5 visar att 77 (81 %) av deltagarna uppgav att de fått tillräcklig information om vaccination från hälso- och sjukvården, medan 18 (19 %) uppgav att de inte fått det.



Figur 4. Hur deltagarna uppgett att de sett information om vaccination



Figur 5. Hur deltagarna upplever att det fått information från vården

På frågan om barnen önskat vaccinera sig trots vårdnadshavarens inställning uppgav 94 (99 %) att det inte förekommit, medan en (1 %) angav att barnet inte önskat vaccinera sig och att vårdnadshavaren inte heller velat det.

## Analytisk statistisk

I tabell 2 presenteras en analys av den upplevda påverkan av sociala medier mot attityd till vaccination i relation till kön. Analysen visade ingen statistiskt signifikant skillnad mellan könen ( $p = 0,651$ ), baserat på ett Mann–Whitney U-test.

Tabell 2. Påverkan på attityd till vaccination i relation till kön.

Har sociala medier påverkat din attityd mot vaccination?	Kön	N=94	Medelvärde	p värde
	Man	n= 16	1,63	$p=0,651$
	Kvinna	n= 78	1,49	

I tabell 3 analyserades den upplevda påverkan av sociala medier i relation till generationstillhörighet med ett Kruskal–Wallis test. Ingen statistiskt signifikant skillnad påvisades mellan de tre generationerna (se tabell 3).

Tabell 3. Skillnader mellan generationer avseende upplevd påverkan av sociala medier på attityd till vaccination.

Jämförelse mellan generationerna	p värde
Millenials vs Gen Z	$p= 0,231$
Millenials vs Gen X	$p= 0,145$
Gen Z vs Gen X	$p= 0,893$

I tabell 4 analyserades exponering för biverkningar på i relation till kön. Ingen statistiskt signifikant skillnad påvisades, även om resultatet var nära signifikansgränsen ( $p = 0,056$ )

Tabell 4. Exponering för biverkningar på sociala medier i relation till kön.

Har du sett inlägg om biverkningar efter vaccination på sociala medier?	Kön	N=94	Medelvärde	p värde
	Man	16	1,75	$p= 0,056$
	Kvinna	78	1,49	

I tabell 5 analyserades VH-skalan (Shapiro et. al., 2018) i relation till kön. Statistiskt signifikanta skillnader påvisades för flera påståenden. Det gällde uppfattningen om att barnvaccinationer är effektiva ( $p = 0,023$ ), att vaccination är viktigt för andra människors hälsa i samhället ( $p = 0,006$ ) samt att informationen om vaccin upplevs som tillförlitlig och trovärdig ( $p = 0,003$ ). Kvinnor uppvisade högre medelvärden på dessa påståenden, vilket indikerar en mer positiv attityd till vaccination jämfört med män.

Tabell 5. VH skalan i relation till kön.

	Man Medelvärde	Kvinna Medelvärde	p värde
Barnvaccinationer är viktiga för mitt/mina barns hälsa	4,75	4,94	$p = 0,825$
Att vaccinera är ett bra sätt att skydda mitt/mina barn från sjukdom	4,75	4,95	$p = 0,825$
Barnvaccinationer är effektiva	4,44	4,88	$p = 0,023^*$
Att vaccinera mitt/mina barn är viktigt för andra människors hälsa i samhället	4,31	4,83	$p = 0,006^*$
Alla vaccinationer som ingår i barnvaccinationsprogrammet är fördelaktiga för mitt samhälle	4,31	4,74	$p = 0,208$
Informationen jag får om vaccin från barnvaccinationsprogrammet är tillförlitligt och trovärdigt	4,13	4,78	$p = 0,003^*$
Generellt följer jag min läkares och/eller hälso-och sjukvårdspersonalens rekommendationer om vaccinationer för mitt/mina barn	4,63	4,87	$p = 0,321$
Nya vaccin har fler risker än äldre vaccin <sup>a</sup>	2,13	2,21	$p = 0,522$
Jag är orolig för allvarliga biverkningar från vaccinationer <sup>a</sup>	1,56	1,41	$p = 0,718$

a= frågeställning reverserad i analysen, \*=  $*p < .05$

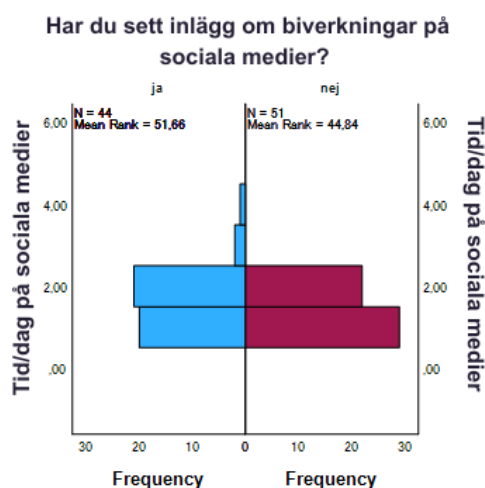
I tabell 6 användes Mann-Whitney U-test som visade statistiskt signifikanta skillnader i flera av VH-skalans påståenden mellan grupperna som svara ja eller nej till att de har vaccinerat sina barn trots att de är tveksamma. Det gällde frågorna barnvaccinationer är viktiga för mitt barns hälsa ( $p = 0,001$ ), att vaccinera är ett bra sätt att skydda mitt barn från sjukdom ( $p=0,012$ ), alla vaccinationer som ingår i barnvaccinationsprogrammet är fördelaktiga för mitt samhälle ( $p=0,008$ ). Deltagare som uppgav att de vaccinerat sina barn trots tveksamhet uppvisade ett lägre medelvärde på dessa påståenden, vilket indikerar en mindre positiv attityd till vaccination jämfört med de som inte upplevt tveksamhet.

Tabell 6. VH-skalen i relation till vaccinerat trots tveksamhet

VH-Skalen	Har du vaccinerat ditt/dina barn trots att du känt dig tveksam?		
	Svar: Ja Medelvärde	Svar: Nej Medelvärde	p värde
Barnvaccinationer är viktiga för mitt/mina barns hälsa	4,64	4,92	$p = <0,001^{**}$
Att vaccinera är ett bra sätt att skydda mitt/mina barn från sjukdom	4,77	4,91	$p = 0,012^*$
Barnvaccinationer är effektiva	4,71	4,82	$p = 0,118$
Att vaccinera mitt/mina barn är viktigt för andra människors hälsa i samhället	4,57	4,74	$p = 0,217$
Alla vaccinationer som ingår i barnvaccinationsprogrammet är fördelaktiga för mitt samhälle	4,36	4,73	$p = <0,008^*$
Informationen jag får om vaccin från barnvaccinationsprogrammet är tillförlitligt och trovärdigt	4,46	4,68	$p = 0,186$
Generellt följer jag min läkares och/eller hälso-och sjukvårdspersonalens rekommendationer om vaccinationer för mitt/mina barn	4,71	4,82	$p = 0,310$
Nya vaccin har fler risker än äldre vaccin <sup>a</sup>	2,29	2,16	$p = 0,083$
Jag är orolig för allvarliga biverkningar från vaccinationer <sup>a</sup>	1,71	1,42	$p = 0,671$

a= frågeställning reverserad i analysen, \* =  $p < .05$ . \*\* $p < .001$ .

Figur 6 visar den upplevda exponeringen för biverkningar på sociala medier analyserades i relation till tidsåtgång på sociala medier med ett Mann-Whitney U-test. Ingen statistiskt signifikant skillnad påvisades mellan grupperna ( $p = 0,171$ ).



Figur 6. Tid på sociala medier i relation till om de sett biverkningar.

I tabell 7 användes ett Kruskal-Wallis test för att undersöka skillnader i attityd till vaccination beroende på tid spenderad på sociala medier. Resultatet visade en statistiskt signifikant skillnad mellan gruppen som använde sig av sociala medier mer än sex timmar per dag, avseende uppfattningen att barnvaccination är viktig för barnets hälsa, samt att vaccination är ett bra sätt att skydda barnet från sjukdom (se tabell 7). Deltagare som använde sociala medier mer än sex timmar per dag uppvisade lägre värden på dessa påståenden, vilket indikerar att de hade en mindre positiv attityd till vaccination jämfört med övriga grupper. För övriga frågor i VH-skalan påvisades inga statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna. Vid efterföljande jämförelser med Mann-Whitney U-test framkom att deltagare som använde sociala medier mer än sex timmar per dag hade ett signifikant lägre förtroende för att vaccination är viktigt för barns hälsa jämfört med grupperna som använde sociala medier 0–2 timmar ( $p = 0,005$ ) respektive 3–4 timmar per dag ( $p < 0,001$ ). Ingen statistiskt signifikant skillnad påvisades mellan gruppen som använde sociala medier 5–6 timmar och gruppen som använde sociala medier mer än sex timmar per dag ( $p = 0,157$ ).

Samma mönster observerades avseende frågan att vaccination är ett effektivt sätt att skydda mot sjukdom, där gruppen som använde sociala medier mer än sex timmar per dag uppvisade en signifikant mer negativ inställning jämfört med grupperna 0–2 timmar ( $p = 0,003$ ) och 3–4 timmar per dag ( $p < 0,001$ ). Ingen statistiskt signifikant skillnad påvisades mellan grupperna 5–6 timmar och mer än sex timmar per dag ( $p = 0,157$ ).

Tabell 7. Jämförelse mellan timmar spenderade på sociala medier i relation till VH-skalan.

Fråga	Jämförelse mellan timmar på sociala medier	p värde	Fråga	Jämförelse mellan timmar på sociala medier	p värde
Barnvaccinationer är viktiga för mitt/mina barns hälsa?	Mer än 6 h vs 0–2 h	$p = <0,001^{**}$	Att vaccinera är ett bra sätt att skydda mitt/mina barn från sjukdom?	Mer än 6 h vs 0–2 h	$p = <0,001^{**}$
	Mer än 6 h vs 3–4 h	$p = <0,001^{**}$		Mer än 6 h vs 3–4 h	$p = <0,001^{**}$
	Mer än 6 h vs 5–6 h	$p = 0,001^*$		Mer än 6 h vs 5–6 h	$p = 0,001^*$
	0–2 h vs 3–4 h	$p = 0,247$		0–2 h vs 3–4 h	$p = 0,272$
	0–2 h vs 5–6 h	$p = 0,638$		0–2 h vs 5–6 h	$p = 0,646$
	3–4 h vs 5–6 h	$p = 0,894$		3–4 h vs 5–6 h	$p = 0,890$

\*= \* $p < 0,05$ . \*\* $p < 0,001$ .

I tabell 8 redovisas utfallet av Spearman korrelationstest, det visade en måttligt och statistiskt signifikant positivt korrelation mellan upplevd tillräcklig information från vården och attityd till vaccination ( $r_s = 0,44$ ,  $p < 0,001$ ). Det innebär att deltagare som upplevde att de fått tillräcklig information från vården generellt hade en mer positiv attityd till vaccination, mätt med VH-skalan. Vidare framkom en signifikant negativ korrelation mellan att vaccinerat sina barn trots tveksamhet och attityd till vaccination ( $r_s = -0,25$ ,  $p = 0,018$ ).

Tabell 8. Tveksamhet och information från vården korrelerat till totala medelvärdet av VH-skalan

		VH-skalan Totala medelvärdet (n= 90)
Känner du som vårdnadshavare att du fått tillräckligt med information om vaccin från vården? (n=95)	Spearman's rho - $r_s$	0,44
	p värde	<0,001**
Har du vaccinerat ditt/dina barn trots att du känt dig tveksam? (n=93)	Spearman's rho - $r_s$	-0,25
	p värde	0,018*

\*= \* $p < 0,05$ . \*\* $p < 0,001$ .

## 6.2 Kvalitativa resultat

Resultatet från de öppna frågorna ledde fram till två olika huvudkategorier, Kategori ett: sociala medier som informationskälla och källa till osäkerhet och

kategori två: tillit till hälso- och sjukvården som avgörande för vaccinationsbeslut.

### **Sociala medier som informationskälla och källa till osäkerhet.**

Det framkom att några deltagare kände en påverkan av vad de ser på sociala medier. De upplevde att diskussionerna på dessa plattformar ofta fokuserar på risker och biverkningar snarare än på de positiva effekterna av vacciner. En deltagare uttryckte: *"Man är mer uppmärksam när fler skriver om biverkningar osv. Men på sociala medier är tyvärr inte fokus på att ge information när vacciner kanske varit bra. Det ska bara pratas ner tyvärr."*

I frågan om hur deltagarnas syn ändrades efter något de sett via sociala medier, majoriteten svarade att deras syn ej har ändrats. Samtidigt framkom det att en del valt att vaccinera sina barn efter att de sett information på nätet. En deltagare förklarade: *"Efter att vid flera tillfällen sett reklam om vaccin mot TBE, valde jag att vaccinera mina barn."* Medan en del uppgav att de upplever en större osäkerhet på grund av informationen de ser. Ett svar sa: *"Men det blir att jag har grubblat på om jag borde fortsätta eller att om jag hade fått ett till barn så kanske jag hade avstått."* Flera uppgav att de sett autism och narkolepsi som möjliga biverkningar av vaccin på sociala medier. Det framkom svar som att de sett biverkningar efter vaccin mot covid-19 som trötthet och hjärtproblem. Få angav de vanliga förväntade biverkningarna såsom feber, diarré och rodnad/svullnad vid insticksställe. I frågan om de kände osäkerhet kring att vaccinera sina barn, uppgav de till största del att de känner en osäkerhet kring nyare vaccinationer. En deltagare uppgav: *"Jag är aldrig tveksam till vaccination enligt barnvaccinationsprogrammet. Vaccination vid pandemier som svininfluensan och Covid 19 har jag däremot varit tveksam till "*. Även om deltagarna uttryckte en osäkerhet, ledde den tveksamheten sällan till att vaccination avstås. I stället uppger deltagarna att de söker information och sätter sin tillit till hälso- och sjukvården.

### **Tillit till hälso- och sjukvården som avgörande för vaccinationsbeslut**

Majoriteten sökte sin hälsoinformation på 1177 eller via vårdcentralen och mer specifikt BVC. Flera av de svarande uppgav att de använde sig av Google som informationskälla, men specificerar inte vidare vart de i slutändan tog sin information från. Väldigt få uppgav att de har avstått från att vaccinera sina barn. Bland de som avstod framkommer det främst att det gäller vaccinationer mot covid-19 och svininfluensa. Det uppges att vissa har avstått från att vaccinera mot rotavirus och HPV, vilket motiverades med bristande kunskap och rädsla för biverkningar. I ett fall uppgavs att vaccination avstås till följd av läkemedelsbehandling som inte är förenlig med vaccination.

## **6.3 Resultatsammanfattning**

Sammanfattat visade resultatet att sociala medier hade en begränsad påverkan på vaccinationsbeslut, men bidrog till viss osäkerhet. Majoriteten av deltagarna hade en positiv inställning till vaccination och de flesta följde barnvaccinationsprogrammet. Upplevelsen att få tillräckligt med information

från hälso- och sjukvården var associerad med en mer positiv inställning. De kvalitativa resultaten visade att deltagarna i hög grad litade på information från vården, samtidigt som innehåll på sociala medier ibland skapade oro, särskilt kring biverkningar och nyare vaccin.

## 7 Metoddiskussion

Viktiga begrepp för att bedöma studiens kvalitet är generaliserbarhet, validitet och reliabilitet. Generaliserbarhet avser i vilken utsträckning resultatet kan överföras till en större population och påverkas av urvalets storlek och variation. Validitet beskriver om studien mäter det som avses (Henricson, 2023), medan reliabilitet visar om mätningen ger liknande resultat vid upprepade mätningar (Mårtenson & Fridlund, 2023).

För att undersöka studiens syfte valdes en kvantitativ enkätstudie med inslag av kvalitativa frågor. Valet motiverades av att en enkätstudie möjliggjorde större svarsfrekvens under en begränsad tidsperiod. En intervjustudie hade kunnat ge en djupare förståelse, men ansågs mindre genomförbar utifrån studiens tidsram. Kvantitativ data användes för att stärka generaliserbarheten, medan de kvalitativa inslagen användes för att fördjupa förståelsen av resultaten. Enkätstudier en form av kvantitativ studiedesign och är bra när en stor mängd information ska hämtas in på kort tid (Billhult, 2023c). En fördel med att konstruera en egen enkät var att det skapade förutsättningar att ställa mer specifika frågor för att svara på syftet medan en nackdel var att frågorna kan misstolkas, eller är felaktigt formulerade vilket kan försvåra tolkningen av svaren. För att minska risken att författarnas förförståelse skulle bidra till en vinkling av enkätfrågorna, utfördes en pilotstudie som bidrog med synpunkter för att korrigera otydliga frågor, vilket stärkte reliabiliteten och validiteten. Annars fanns en risk att studien skulle förlora möjligheten att svara på syftet.

Urvalet var relevant utifrån studiens syfte, då fokus var att nå vårdnadshavare vars inställning påverkar barns vaccination. Hade inklusionskriterierna utökats genom att höja åldersgränsen hade fler nåtts, men då skulle inte längre syftet kunnat fokusera på vårdnadshavare under tiden de beslutar om vaccination för deras barn. Urvalet var varierat i ålder och det stärker generaliserbarheten. Geografiskt gjordes inga begränsningar men som en följd av bekvämlighetsurvalet var det få svar utanför författarnas regioner, vilket kan ha påverkat generaliserbarheten till andra regioner. Rekrytering via sociala medier innebär en risk för bias, som är ett systematiskt fel som kan påverka studiens resultat (Billhult, 2023a). Det kan innebära att individer med starkare åsikter väljer att delta, vilket kan påverka resultatet. Det som kan påverka urvalet var en ojämn könsfördelning där kvinnor var överrepresenterade, det kan göra att det är svårt att generalisera det resultatet till män. Ingen av deltagarnas enkätsvar exkluderades då alla uppnådde inklusionskriterierna. Det är inte möjligt att uppskatta bortfall då enkäten var internetbaserad, vilket innebär att det inte gick att se hur många som avbröt sitt deltagande. Validiteten stärktes genom användandet av en validerad skala, samtidigt som den översattes från engelska till svenska kan frågors innebörd påverkats och därmed studiens validitet.

I datainsamlingen valdes det att endast använda en internetbaserad enkät, vilket baserades på att målgruppen som undersöktes skulle använda sociala medier. Om enkäten delats ut som en pappersenkät fanns möjlighet till ökat deltagande, och kunde då kommit till grupper som inte använder sociala

medier och hade i sådana fall inte varit relevant utifrån studiens syfte. Enkäten lades ut på egna sociala mediesidor, samt publicerades på allmänna för att nå ut till ett större antal deltagare. Det som kan minskat antalet svar är att en av sidorna tog lång tid på sig att godkänna inlägget och enkäten publicerades då på en mindre gynnsam tid. Vid datainsamlingens slut hade 95 enkätsvar inkommit, vilket kan stärka studiens generaliserbarhet.

Analysen genomfördes med hjälp av SPSS. Författarna hade en begränsad erfarenhet av programmet vilket kan ha utgjort en svaghet i studien, då det finns en risk för felaktig hantering eller tolkning av data. Detta motverkades genom råd och stöd från handledare med erfarenhet av programmet. Inledningsvis var en författare ansvarig för SPSS, men för att minska sårbarheten involverades ytterligare en författare. Under analysarbetet användes först Mann-Whitney U-testet som kan mäta två grupper mot varandra, för att möjliggöra jämförelser mellan fler än två grupper användes Kruskal-Wallis test. För att undersöka om det fanns några korrelationer mellan grupperna användes ett Spearman korrelationstest. Valet att använda dessa tester baserades utifrån att datan inte var normalfördelad vilket motiverade användning av icke-parametriska test istället för parametriska tester. Om det skulle gått att använda parametriska tester skulle det styrkt statistiken men när data inte är normalfördelad ger icke-parametriska tester ett starkare resultat (Uppsala universitet, 2009). Under den kvalitativa analysen lästes svaren igenom i sin helhet flera gånger och citat användes i resultatet för att stärka studiens trovärdighet. En styrka var att analysen genomfördes systematiskt genom kodning och kategorisering av materialet. Materialet analyserades dock på en övergripande nivå, vilket kan ha påverkat djupet i tolkningen. En svaghet med det kvalitativa var att svaren ofta är korta, som kan innebära att viktiga detaljer missats. Vid sammanställning av svaren framkom att någon fråga innehöll två frågor i samma mening, vilket kan lett till att endast en del besvarades och därmed kan information gått förlorad.

Etiska överväganden har tagits i beaktning under studiens genomförande i enlighet med forskningsetiska principer. För att uppfylla informations- och samtyckeskravet framgick det i informationsbrevet om studiens syfte, att deltagandet var frivilligt och att det gick att avbryta sin medverkan. Däremot missades information om att inkomna uppgifter ska raderas efter arbetets slut, vilket kan ses som en brist i relation till nyttjandekravet. Kontaktuppgifter till 1177 lämnades och en mejl skapades för eventuella frågor kring enkäten. Detta ses som en styrka då deltagarna fick möjlighet att söka tillförlitlig information och få svar på eventuella funderingar, vilket kan bidra till en ökad trygghet. Efter avslutad undersökning hade inga mail inkommit. Enkätssystemet säkerställde deltagarnas anonymitet och inga personuppgifter kunde kopplas till enskilda svar, vilket stärker konfidentialitetskravet (Etikprövningsmyndigheten, 2023). För att minska risken att förförståelsen ska påverka resultatet har arbetet granskats kontinuerligt av handledare och opponeringsgrupp, vilket bidrar till att stärka studiens objektivitet och trovärdighet.

## 8 Resultatdiskussion

Resultatet visar att deltagarna själva inte anser att deras inställning till vaccination påverkas av sociala medier. Trots det framkommer det att de upplever exponering av information om negativa risker och allvarliga biverkningar, vilket kan tyda på en omedveten påverkan när upprepad information i flödet blir det normala. Det i sin tur kan bidra till förändrad inställning och osäkerhet kring vaccination. Tidigare forskning visar att ökningen av sociala medier har skapat ett större utrymme för antivaccinationsinnehåll (Puri et al., 2020). Enligt WHO (2019) är vaccinmotstånd ett av de tio största hoten mot global folkhälsa, genom ökat motstånd minskar vaccinationstäckningen och leder till en ökning av smittsamma sjukdomar. Resultatet visar att deltagarna ofta nämner allvarliga biverkningar som autism, narkolepsi och hjärtproblem i samband med vaccination. Däremot nämns mer vanligt förekommande och milda biverkningar, såsom feber, smärta vid instickstället och diarré i betydligt mindre utsträckning. Det kan kopplas till att sociala medier i högre grad lyfter fram de allvarliga och ovanliga biverkningarna mer än de förväntade biverkningarna. Även olika typer av desinformation som länken mellan autism och vaccin lyfts fram i en högre grad än korrekt information (Durach, 2022). Sociala medier har inte enbart en negativ påverkan, då deltagare uppgett att de vaccinerat sina barn efter exponering av information. Det tyder på att sociala medier även kan fungera som en kanal för hälsofrämjande information. Enligt Benzein (2017) påverkas människor av varandra och påverkar andra, där kan information och samtal ge en positiv verkan.

I resultatet sågs en trend att kvinnor blir mer påverkade av sociala medier än män, däremot visar det att män har en mer negativ inställning till vaccination. En möjlig förklaring till det kan vara att män generellt inte söker vård för sin egen del i samma utsträckning som kvinnor, något som kan påverka deras inställning till vaccination (Jämställdhetsmyndigheten, 2022). Samtidigt visar tidigare forskning att mödrar i högre grad blir måltavlor för antivaccinationskampanjer på sociala medier (Puri et al., 2020), vilket kan bidra till att kvinnor upplever en större påverkan. Det kvinnliga deltagandet i studien var dock högre och det kan påverkat resultatets tillförlitlighet. VH-skalans resultat visar att kvinnor har en mer positiv inställning till vaccination avseende vaccinationens effektivitet och tilliten till informationen från hälso- och sjukvården. Detta kan tyda på att kvinnor i högre grad tar del av och har förtroende för hälsoinformation, vilket i sin tur leda till en mer positiv inställning till vaccination.

Leask et al. (2012) beskriver vikten av att bemöta vårdnadshavarens oro genom god kommunikation och guida till välinformerade beslut kring vaccination. Resultatet visar att personer som vaccinerat sig och sina barn trots tveksamhet ofta har en mer negativ syn på vaccinationer och dess skydd. Trots det leder det sällan till att de avstår från vaccination, vilket kan tolkas som ett förtroende för hälso- och sjukvården. Deltagarna i innehavande studie uppgav främst att de vänder sig till 1177 eller sin vårdcentral för att söka

kunskap kring hälsa och vaccinationer. Ett viktigt resultat som sågs var att god tillgång till information från vården är kopplat till en mer positiv inställning till vaccination. Det visar på att sjuksköterskor och vårdpersonal har en betydande roll i att kunna bemöta informationen vårdnadshavare får från sociala medier. Omvårdnadssystemet enligt Orem (2001) betonar vikten av att stödja och undervisa vårdnadshavaren när de har förmågan till egenvård men fått missvisande information eller saknar kunskap. Även om majoriteten uppgav att de fått tillräcklig information från hälso- och sjukvården, framkommer det en del som inte upplevde det. Det kan vara en bidragande faktor till den tveksamhet som framkommer i resultatet, där tveksamheten riktade sig i högre grad till nyare vacciner. Det framkommer att de vacciner som deltagarna i studien främst avstått från är covid-19, HPV, svininfluensa och rotavirus. Den vanligaste orsaken till att de avstått berodde på okunskap och rädsla för biverkningar. Tveksamheten till nyare vaccin kan bero på att det saknas långvarig användning och uppföljning, jämfört med de etablerade som ingår i barnvaccinationsprogrammet. Det visar att beprövad erfarenhet och användning över tid är något som ökar förtroendet. Utifrån Dorothea Orem's egenvårdsteori kan egenvårdsförmågan påverkas av tillgången till information och är den missvisande eller bristfällig skulle det kunna leda till egenvårdsbrist kring beslutsfattandet om vaccination (Orem, 2001).

I resultatet ses en viss trend i att när det spenderas mer än sex timmar per dag på sociala medier visar det i högre grad att vårdnadshavarna sett inlägg om biverkningar. De har också en mer negativ inställning till vaccination jämfört med de som använder dessa plattformar mindre, vilket visar att en högre exponering kan påverka inställningen till vaccination. Dock är antalet som sitter på sociala medier mer än sex timmar per dag för få för att dra några slutgiltiga slutsatser.

Ett oväntat resultat var att inga statistiska skillnader påvisades mellan generationerna avseende upplevd påverkan från sociala medier. Enligt Rikshandboken (2019) är rädslan i den yngre generationen större för biverkningar av vaccinationer än själva sjukdomarna i sig. Utifrån det hade författarna en förståelse om att den yngre generationen som vuxit upp med sociala medier skulle vara mer påverkade av innehållet de exponeras för. Det kan bero på att påverkan från sociala medier inte enbart är kopplat till ålder, utan även till faktorer som kritiskt tänkande, tillit till vården och egna erfarenheter.

### **8.1.1 Sjuksköterskans profession**

Resultatet indikerar vikten av att sjuksköterskor är pålästa om hur sociala medier kan påverka vårdnadshavare, samt kunna bemöta tveksamhet på ett respektfullt sätt utan att döma deras föräldraskap, då det visar ett engagemang för barnet (Rikshandboken, 2019). Inom folkhälsa ligger fokus på preventiva insatser för att motverka sjukdomar innan de uppstår, där vaccinationer är ett viktigt förebyggande arbete för att smittsamma sjukdomar inte ska spridas i samhället. Därför är det viktigt att sjuksköterskor arbetar preventivt för att bemöta hotet som sociala medier kan bidra till. Det kan förklaras utifrån

Orems egenvårdsteori, där det stödjande och undervisande systemet är betydelsefullt, då sjuksköterskor har en pedagogisk funktion i att stärka individens egenvårdsförmåga. Genom att ge evidensbaserad information och stöd i att värdera information om vaccination kan sjuksköterskor bidra till att vårdnadshavare ökar sin förmåga att fatta informerade beslut (Orem, 2001). Sjuksköterskor behöver en ökad förståelse för hur sociala medier som informationskanal fungerar och hur de kan påverka attityder till vaccination (Puri et al., 2020). Då vissa upplever en saknad av information från vården så är det viktigt att sjuksköterskor strävar efter att identifiera när det finns bristande kunskap och att anpassa informationen utifrån individen. För tveksamma vårdnadshavare behöver sjuksköterskor ha en strategi för att inte hamna i övertalning utan lägga vikten på att inkludera vårdnadshavarna i beslutet, i sådana situationer kan uppföljande besök istället vara nödvändigt (Leask et al., 2012). I slutändan ska målet vara att ingen ska gå ifrån mötet med obesvarade frågor. Det ses en trend mot att män generellt har en mer negativ inställning till vaccin, vilket gör att sjuksköterskor måste ta det i beaktning för att kunna ge personcentrerad vård vilket är en av sjuksköterskors kärnkompetenser (International Council of Nurses, 2022).

## 8.2 Konklusion

Deltagarna uppgav att de inte upplevde att de blev påverkade av sociala medier. Samtidigt framkom det i de öppna frågorna att de exponeras för information om biverkningar, vilket kan ge en omedveten påverkan på vårdnadshavare. Resultatet visar att sociala medier kan bidra till både en påverkan och osäkerhet, men det kan även fungera som en källa till hälsofrämjande information. Vårdnadshavare som upplevde att de inte fick tillräcklig information om vaccination från hälso- och sjukvården hade en mer negativ inställning mot vaccinationer, vilket synliggör vikten av tydlig och tillgänglig information. Det är därför viktigt att identifiera de som upplever bristande kunskap och vägleda dem till tillförlitliga källor, för att minska risken att de söker sig till desinformation. Vidare framkom att nyare vaccin ansågs mer riskfyllda jämfört med etablerade vaccin. Det belyser behovet av tydlig och evidensbaserad information, för att kunna stärka förtroendet och bidra till en hög vaccinationstäckning. Sammantaget visar studien att sociala medier är en faktor i vårdnadshavares beslutfattande, där både risker och möjligheter förekommer. Hälso- och sjukvården har därför en viktig roll i att stödja informerade beslut.

## 8.3 Kliniska implikationer

För att bemöta vårdnadshavare som fått information om vaccin på sociala medier och påverkats av det, måste sjuksköterskor vara insatta i vilken typ av information som sprids. Det förutsätter goda kunskaper om vaccin och vaccinationer för att sakligt kunna bemöta olika frågor och funderingar som kan uppkomma. För att få en djupare kunskap kan mer tid läggas på det området i grundutbildningen för sjuksköterskor och att de kontinuerligt får

fortsatt utbildning inom området på framtida arbetsplatser. Detta för att förstå varför vissa väljer att avstå vaccinering och hur det bemöts bäst.

Vidare forskning inom det här området kan vara att fånga upp vårdnadshavare som upplever att de inte fått tillräckligt med information och göra en djupare kvalitativ forskning för att tydliggöra vilken information de upplever saknas. Förutsatt att verksamheter har sociala medier så skulle sjuksköterskor kunna använda sig av dessa plattformar. Där de kan nå ut med evidensbaserad information om vaccinationer, vilket kan bidra till att öka tillgängligheten till korrekt information om hur vaccinationer fungerar och när de ges under barnens uppväxt. Det ökar möjligheten att nå vårdnadshavare i ett tidigt skede och stärka deras kunskap.

## 9 Referenser

- Arman, M (2022) Teori för vårdande i utveckling. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (Red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. (2: uppl., s. 319–331). Liber.
- Benzein, E., Hagberg, M. & Saveman, B.-I. (2017) Varför ska familjen ses som en enhet?. I Benzein, E., Hagberg, M. & Saveman, B.-I. (Red.) *Att möta familjer inom vård och omsorg*. (2: uppl., s. 27–31).
- Berry, N.J., Henry, A., Danchin, M., Trevena, L.J., Willaby, H.W. & Lask, J. (2017) When parents won't vaccinate their children: a qualitative investigation of Australian primary care providers' experiences. *BMC Pediatrics*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-017-0783-2>
- Billhult, A. (2023a) Analytisk statistik. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom vård-och hälsovetenskap* (3:e uppl., s. 285–293). Studentlitteratur.
- Billhult, A. (2023b) Enkäter. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom vård-och hälsovetenskap* (3:e uppl., s. 127–139). Studentlitteratur.
- Billhult, A. (2023c) Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom vård-och hälsovetenskap* (3:e uppl., s. 103–114). Studentlitteratur.
- Billhult, A. (2023d) Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom vård-och hälsovetenskap* (3:e uppl., s. 275–283). Studentlitteratur.
- Bradshaw, A. S., Shelton, S. S., Wollney, E., Treise, D., & Auguste, K. (2021). Pro-Vaxxers Get Out: Anti-Vaccination Advocates Influence Undecided First-Time, Pregnant, and New Mothers on Facebook. *Health Communication*, 36(6), 693–702. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1712037>
- Byström, E., Lindstrand, A., Bergström, J., Riesbeck, K., & Roth, A. (2020). Confidence in the National Immunization Program among parents in Sweden 2016 – A cross-sectional survey. *Vaccine*, 38(22), 3909–3917. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.01.078>
- Dimitrova, V., Stoitsova, S., Nenova, G., Martinova, M., Yakimova, M., Rangelova, V., Georgieva, I., Georgiev, I., Krumova, S., Minkova, A., Vladimirova, N., & Nikolaeva-Glomb, L. (2023). Bulgarian General Practitioners' Communication Styles about Child Vaccinations, Mainly Focused on Parental Decision Making in the Context of a Mandatory Immunization Schedule. *Healthcare*, 11(18), 2566. <https://doi.org/10.3390/healthcare11182566>
- Durach, F., Buturoiu, R., Craiu, D., Cazacu, C., & Bargaoanu, A. (2022). Crisis of confidence in vaccination and the role of social media. *European journal of paediatric neurology*, 36, 84–92. <https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2021.12.009>

- Etikprövningsmyndigheten. (2023). *Vägledning om etikprövning av forskning på människor*.  
<https://etikprovning.se/wp-content/uploads/2023/12/Vagledning-om-etikprovning-EPM.pdf>
- evasys.de. (u.å.). About Us – Evasys. Hämtad 31 mars 2026 från  
<https://evasys.de/en/about-us/>
- Fisher, H., Harding, S., Hickman, M., Macleod, J. & Audrey, S. (2019) Barriers and enablers to adolescent self-consent for vaccination: A mixed-methods evidence synthesis. *Vaccine*, 37(3), 417–429.  
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.12.007>
- Flanagan, J. & Beck, C.T. (2025). *Polit & Beck's nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (12:e uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer
- Folkhälsomyndigheten (2018) *Vaccinationsprogram för barn – En kunskapsöversikt för hälsovårdspersonal*. Folkhälsomyndigheten.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9b0c23490ceb401ba3d0a094a567f6cb/vaccination-av-barn-det-svenska-vaccinationsprogrammet-2008-126-9.pdf>
- Folkhälsomyndigheten (2024) *Barnvaccinationer efter vaccin, region och år 2021- Andel (procent)*. Hämtad 18 februari 2026, från [https://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A\\_Folkhalsodata/A\\_Folkhalsodata\\_L\\_Vaccin\\_BarnvaccNVR/vacbarn.px/](https://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata_L_Vaccin_BarnvaccNVR/vacbarn.px/)
- Folkhälsomyndigheten. (2025). *Om folkhälsa*. Hämtad 9 mars 2026, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/vara-amnesomraden/folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/om-folkhalsa/>
- Folkhälsomyndigheten. (2026a). *Hälsans bestämningsfaktorer*. Hämtad 7 mars 2026, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/vara-amnesomraden/folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/halsans-bestamningsfaktorer/>
- Folkhälsomyndigheten (2026b) *Barnvaccinationsprogram*. Hämtad 10 februari 2026, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/vara-amnesomraden/vaccinationer/nationella-vaccinationsprogram/barnvaccinationsprogram/>.
- Glette-Iversen, I., Terje, A. & Flage, R. (2023). A risk science perspective on vaccines. *Risk analysis*, 44, s. 2780–2796. <https://doi.org/10.1111/risa.14228>
- Haider, J. & Sundin, O. (2017). *Algoritmer: så påverkar de din vardag*. Internetstiftelsen i Sverige.  
<https://internetstiftelsen.se/app/uploads/2021/01/algoritmer-internetguide.pdf>
- Henricson, M. & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom vård-och hälsovetenskap* (3:e uppl., s. 115–126). Studentlitteratur.

- Henricson, M. (2023). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom vård-och hälsovetenskap* (3:e uppl., s. 491–500). Studentlitteratur.
- Holford, D., Anderson, E.C., Biswas, A., Garrison, A., Fisher, H., Brosset, E., Gould, V.C., Verger, P., Lewandowsky, S. Healthcare professionals' perceptions of challenges in vaccine communication and training needs: a qualitative study. *BMC Primary Care* 25, 264 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02509-y>
- Högskolan i Skövde. (2024). *Anvisningar för examensarbete i omvårdnad, grund och avancerad nivå*. Hämtad 12 mars, 2026 från [Gemensamma anvisningar examensarbete i omvårdnad HS 2024 460 20240823.pdf](https://gemensamma.anvisningar.examensarbete.iomvardnad.hs202446020240823.pdf): [Examensarbete i omvårdnad – sjuksköterska G2E](https://gemensamma.anvisningar.examensarbete.iomvardnad.hs202446020240823.pdf)
- International Council of Nurses. (2022). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Svensk sjuksköterskeförening, Övers.; Rev. utg.). Svensk sjuksköterskeförening <https://swenurse.se/download/18.7104aobd1817fce0092fo132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20okod%20enkelsidor.pdf>
- Internetstiftelsen. (u.å.). *Sociala medier*. Hämtad 10 februari, 2026, från <https://internetkunskap.se/artiklar/ordlista/sociala-medier/>
- Internetstiftelsen. (2017, 5 april). *Guide om algoritmer ska lära fler att vara källkritiska*. Hämtad 10 februari, 2026, från <https://internetstiftelsen.se/om-oss/press/pressmeddelanden/guide-om-algoritmer-ska-lara-fler-att-vara-kallkritiska/?utm>
- Jämställdhetsmyndigheten. (2022, 19 september). *Fler kvinnor än män vaccinerar sig*. Hämtad den 8 april, 2026 från <https://jamstalldhetsmyndigheten.se/aktuellt/nyheter/fler-kvinnor-an-man-vaccinerar-sig/>
- Klotz, A. C., Swider, B. W., & Kwon, S. H. (2023). Back-translation practices in organizational research: Avoiding loss in translation. *The Journal of applied psychology*, 108(5), 699–727. <https://doi.org/10.1037/apl0001050>
- Larsson, J. H., Lin, L. & Goble, R. (2022). Vaccines and the social amplification of risk. *Risk analysis*, 42, 1409–1422. <https://doi.org/10.1111/risa.13942>
- Leask, J., Kinnersley, P., Jackson, C., Cheater, F., Bedford, H., & Rowles, G. (2012). Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. *BMC pediatrics*, 12, 154. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-154>
- Nandi, A., & Shet, A. (2020). Why vaccines matter: understanding the broader health, economic, and child development benefits of routine vaccination. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 16(8), 1900–1904. <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1708669>
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom vård-och hälsovetenskap* (3:e uppl., s. 473–490) Studentlitteratur.

- Orem, D.E. (2001). *Nursing: concepts of practice*. (6e. uppl.) Mosby.
- Pallant, J. (2020). *SPSS survival manual a step by step guide to data analysis using IBM SPSS* (7:e uppl.). Open university press.  
<https://doi.org/10.4324/9781003117452>
- Paul, B., & Headley-Johnson, S.-A. (2025). The Impact of Social Media on Health Behaviors, a Systematic Review. *Healthcare*, 13(21), 2763.  
<https://doi.org/10.3390/healthcare13212763>
- Puri, N., Coomes, E. A., Haghbayan, H., & Gunaratne, K. (2020). Social media and vaccine hesitancy: new updates for the era of COVID-19 and globalized infectious diseases. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 16(11), 2586–2593. <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1780846>
- Rikshandboken. (2019). *Samtal med föräldrar som är tveksamma till vaccin*. Hämtad 24 februari, 2026, från <https://www.rikshandboken-bhv.se/vaccination/samtal-med-vaccintveksamma-foraldrar/#section-21942>
- Sarkanen, T., Alakuijala, A., Julkunen, I. & Partinen, M. (2018). Narcolepsy Associated with pandemrix vaccin. *Current neurology and neuroscience reports*, 18(43).  
<https://doi.org/10.1007/s11910-018-0851-5>
- SFS 1949:381. *Föräldrabalk*. Justitiedepartementet. Hämtad 9 mars, 2026 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/foraldrabalk-1949381\\_sfs-1949-381/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/foraldrabalk-1949381_sfs-1949-381/)
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad 9 mars, 2026 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/)
- Shapiro, G. K., Tatar, O., Dube, E., Amsel, R., Knauper, B., Naz, A., Perez, S., & Rosberger, Z. (2018). The vaccine hesitancy scale: Psychometric properties and validation. *Vaccine*, 36(5), 660–667.  
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.12.043>
- Shawn, D. (2021). The side effect of not being vaccinated: Individual risk vaccin hesitancy nationalism. *Bioethical Inquiry*, 19, 7–10.  
<https://doi.org/10.1007/s11673-021-10141-z>
- Socialstyrelsen. (2020, 6 Feb). *Kommunikation och informationsöverföring*. Hämtad 11 februari, 2026, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varvardskador/riskomraden/kommunikation-och-informationsoverforing/>
- Socialstyrelsen. (2024, 6 sep). *Barn och unga i hälso- och sjukvården*. Hämtad 10 februari, 2026, från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/barn-och-unga/barn-och-unga-i-halso--och-sjukvarden/>
- Sullivan, G. M., & Artino, A. R., Jr. (2013). Analyzing and interpreting data from Likert-type scales. *Journal of Graduate Medical Education*, 5(4), 541–542.  
<https://doi.org/10.4300/JGME-5-4-18>

- Svenska Barnläkarföreningen (2024). *Vaccin vid allergisk sjukdom*. Hämtad 9 mars 2026, från <https://aol.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/24/2024/09/Vaccination-vid-allergisk-sjukdom.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2024). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Rev. utg.). <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>
- UNICEF Sverige. (u.å.). Barnkonventionen. Hämtad 17 februari, 2026 från <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten>
- UNICEF (2024). *Why delaying vaccinations schedule can be harmful to children*. Hämtad 10 mars 2026 från <https://www.unicef.org/eca/stories/why-delayed-vaccination-schedules-can-be-harmful-children>
- Uppsala universitet (2009). *Icke-parametriska tester*. Hämtad från [https://www2.math.uu.se/~uwe/Statistik\\_och\\_Biologi\\_VT2009/Nonparametrics\\_6in1.pdf](https://www2.math.uu.se/~uwe/Statistik_och_Biologi_VT2009/Nonparametrics_6in1.pdf)
- Vårdgivarguiden. (2026a, 1 januari). *Samtycke vid vaccination*. Hämtad 11 februari, 2026 från <https://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/smittskydd/amnesomraden/vaccination/halsodeklaration/samtycke-barn-till-och-med-15-ar/>
- Vårdgivarguiden. (2026b, 1 jan). *Mognadsbedömning vid vaccination*. Hämtad 11 februari, 2026 från <https://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/smittskydd/amnesomraden/vaccination/halsodeklaration/mognadsbedomning/>
- Wakefield, A. J., Murch, S. H., Anthony, A., Linnell, J., Casson, D. M., Malik, M., Berelowitz, M., Dhillon, A. P., Thomson, M. A., Harvey, P., Valentine, A., Davies, S. E., & Walker-Smith, J. A. (1998). Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *The Lancet*, 351(9103), 637–641. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(97\)11096-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(97)11096-0)
- Wikforss, Å. (2017). *Alternativa fakta: om kunskapen och dess fiender*. Fri tanke
- World Health Organization. (u.å.a). *WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution*. <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- World Health Organization. (u.å.b). *A brief history of vaccination*. <https://www.who.int/news-room/spotlight/history-of-vaccination/a-brief-history-of-vaccination>
- World Health Organization (2019). *Ten threats to global health in 2019*. Hämtad 10 februari 2026, från <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>.

World Health Organization (2020, 31 december). *Coronavirus disease (Covid-19): Herd immunity, lockdowns and covid-19*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/herd-immunity-lockdowns-and-covid-19>

World Health Organization. (2021). *World health organization vaccination coverage cluster surveys: Reference manual*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IVB-18.09>

World medical association (2024). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human participants*. Hämtad 17 februari 2026 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>

# Bilaga 1 – Informationsbrev

## Information till sociala medier

Hej!

Vi är tre sjuksköterskestudenter från högskolan i Skövde, vi undrar om du som förälder/vårdnadshavare skulle vilja delta i vår studie genom att svara på en enkät. Det vi vill undersöka är hur sociala medier påverkar ens attityd mot vaccin. Ditt deltagande är frivilligt och anonymt. Enkäten tar ca 5-10 min att svara. Klicka på länken för mer information.

Med vänliga hälsningar  
Mikaela, Emma och Niklas

## Informationsbrev

Hej

Vi är tre sjuksköterskestudenter vid högskolan i Skövde, som en del i vårt examensarbete inom omvårdnad vill vi undersöka om/hur sociala medier påverkar vårdnadshavares attityd mot vaccin. Denna enkät vänder sig till dig som har barn mellan 0–15 år.

Alla svar som lämnas är anonyma och går ej att spåra till enskild person.  
Att svara är frivilligt.

Insamlad data kommer endast användas i detta examensarbete.

Genom att svara på frågorna och skicka in dina svar ger du ditt medgivande att vara med i studien. Om du vill avbryta och ej vara med görs det genom att stänga webbläsaren, dina svar kommer ej registreras förrän du skickar in dina svar.

Det tar cirka 5–10 minuter att svara på alla frågor.

Vid frågor angående något ämne som tas upp i enkäten eller om du upplever obehag hänvisar vi till 1177.

Vid frågor eller synpunkter på frågorna kan vi kontaktas på:  
socialmediavaccin@hotmail.com

Tack för att ni besvarar denna enkät.  
Mikaela, Emma och Niklas

Handledare: Björn Bouwmeester Stjernetun

## Bilaga 2 – Enkätfrågor

### Vårdnadshavare

Fråga 2.1. Har du några barn mellan åldern 0–15 år?

Ja  Nej

Fråga 2.2. Vad har du för kön?

Man  Kvinna  Annat  Vill ej ange

Fråga 2.3. Hur många barn har du?

*(Skriv in antal)*

Fråga 2.4. Vilken ålder har dina barn? (Flera svar är möjliga)

0–2 år  3–4 år  5–6 år  7–8 år  9–10 år

11–12 år  13–15 år

Fråga 2.5. I vilken region bor du?

*(Välj från lista)*

Fråga 2.6. Vilken utbildningsnivå har du?

*(Välj från lista)*

Fråga 2.7. Har du blivit vaccinerad enligt barnvaccinationsprogrammet?

Ja  Nej  Vet ej

Fråga 2.8. Vilket år föddes du?

*(Skriv med fyra siffror, t.ex. 1995)*

### Sociala medier

Fråga 3.1. Hur många timmar per dag använder du sociala medier?

0–2 timmar  3–4 timmar  5–6 timmar  Mer än 6 timmar

Fråga 3.2. Har du sett information om vaccination på sociala medier under det senaste året?

Ja  Nej  Minns ej

Fråga 3.3. Har något du läst på sociala medier fått dig att vaccinera ditt/dina barn?

Ja  Nej

Fråga 3.4. Har något du läst på sociala medier fått dig att avstå från att vaccinera ditt/dina barn?

Ja  Nej

Fråga 3.5. Har din syn på vaccination ändrats på grund av något du sett på sociala medier? Om ja, hur?

*(Skriv ditt svar)*

Fråga 3.6. Jag upplever att sociala medier påverkat min attityd mot vaccin

Instämmer inte alls      Instämmer helt

### **Vaccination**

Fråga 4.1. Min uppfattning om vaccin har förändrats sedan jag blev vårdnadshavare

Instämmer inte alls      Instämmer helt

Fråga 4.2. Har du sett inlägg om biverkningar efter vaccination på sociala medier?

Ja

Nej

Fråga 4.3. Om ja på föregående fråga, vilka biverkningar har du sett?

*(Skriv ditt svar)*

Fråga 4.4. Känner du som vårdnadshavare att du fått tillräckligt med information om vaccin från vården?

Ja

Nej

Fråga 4.5. Vart vänder du dig för att hitta information om vaccin och vaccination?

*(Skriv ditt svar)*

Fråga 4.6. Har ditt/dina barn önskat vaccinera sig trots att du inte vill det?

Ja, mina barn har önskat vaccinera sig trots att jag inte vill det

Nej, mina barn har inte önskat bli vaccinerade och jag vill inte det

Mina barn är vaccinerade

Fråga 4.7. Har du vaccinerat ditt/dina barn trots att du känt dig tveksam?

Ja

Nej

Fråga 4.8. Om ja på föregående fråga, varför var du tveksam och varför vaccinerade du isåfall?

*(Skriv ditt svar)*

Fråga 4.9. Om du har avstått från att vaccinera ditt/dina barn, varför?

*(Skriv ditt svar)*

Fråga 4.10. Har båda vårdnadshavare signerat hälsodeklaration/medgivande till vaccination inför vaccination på BVC?

- Ja
- Nej
- Minns ej

Fråga 4.11. Har båda vårdnadshavare signerat hälsodeklaration/medgivande till vaccination inför vaccination hos skolhälsovården?

- Ja
- Nej
- Mitt barn har inte börjat skola än

### **VH Scale**

Fråga 5.1. Barnvaccinationer är viktiga för mitt/mina barns hälsa

Instämmer inte alls      Instämmer helt

Fråga 5.2. Att vaccinera är ett bra sätt att skydda mitt/mina barn från sjukdom

Instämmer inte alls      Instämmer helt

Fråga 5.3. Barnvaccinationer är effektiva

Instämmer inte alls      Instämmer helt

Fråga 5.4. Att vaccinera mitt/mina barn är viktigt för andra människors hälsa i samhället

Instämmer inte alls      Instämmer helt

Fråga 5.5. Alla vaccinationer som ingår i barnvaccinationsprogrammet är fördelaktiga för mitt samhälle

Instämmer inte alls      Instämmer helt

Fråga 5.6. Informationen jag får om vaccin från barnvaccinationsprogrammet är tillförlitlig och trovärdig

Instämmer inte alls      Instämmer helt

Fråga 5.7. Generellt följer jag min läkares och/eller hälso- och sjukvårdspersonalens rekommendationer om vaccinationer för mitt/mina barn

Instämmer inte alls      Instämmer helt

Fråga 5.8. Nya vaccin har fler risker än äldre vaccin

Instämmer inte alls      Instämmer helt

Fråga 5.9. Jag är orolig för allvarliga biverkningar från vaccinationer

Instämmer inte alls      Instämmer helt