

Attityder till vaccination bland hälsovårdspersonal i Jakobstadsregionen – en kvalitativ studie

Jonna Eklund

Medicine kandidat

Helsingfors 25 augusti 2019

Avhandling

jonna.eklund@helsinki.fi

Handledare: Jonas Sivelä, Hanna Nohynek

HELSINGFORS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

HELSINGIN YLIOPISTO – HELSINGFORS UNIVERSITET

Tiedekunta/Osasto – Fakultet/Sektion – Faculty Medicinska fakulteten		Laitos – Institution – Department	
Tekijä – Författare – Author Jonna Eklund			
Työn nimi – Arbetets titel – Title Attityder till vaccination bland hälsovårdspersonal i Jakobstadsregionen – en kvalitativ studie			
Oppiaine – Läroämne – Subject Medicin			
Työn laji – Arbetets art – Level Avhandling		Aika – Datum – Month and year 25 augusti 2019	Sivumäärä - Sidoantal - Number of pages 42
Tiivistelmä – Referat – Abstract <p>I Jakobstadsregionen har vaccinationstäckningen för flera vaccin länge varit lägre än i resten av landet. Även bland hälsovårdspersonal har vaccinationstäckningen för influensavaccinet varit lågt. Detta är en kvalitativ studie som söker svar på frågor om hurdana uppfattningar hälsovårdspersonalen har till vaccination och vilka faktorer som påverkar uppfattningarna.</p> <p>Materialet till denna studie består av 23 semi-strukturerade intervjuer och 3 fokusgruppsintervjuer med hälsovårdspersonal anställda av Jakobstads social- och hälsovårdsverk. Materialet samlades in i juni-juli 2017 och har analyserats med kvalitativ innehållsanalys.</p> <p>Hälsovårdspersonalens allmänna uppfattning om vaccin är positiv. Vaccin anses höra till ett grundskydd och vara en viktig del av hälsopreventionen. Många informanter litar på myndigheter och forskningsresultat angående vaccin. Det finns ändå informanter som är tveksamma till vissa vaccin. Vilka vaccin som benämns som onödiga eller osäkra varierar. Orsaker till att hälsovårdspersonalen valt bort enstaka vaccin är bl.a. att man föredrar naturlig immunitet, att man fått biverkning eller har annan negativ erfarenhet av vaccinering samt attityden ”man kan/ska inte vaccinera mot allt utan måste vara sjuk emellanåt”. Dessutom har oro kring vaccinens säkerhet ökat efter händelserna kring svininfluensan år 2009. Största delen av personalen motsätter sig även obligatorisk vaccinering av influensavaccinet.</p> <p>(190 ord)</p>			
Avainsanat – Nyckelord – Keywords Vaccination; Healthcare provider; Vaccine Hesitancy; Qualitative research			
Säilytyspaikka – Förvaringställe – Where deposited Mejlans kampusbibliotek Terkko, Helsingfors universitets digitala arkiv HELDA			
Muita tietoja – Övriga uppgifter – Additional information			

HELSINGIN YLIOPISTO – HELSINGFORS UNIVERSITET

Tiedekunta/Osasto – Fakultet/Sektion – Faculty Lääketieteellinen tiedekunta		Laitos – Institution – Department	
Tekijä – Författare – Author Jonna Eklund			
Työn nimi – Arbetets titel – Title Attityder till vaccination bland hälsovårdspersonal i Jakobstadsregionen – en kvalitativ studie			
Oppiaine – Läroämne – Subject Lääketiede			
Työn laji – Arbetets art – Level Tutkielma	Aika – Datum – Month and year 25.8.2019	Sivumäärä - Sidoantal - Number of pages 42	
Tiivistelmä – Referat – Abstract <p>Rokotuskattavuus on pitkään ollut matala Pietarsaaren seudulla verrattuna muuhun maahan. Myös alueen terveydenhoitohenkilöstön rokotuskattavuus on ollut alhainen, esimerkiksi influenssarokotuksen osalta. Tässä tutkimuksessa selvitämme millaisia ajatuksia ja asenteita Pietarsaaren seudun terveydenhuollon henkilöstöllä on rokotuksiin ja mitkä tekijät vaikuttavat näihin asenteisiin.</p> <p>Tutkimusaineisto koostuu 23 teemahaastattelusta sekä kolmesta ryhmähaastattelusta Pietarsaaren sosiaali- ja terveystieteiden työntekijöiden kanssa. Aineisto kerättiin kesä-heinäkuussa 2017 ja analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä.</p> <p>Terveydenhuollon henkilöstön suhtautuminen rokotteisiin Pietarsaaren alueella on yleisesti ottaen positiivinen. Rokotteet kuuluvat henkilöstön mielestä perussuojaan ja ovat tärkeä osa sairauksien ennaltaehkäisyä. Moni haastateltu luottaa rokotetiedon osalta viranomaisiin ja tutkimustuloksiin. Haastateltujen joukosta löytyy kuitenkin niitä, jotka ovat epäluuloisia tiettyjä rokotuksia kohtaan. Epäilyttäviksi ja tarpeettomiksi koetut rokotukset vaihtelevat haastateltujen välillä. Rokotteista luopumiseen johtaneiksi syiksi mainittiin muun muassa luonnollisen immunitetin suosiminen rokotteiden sijasta, aiemmat huonot kokemukset rokotteista tai rokotusten haittavaikutukset sekä ajatus siitä, että ”kaikkea vastaan ei tarvitse rokottaa, vaan välillä saa/pitää myös olla sairas”. Näiden syiden lisäksi huolestuneisuus rokotteiden turvallisuudesta on lisääntynyt vuoden 2009 jälkeen, sikainfluenssarokotekohun seurauksena. Haastateltu terveydenhoitohenkilöstö vastustaa myös influenssarokotteen pakollisuutta.</p> <p>(162)</p>			
Avainsanat – Nyckelord – Keywords Vaccination; Healthcare provider; Vaccine Hesitancy; Qualitative research			
Säilytyspaikka – Förvaringställe – Where deposited Meilahden kampuskirjasto Terkko, Helsingin yliopiston digitaalinen arkisto HELDA			
Muita tietoja – Övriga uppgifter – Additional information			

HELSINGIN YLIOPISTO – HELSINGFORS UNIVERSITET

Tiedekunta/Osasto – Fakultet/Sektion – Faculty Faculty of medicine		Laitos – Institution – Department	
Tekijä – Författare – Author Jonna Eklund			
Työn nimi – Arbetets titel – Title Attityder till vaccination bland hälsovårdspersonal i Jakobstadsregionen – en kvalitativ studie			
Oppiaine – Läroämne – Subject Medicine			
Työn laji – Arbetets art – Level Thesis	Aika – Datum – Month and year 25.8.2019	Sivumäärä – Sidoantal - Number of pages 42	
Tiivistelmä – Referat – Abstract <p>Vaccine uptake has been low for some vaccines in the Pietarsaari region in Finland. Among health care workers vaccine uptake has been low for the influenza vaccine. This qualitative study intends to answer questions about what kind of attitudes and thoughts health care workers have towards vaccination and which factors affect the attitudes.</p> <p>This study consists of 23 semi-structured interviews and three focus-group interviews with health care workers in the Pietarsaari region. The interviews were conducted in June-July 2017 and were analyzed with qualitative content analysis.</p> <p>The general attitude towards vaccination is positive amongst the health care workers. Vaccines are seen as fundamental protection against diseases and are an important part of health prevention. Many informants trust the authorities and research conducted about vaccines. Yet some informants are hesitant about certain vaccines. Vaccines, which are called unnecessary or risky, varies between the informants. Reasons for refusing vaccines are preference of natural immunity, negative experiences of vaccination, for example adverse effects, or the attitude that "we can't vaccinate against everything". Furthermore, the concerns about vaccines have increased since 2009, when the swine flu vaccination was associated with severe adverse effects. Health care workers also oppose the compulsory vaccination of the influenza vaccine.</p> <p>(201 words)</p>			
Avainsanat – Nyckelord – Keywords Vaccination; Healthcare provider; Vaccine Hesitancy; Qualitative research			
Säilytyspaikka – Förvaringställe – Where deposited Mejlans kampusbibliotek Terkko, Helsingfors universitets digitala arkiv HELDA			
Muita tietoja – Övriga uppgifter – Additional information			

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	1
2 Litteraturoversikt	2
2.1 Vaccinering i Finland.....	2
2.2 Vaccintveksamhet	3
2.3 Vaccinationsattityder bland mödrar.....	7
2.4 Vaccinationsattityder bland hälsovårdspersonal	8
2.5 Obligatorisk vaccinering	9
3 Mål	10
4 Material och metod.....	10
5 Resultat.....	14
5.1 Vaccin som ett grundskydd.....	14
5.2 Kommunikation och kunskap angående vaccination.....	21
5.3 Tillit till myndigheter.....	27
5.4 Obligatorisk vaccinering	30
6 Diskussion	33
Källor	40

1 Inledning

Vaccination är en av de viktigaste framgångarna inom modern medicin. I Finland följs ett vaccinationsprogram som möjliggör vaccination av alla barn och unga för ett tiotal smittsamma infektionssjukdomar. De vaccin som används i vaccinationsprogrammet för barn och unga kan ses i tabell 1.

RV	Rotavirus
DTap-IPV-Hib	Difteri, stelkramp, kikhosta, polio, hemofilus-bakterie
PCV	Pneumokock-bakterie
MPR	Mässling, röda hund, påssjuka
VAR	Vattkoppor
HPV	Papillomavirus

Tabell 1. Vaccinationer för barn och unga i vaccinationsprogrammet (1)

En tillräckligt hög vaccinationstäckning krävs för att vaccinering ska vara till största nytta. Vaccinationstäckningen i Finland är överlag hög. Det finns ändå en del områden och grupper av människor med lägre vaccinationstäckning än rekommenderat, bland annat området runt Jakobstad. Enligt den senaste undersökningen av vaccinationstäckningen har barn i Jakobstadsregionen som är födda 2016 en vaccinationstäckning på 90,9% för den första dosen av MPR-vaccinet (2).

Detta är en kvalitativ studie som fokuserar på hälsovårdspersonalens attityder till vaccination i allmänhet i Jakobstadsregionen. Syftet med denna forskning är att med hjälp av kvalitativa metoder utreda hurdana uppfattningar och attityder hälsovårdspersonal i Jakobstadsregionen har till vaccination.

Materialet till denna avhandling samlades in sommaren 2017. Materialet består av 26 intervjuer med hälsovårdspersonal i Jakobstadsregionen. Deltagarna i studien är anställda av Jakobstads social- och hälsovårdsverk.

Bland hälsovårdspersonal i Jakobstadsregionen har bland annat vaccinationstäckningen för influensavaccinet varit låg. Från och med mars 2018 har arbetsgivaren enligt lagen för smittsamma sjukdomar (48§) ansvar att se till att hälsovårdspersonalen är tillräckligt vaccinerade för att kunna trygga patientsäkerheten (3). Den nya lagen kan ha betydelse för vaccinationsattityderna bland hälsovårdspersonalen. Materialet till denna studie samlades in ett år innan den nya smittskyddslagen trätt i kraft, vilket även kan ha betydelse för resultaten.

2 Litteraturöversikt

2.1 Vaccinering i Finland

Vaccinering mot smittsamma sjukdomar är en viktig del av den förebyggande hälsovården i Finland. Vaccinering av befolkningen görs i enlighet med det nationella vaccinationsprogrammet. Vaccinationsprogrammet bestäms av social- och hälsovårdsministeriet och bygger på grundlig och långvarig forskning. I Finland ansvarar kommunerna för hur vaccineringen ordnas i praktiken. (4)

För att vaccinering av befolkningen ska ge en så kallad flockimmunitet krävs tillräckligt hög vaccinationstäckning. Bland annat sjukdomens smittsamhet påverkar hur hög vaccinationstäckning som är optimal för ett enskilt vaccin. Genom flockimmuniteten kan även ovaccinerade, till exempel spädbarn, skyddas från smitta och sjukdomsepidemier kan undvikas. Flera smittsamma sjukdomar har utrotats eller så gott som utrotats i Finland genom vaccinering. Bland dessa kan nämnas polio, påssjuka, röda hund och mässling. (5)

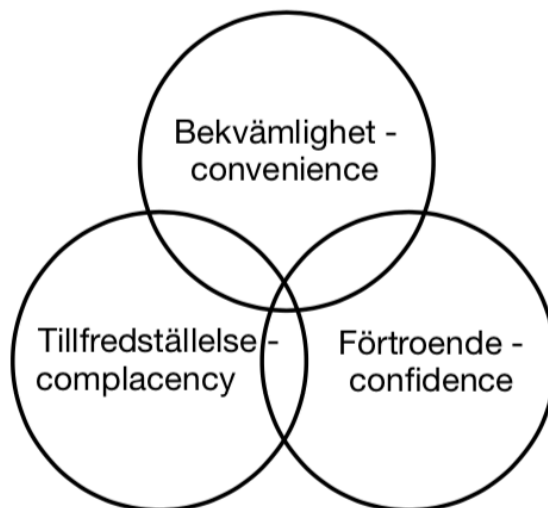
Vaccinationstäckningen i Finland är överlag hög. Det finns ändå en del områden och grupper av människor med lägre vaccinationstäckning än rekommenderat. Jakobstadsområdet är ett område med lägre vaccinationstäckning än resten av Finland för ett flertal vaccin, bland annat MPR-vaccinet. (6)

2.2 Vaccintveksamhet

Motstånd mot vaccin är inget nytt fenomen. Redan på 1800-talet, då man började vaccinera befolkningen mot smittkoppor, uppstod motstånd mot det nya ingreppet. (7) Tveksamhet eller motstånd mot vaccin är inte heller idag ovanligt, utan förekommer på många håll i världen. Den engelska termen som används för fenomenet för tillfället är ”vaccine hesitancy” och har utvecklats av Världshälsoorganisationen WHO:s tillagda arbetsgrupp, The SAGE (Strategic Advisory Group of Experts on Immunisation) Working Group on Vaccine Hesitancy (8). I denna avhandling har jag översatt ”vaccine hesitancy” till vaccintveksamhet.

Enligt MacDonald och The SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy omfattar termen vaccintveksamhet hela spektret mellan individer som accepterar alla vaccin utan tvekan, till de som väljer bort alla vaccin. Vaccintveksamheten kan uttryckas genom att acceptera endast vissa vaccin samt att skjuta upp och/eller vägra vissa vaccin. På detta sätt kommer individen inte uppnå den vaccinationsplan som finns i landet eller området. WHO:s arbetsgrupp konstaterar också att tveksamhet mot vaccin är kontextspecifik och kan variera hos individen beroende på tid, plats och vilket vaccin det är frågan om. Vaccintveksamhet omfattar inte endast en personlig tvekan över vaccin och vaccinering, utan även t.ex. praktiska orsaker som leder till att individen inte vaccineras. (8)

Arbetsgruppen definierar också några faktorer som påverkar vaccintveksamheten. Den definierade modellen kallas 3C-modellen och består av termerna tillfredsställelse (complacency), bekvämlighet (convenience) och förtroende (confidence), se figur 1. (8)



Figur 1. 3C-modellen. (8)

Med tillfredsställelse (complacency) menas att vaccinering bland vaccintveksamma inte anses vara ett behov eftersom risken för sjukdomen man vaccinerar mot är låg. Detta fenomen kan uppkomma till exempel då vaccinationsprogrammet har lyckats och den specifika sjukdomen inte längre finns i landet eller området och därför inte anses vara ett hot. Till tillfredsställelsen hör också bias (villfarelser), bland annat *status quo*-bias vilket betyder att man ogrundat håller fast vid den nuvarande situationen. Ett exempel på detta är att en vaccintveksam individ lämnar bort ett vaccin eftersom han eller hon inte tidigare tagit vaccinet och inte heller upplever sig ha behövt det (det vill säga att individen inte har insjuknat i ifrågavarande sjukdom). (7,8) Bekvämlighet (convenience) påverkas av vilken kvalitet som uppnås av den service som erbjuder vaccinering, samt servicens tillgänglighet och användarvänlighet. För vaccinacceptans krävs det att vaccineringen är lättillgänglig, billig eller gratis och att den dessutom sker på en passlig tidpunkt. Praktiska hinder för vaccinering kan alltså vara snäva öppethållningstider och långa avstånd till hälsovårdscentralen eller servicen som utför vaccineringen. Dessa hinder kan leda till utebliven vaccinering. Till faktorn bekvämlighet hör också en försummelse-bias, vilket betyder att man ser en önskad händelse som värre ifall den bygger på ett aktivt val eller handling istället för att man låter bli att göra någonting. Föräldrar som väljer bort vaccin kan alltså tänka att om de inte vaccinerar och barnet insjuknar i den sjukdomen som kan förebyggas med vaccin, så är det bättre än om de gjort en aktiv handling genom att vaccinera barnet och någonting händer på grund av det. Dessutom hör det till termen

bekvämlighet även en bekräftelsebias, vilket betyder att man endast söker efter och tar till sig sådan information som stöder den syn man har på förhand. (7,8)

Förtroende (confidence) eller tillit bör i sin tur finnas för vaccinetts effekt, vaccinetts säkerhet och för vaccinationsprogrammet för att man ska välja att vaccinera. Också systemet som står bakom vaccineringen, dvs. myndigheter, läkemedelsföretag och det allmänna hälsovårdssystemet, måste gå att lita på. Tilliten eller brist på tillit och förtroende kan starkt vara förknippad med ett visst vaccin, t.ex. ett relativt nytt vaccin. (7,8)

SAGE:s arbetsgrupp har också jobbat med utvecklande av en modell för att undersöka och utveckla nya verktyg för att minska vaccintveksamheten. Modellen kallas Tailoring Immunization Programme (TIP) och ska kunna användas i olika populationer och regioner, främst för att öka förståelsen för faktorer som påverkar vaccintveksamheten. Genom programmet vill man förutom att öka förståelsen för vaccintveksamhet även öka kapaciteten för arbete kring vaccintveksamhet samt dela interventioner och verktyg för att minska vaccintveksamhet internationellt. (9)

I Sverige har Folkhälsomyndigheten utfört ett pilotprojekt med TIP. TIP-processen börjar med en kartläggningsfas där man definierar problemet och målgrupper samt analyserar dessa. I Sverige definierade man några grupper med lägre vaccinationstäckning för MPR-vaccinet än medeltalet i Sverige. Dessa grupper var människor med antroposofisk livsåskådning i Järna, personer med somalisk bakgrund samt papperslösa migranter. (10)

Studien visade att faktorerna som påverkar vaccinationsattityderna var olika för de olika grupperna och att tveksamhet mot vaccination är kontextspecifik och individuell, liksom även The SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy påvisat (8,10). Till exempel hos papperslösa migranter var praktiska orsaker såsom avsaknad av fast boplat och inkomst vanliga vid utebliven vaccination. Andra faktorer var oro och misstro för sjukvården samt rädsla för att "hittas" av myndigheterna vid kontakt med hälsovården, även om många föräldrar överlag var positivt inställda till vaccination. För personer med antroposofisk livsåskådning var faktorerna andra, t.ex. prioriterade man naturlig immunitet och var oroliga för vaccinetts säkerhet. (10)

TIP omfattar också en planeringsfas där man planerar interventioner för att öka vaccinationstäckningen. Interventionerna ska bygga på evidensbaserat material och vara kontextspecifika (11). I Sverige ledde TIP-modellen till ökad utbildning både för hälsovårdspersonal och föräldrar. Information planerades utifrån de vaccintveksamma gruppernas kontexter och behov. (10)

Streefland et al. undersökte redan år 1999 vilka faktorer som påverkar acceptans av vaccination i olika regioner i världen. Man kom fram till 5 teoretiska perspektiv som alla har en roll i vaccinationstäckningen. Det första är variationer i användning av vaccinationer i olika länder, vilket påverkas bland annat av den lokala användningen av läkemedel och medicinkulturen, speciellt i utvecklingsländer. Variationerna kan vara till fördel, men också till nackdel för vaccinationstäckningen. (12)

Det andra perspektivet består av omgivningens acceptans av vaccination. Ett kollektivt val av vaccination uppstår då individer tar individuella beslut för vaccinering, men beroende av varandra. Vaccinering kan på detta sätt bli mer av en vana än ett enskilt beslut för individen. I vaccinaccepterande omgivningar är det svårare att vägra ta vaccin, eftersom valet då kräver mera av individen. (12)

Det tredje perspektivet behandlar tilliten till systemet som sköter om vaccineringen samt hälsovårdspersonalen som sköter vaccineringen (12). Precis som SAGE:s arbetsgrupp (se ovan) förklarade med sitt tredje C, confidence eller förtroende, krävs tillit till både vaccinetts effektivitet och säkerhet, samt tillit till kompetensen hos de som fattar beslut, ordnar och står för vaccineringen för att uppnå vaccinacceptans (8,12).

Det fjärde perspektivet som Streefland et al. beskriver är hur man uppfattar risker med sjukdomarna som man vaccineras mot i förhållande till risker med vaccinen (12). Också detta förklarar SAGE:s arbetsgrupp i sin ”3C”-modell med ordet complacency eller tillfredsställelse (8). Riskuppfattningen är olika i olika länder, beroende på hur vanliga infektionssjukdomar är och hur väl vaccinationsprogrammet lyckats (12).

Det sista perspektivet beskriver hur man ser på myndigheter, makt och den egna kroppen i fråga om vaccinationer. Streefland et al. menar att vaccinationsprogram kan definieras

som statens reglering och kontroll över befolkningens kroppar. Detta har kunnat ses speciellt i historien, t.ex. under kolonialtiden i Indien. Statlig makt kan även ses som beskyddande, på grund av att vaccinationsprogrammen oftast leder till flockimmunitet och beskydd av befolkningen. Detta perspektiv behandlar också frågor om obligatorisk vaccinering är till nytta eller inte. (12)

2.3 Vaccinationsattityder bland mödrar

När vaccinationsbeslut ska tas i familjen har moderns attityd till vaccination en stor betydelse. Dubé et al. intervjuade väntande mödrar i Quebec, Canada, både före och efter förlossningen för att undersöka vaccintveksamhet. Mödrarna delades in i tre grupper utgående från deras vaccinationsattityd före barnets födsel: välvillig (favorable), tveksam (hesitant) eller ovillig (unfavorable) inställning till vaccin. Orsakerna till vaccintveksamhet var specifika för varje familj och i alla tre grupper ändrades också inställningen före och efter födseln hos en del individer. Vaccinattityderna var också olika för olika vaccin och flera vaccintveksamma mödrar skilde mellan ”gamla” och ”nya” vaccin, med tanken om att nyare vaccin inte är tillräckligt säkra och att de inte behövs. (13)

Dubé et al. undersökte också hur diskussion med hälsovårdspersonal påverkar mödrarnas vaccinbeslut. De flesta mödrar var nöjda med den information och det bemötande de fått av hälsovårdspersonal, oberoende av vilken inställning till vaccination de hade. Några kände sig ändå dåligt bemötta av personalen och trängda till att vaccinera sitt barn. Det fanns också skillnader i vaccinationstäckningen mellan de barn vars mödrar som varit i vårdkontakt med läkare och de som de som varit i vårdkontakt med barnmorskor, av vilka en del i Canada ifrågasätter biomedicin och stöder alternativ medicin. (13)

I Brighton i Storbritannien har Poltorak et al. studerat mödrars inställning till vaccination genom intervjuer och samtal mellan mödrarna om bland annat MPR-vaccinet. Studien tar även upp förhållandet mellan i detta fall föräldrar och hälsovårdspersonal i fråga om vaccination. I studien kom man fram till att attityder till vaccination till stor del beror på mödrarnas personliga familjehistorier samt att det finns ett samband mellan mödrarnas

syn på födseln (naturlig födsel, igångsättning osv.) och syn på vaccination. Även kontakt med väninnor och andra mödrar och deras åsikter om vaccin har ett inflytande på vaccinationstäckningen. Dessutom spelar tilliten och relationen till hälsovårdspersonalen en stor roll vid vaccinationsbeslut. (14)

Schmitt et al. menar att även media har en stor roll för skapandet av vaccinationsattityder. Befolkningen är berättigad att få pålitlig, trovärdig och uppdaterad information om vaccinsäkerhet, effektivitet och sjukdomarna som man vaccinerar mot (15). Kunskap om sjukdomen och information om vaccinet verkar också vara viktiga faktorer för att ta influensavaccinet (16). Däremot har det också uppstått kritik mot tankesättet att vaccinationstäckningen skulle öka endast med hjälp av att öka befolkningens kunskap om vaccinationer. Launis påstår i sin artikel att större faktorer som påverkar vaccintveksamhet än brist på information är individens världsbild, ideologi, politiska och moraliska synsätt samt syn på tillit och risker och att man därför borde satsa på att påverka just dessa förvrängningar och grundövertygelser för att öka vaccinacceptansen. (17)

2.4 Vaccinationsattityder bland hälsovårdspersonal

Hälsovårdspersonal har en viktig roll vid vaccinering, eftersom de är en källa till information och har möjlighet att diskutera vaccin med befolkningen. Schmitt et al. påstår att det inte endast är informeringen som är viktig för om individen tar ett vaccin eller inte, utan att den största faktorn är vilken attityd hälsovårdspersonalen, som individen träffar, har till vaccineringen. Enligt Schmitt et al. är hälsovårdspersonal i behov av uppdaterad information, speciellt om nya vaccin. Dessutom behöver hälsovårdspersonalen mera tid och resurser för att informera och utbilda befolkningen i vaccinationsfrågor. (15)

Europeiska smittskyddsverket ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) har utfört ett större projekt om hälsovårdspersonalens syn på vaccination och vaccintveksamhet. Studien utfördes bland hälsovårdspersonal i Frankrike, Grekland, Kroatien och Rumänien. Studien visar att det finns vaccintveksamhet bland hälsovårdspersonal i dessa länder, men att tveksamhetens natur beror på land och kontext. Till exempel tilliten till auktoriteter, forskning och läkare varierade mellan länderna.

Andra teman som identifierades som viktiga var bland annat nyttan med vaccination och oro över risker med vaccination och infektionssjukdomar samt respons på patienternas vaccintveksamhet. (18)

Paterson et al. skriver i sin översiktsartikel om vaccintveksamhet och hälsovårdspersonal att hälsovårdspersonal behöver mera stöd i vaccinationsfrågor. Mera kunskap om specifika vacciner hjälper hälsovårdspersonalen att informera och rekommendera vaccin till andra. Ökad arbetsmängd, stress och minskade resurser är däremot faktorer som minskar hälsovårdspersonalens självförtroende och gör det svårare för dem att rekommendera vaccin. (19)

2.5 Obligatorisk vaccinering

Obligatorisk vaccinering har länge funnits i bland annat USA medan länderna i Europa till största del hållit vaccinationen frivillig. I Italien och Frankrike är vaccinering däremot obligatoriskt (7,20). Även i Australien har man från år 2016 obligatoriska vaccinationer och föräldrar som inte vaccinerar sina barn har inte rätt till vissa sociala stöd såsom barnbidrag och skattelättnader för barnfamiljer. (21)

I Finland träder en lagförändring i kraft i mars 2017. Enligt lagen bör arbetsgivaren som en del av patientsäkerheten se till att hälsovårdspersonal som jobbar med patienter i riskgrupper har tillräckligt skydd mot smittsamma sjukdomar. Vaccin som hör till lagförändringen är MPR-vaccinet samt det årliga influensavaccinet. (3,7)

Obligatorisk vaccinering kan vara riskfyllt och öka vaccinationstveksamheten (22). Dessutom kan obligatorisk vaccinering leda till minskad tillit till myndigheter och till vaccinationsprogrammet (23). Isaacs et al. anser att man istället för obligatoriska vaccinationer borde satsa på utbildning och att på olika sätt motivera vaccinering, t.ex. genom extra statliga bidrag. (20)

3 Mål

Målet med forskningen är att ta reda på hurdana attityder det finns till vaccination bland hälsovårdspersonal i Jakobstadsregionen. Undersökningen söker svar på frågor som tangerar vaccintveksamhet inom olika personalgrupper som arbetar med hälso- och sjukvård vid Jakobstads social- och hälsovårdsverk.

Denna undersökning söker svar på forskningsfrågorna: Hurdana uppfattningar har hälsovårdspersonal om vaccination? Vilka faktorer påverkar uppfattningarna?

För att svara på forskningsfrågorna undersöks vaccinationsattityder hos hälsovårdspersonal med hjälp av kvalitativa metoder. Fokus ligger på hur vaccintveksamhet uttrycks, vad vaccintveksamhet eller möjligt vaccinationsmotstånd beror på och hur tankarna eller attityderna uppstår. Därtill undersöks genom forskningen möjliga barriärer som bidrar till en låg vaccinationstäckning, såsom praktiska möjligheter för att ta t.ex. influensavaccinet och hurdan information som hälsovårdspersonalen får om vaccination. Med forskningen undersöks också hur hälsovårdspersonalen ser på obligatorisk vaccinering.

4 Material och metod

Denna studie är en kvalitativ studie. Eftersom fokus ligger på attityder till vaccination samt de bakomliggande orsakerna till vaccintveksamhet, lämpar sig kvalitativa undersökningsmetoder bättre än en kvantitativa. Pope et al beskriver kvalitativa undersökningsmetoder som ett sätt att genom deltagarnas upplevelser och tankar beskriva sociala fenomen på ett naturligt sätt. Med en kvalitativ studie kan man lättare undersöka vad ett fenomen är och vad det beror på än med en kvantitativ studie. Med kvantitativa forskningsmetoder kan man istället svara på t.ex. hur vanligt eller ovanligt ett fenomen är. (24)

Materialet i denna studie består av 23 semi-strukturerade enskilda intervjuer samt 3 fokusgruppintervjuer med hälsovårdspersonal från olika personalgrupper i Jakobstadsregionen. Informanterna var anställda av Jakobstads social- och hälsovårdsverk. I de 23 semi-strukturerade intervjuer deltog 4 närvårdare, 12 sjukskötare, 2 hälsovårdare, 2 barnmorskor, 1 läkarsekreterare och 2 läkare. Dessutom deltog 5 sjukskötare, 1 närvårdare och 2 hälsovårdare i de tre olika fokusgruppintervjuer. Majoriteten av informanterna var svenskspråkiga, endast 4 informanter hade finska som modersmål. 3 av informanterna var manliga och 27 kvinnliga.

Deltagande i studien var helt frivillig och det ställdes inga krav på att vaccinationsfrågor skulle höra till informantens arbetsuppgifter. Det gemensamma för alla informanter är en utbildning av något slag inom det medicinska området.

För att hitta informanter jobbade jag 7 veckor på en avdelning på Jakobstads social- och hälsovårdsverk. Under tiden på avdelningen kunde jag även göra deltagande observationer, både på den avdelning jag jobbade på samt de avdelningar jag besökte för att informera om studien. Eftersom vaccinationer inte hörde till arbetsbilden på avdelningen där jag jobbade, kunde jag observera väldigt litet angående vaccination. Utifrån de observationer jag gjorde skrev jag anteckningar som jag använt under analysarbetet. I anteckningarna har jag bytt ut personnamn och andra uppgifter som kan kopplas till personalen. Eftersom personalen som jag jobbade med visste om att jag även utförde en studie om vaccination kan deltagande observation anses vara etiskt försvarbart i detta avseende. Angående observationerna har jag fäst extra mycket uppmärksamhet vid att tolka situationerna och de saker som sagts har jag uppfattat som avsiktliga kommentarer gällande min studie.

Jag hittade informanter genom att informera om undersökningen i avdelningarnas kafferum, dela ut informationsbrev samt genom ”snöbolls-metoden” (snowball sampling), dvs. att hitta nya informanter genom dem man redan har hittat. Informanterna informerades om studien genom ett informationsbrev samt muntlig information om studien. Samtycke till intervjun skedde genom ett skriftligt formulär.

Samtliga intervjuer gjordes under tiden juni-juli 2017 i Jakobstad. De flesta intervjuerna gjordes på informantens egen avdelning, samt alltid under informantens arbetstid.

Intervjurummen varierade, men rummen för intervjuerna var tysta och lugna och annan personal vistades inte i rummen under intervjuerna. En fokusgruppintervju hölls i avdelningens kafferum. Ungefär hälften av intervjuerna hade bokats in på förhand, medan resten hölls direkt efter att jag informerat personalen om studien på en viss avdelning.

Intervjuerna spelades in på band och transkriberades sedan ordagrant. Eftersom de flesta intervjuerna gjordes på dialekt, skrev jag ner vad jag hörde under transkriberingen. Flera av intervju-texterna är alltså skrivna på dialekt. Personnamn eller annan information som kan leda till att informanten känns igen har tagits bort eller bytts ut under omskrivningen av den bandade intervjun till textform. Den information som kommer upp i intervjuerna beskrivs så att enskilda personer inte kan kännas igen. Etiskt lov för forskningen beviljades av Jakobstads social- och hälsovårdsverk i maj 2017.

Intervjuerna är semi-strukturerade. En semi-strukturerad intervju består av flera nyckelfrågor, men det finns också möjlighet att fördjupa sig i vissa områden som kommer upp under intervjun. Detta intervjuformat är vanligast vid kvalitativ forskning inom hälsovården (25).

För att få en helhetsbild av det transkriberade materialet har jag lyssnat igenom intervjuerna och läst de transkriberade texterna flera gånger. Eftersom syftet med denna studie är att undersöka informanternas tankar och attityder analyserades materialet med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman. Den kvalitativa innehållsanalysen betyder att meningsenheter som svarar på forskningsfrågorna plockas ut ur intervjutexterna. Meningsenheterna kategoriseras sedan och delas in i olika teman. Med hjälp av kvalitativ innehållsanalys kan både det manifesta och det latent innehåll beaktas i intervjutexterna. (26)

Efter flera genomlysningar av materialet sorterade jag bort den text som inte var relevant för den här avhandlingen. Den text som blev kvar kallar jag min analysenhet. Analysenheten lästes igenom flera gånger. Samtidigt antecknade jag korta meningar och ord i marginalerna för att bättre få en uppfattning över vad som egentligen sades (27). Jag använde också överstrykningspennor i flera färger för att dela in texten i olika områden.

Dessa områden kan ses som en ”content area” som Graneheim och Lundman skriver om. ”Content area” är en del av texten som behandlar ett visst ämne. (26)

Då jag fått en helhetsbild över materialet plockade jag ut meningsenheter ur analysenheten. Som grund för meningsenheterna hade jag mina anteckningar och överstrykningar. Meningsenheterna består av några satser som hör ihop innehållsmässigt och som berättar något som relaterar till forskningsfrågorna (26). Meningsenheterna som jag plockat ut är 1–2 meningar långa.

Till näst kondenserade jag meningsenheterna. Graneheim och Lundman beskriver kondenseringen som ”en process av förkortande medan man ändå bevarar kärnan” (26) . Jag kondenserade meningsenheterna skilt för sig genom att ta bort onödiga och upprepade ord eller ljud och samtidigt beskriva meningsenheten klarare. Dessutom ”översatte” jag i detta skede meningsenheten från dialekt till ren svenska.

Efter kondenseringen benämnde jag den kondenserade meningsenheten med en kod. Delvis blev koden ännu en förkortning eller en kortare sammanfattning av den kondenserade meningsenheten. Koderna ordnade jag sedan i teman och sub-teman. Graneheim och Lundman använder ordet abstraktion för bildandet av koder, teman och kategorier (26). Tabell 2 visar ett exempel på en process från en meningsenhet till ett tema ur min analysenhet.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Sub-tema	Tema
Men att nog har vi säkert fått, åtminstone på papper har vi väl nog fått, tär e berättar om e och just sånde tider att man får fa på arbetstid [ta influensavaccin]	Vi har fått information på papper, där det berättas om influensavaccinet och när man får ta det på arbetstid	Personalen har fått skriftlig information om influensavaccinet och praktiska möjligheter till att ta det	Skriftlig information om influensavaccinet	Information

Tabell 2. Process från meningsenhet till tema.

De citat från intervjuerna som jag använt i kapitel 5 (Resultat) är uteslutande meningsenheter. En del citat består av två eller flera meningsenheter som kommit efter varandra.

För att inte tappa helhetsbilden har jag även under analysarbetets gång gått tillbaka till min analysenhet och till de transkriberade intervjuerna och läst meningsenheterna i deras kontext. Kvalitativ forskning bör göras systematiskt och materialet läsas om och om igen för att förstå materialets innebörd (27).

De olika teman som uppkommit under intervjuerna och som behandlas i nästa kapitel (5 Resultat) har varit återkommande. I slutet av materialinsamlingen framkom inte fler teman utan de teman som behandlats i tidigare intervjuer upprepade sig hos informanterna. I juli 2017 upplevde jag som forskare att jag nått en saturationspunkt (saturation point), vilket betyder att ny information eller nya teman troligtvis inte hittas fastän materialinsamlandet skulle fortsätta. (28)

5 Resultat

Hälsovårdspersonalens inställning till vaccin är varierande men till största delen positiv. Nedan beskriver jag teman som uppkommit under intervjuerna. Områdena kring vilka olika attityder framkommit är tanken om vaccin som ett grundskydd, kommunikation och kunskap angående vaccination, tillit och förtroende till myndigheter och vaccins säkerhet samt obligatorisk vaccinering.

5.1 Vaccin som ett grundskydd

De representanter från hälsovårdspersonalen som deltagit i undersökningen är i huvudsak positivt inställda till vaccination och vaccin, åtminstone de grundvaccin för

barnsjukdomar som ingår i det nationella vaccinationsprogrammet. Många pratar om ett ”grundskydd” eller en ”grundvaccination” som känns viktigt för dem och som ger trygghet. Vaccin ses också för de flesta som en självklar del av preventionen av sjukdomar.

En sjukskötare, Vera, som jobbat inom vården i 12 år, anser att tanken på ett grundskydd varit viktigt vid vaccination av de egna barnen, eftersom barnen med grundvaccination har möjlighet att få jobb och resa säkert i världen.

Mina barn har jag grundvaccinera, det tycker jag e viktigt, annars sku di som int kunna få jobb o int sku di kunna resa i världen, så såna saker e viktiga.¹ – Vera, sjukskötare

Alla informanter har fått vaccin som barn och många har även tagit vaccin i vuxen ålder. Informanterna anser även att vaccin fyller en funktion, åtminstone på något plan. Attityderna till vaccination varierar ändå något mellan informanterna, fastän grundsynen för de allra flesta är positiv. Vissa informanter säger rakt ut att de tycker att det är bra med vaccination och fördömer vaccinsmotståndet som finns i trakten.

Ja, att jo, jag tycker nog att he e bra att he, he finns vaccinationer, nog sku he ju vara ganska uslit annars [skratt] joo... så... he ha ju viri myki prat om dehär vaccinationer dehär senaste tiden o såde me, i medier o, myki som vägrar låta vaccinera sina barn o så... o he tycker jag nog e ganska hemskt, joo² – Isa, sjukskötare

Exakt vilka vaccin som hör till det så kallade ”grundskyddet” förblir oklart och varierar också mellan informanterna. Den vanligaste uppfattningen är ändå att de vaccin som informanterna själva fått som barn hör till det så kallade grundskyddet. En sjukskötare, som arbetat nästan 20 år inom vårdbranschen och även arbetat en del med vaccinationsfrågor, berättar att hon med grundvaccin menar de vaccin som hon själv har

¹ Mina barn har jag grundvaccinerat, det tycker jag är viktigt, annars skulle de som inte kunna få jobb och inte skulle de kunna resa i världen. Sådana saker är viktiga.

² Ja, jag tycker nog att det är bra att det finns vaccinationer, nog skulle det ju vara ganska usligt (synonym: bedrövligt) annars. Det har ju varit mycket prat om vaccinationer den senaste tiden och så, i medier, och många som vägrar att låta vaccinera sina barn och det tycker jag nog att är ganska hemskt.

fått och som finns i vaccinationsprogrammet. Dessa grundvaccin har även barnen fått och de bör bibehållas i vaccinationsprogrammet.

Vilka vaccin som hamnar utanför detta grundskydd väcker delade åsikter. De allra flesta tycker att vaccinationsprogrammet är bra och bör bibehållas. Många informanter verkar ändå inte ha en klar uppfattning om vilka vaccin som för tillfället finns i det nationella vaccinationsprogrammet, eftersom de flesta inte har barn i sådan ålder att vaccinationer skulle vara aktuella för dem. Dessutom är det väldigt få, endast ca 20% av informanterna som har jobb där vaccinationer är en del av arbetsuppgifterna. Vaccinationsprogrammet i Finland har även förändrats under årens lopp och är idag inte exakt det samma som det var då informanternas barn blivit vaccinerade (6).

Förutom variation i vilka vaccin som anses vara onödiga finns det också variation bland informanterna i fråga om varför de anser att ifrågavarande vaccin är onödigt. Nedan kommer jag att behandla vaccin som i vissa intervjuer benämns som onödiga.

En orsak till att olika vaccin inte anses höra till det så kallade ”grundskyddet” är strävan efter en immunitet som åtminstone delvis är byggd på naturliga grunder. Det som sjukskötaren Mia säger i citat nedan är beskrivande för detta. Hon säger sig ha en positiv grundsyn på vaccination, men funderar samtidigt över att kroppen behöver genomgå vissa sjukdomar för att stärka immunförsvaret, det vill säga att immuniteten borde uppnås på naturlig väg. Samtidigt tror hon att sjukdomar och immunförsvaret också kan påverka människans gener och generationsväxlingar och att man på grund av detta borde insjukna i vissa sjukdomar istället för att vaccinera mot dem.

Saan veit jag int riktigt om jag tycker att he e nödvändigt att vacciner för vattkoppor o rota-virus faktisk för att jag tror [betonat] att på det långa loppet [betonat], eh, att e kanske påverkar lite grann dehär mänskans, alltså, alltså nu pratar jag om 20 o 30 år, me dehär generations... att jag e int riktigt säker på att man ska vacciner bort allt, jag

*tror att man kan behöv genomgå vissa saker som lite stärker ein men som e entå int dödar ein.*³ – Mia, sjukskötare

I citatet nämns som ”onödiga vaccin” vaccinet mot vattkoppor, som togs in i vaccinationsprogrammet hösten 2017, samt vaccinet mot rotavirus som funnits i vaccinationsprogrammet sedan 2009 (29). Trots att informanterna ser vaccinationsprogrammet som ett viktigt grundskydd och vill bibehålla programmet, anses ändå vissa vaccin i programmet, t.ex. vaccinen mot vattkoppor och rotavirus, vara onödiga.

Ett annat argument för onödig vaccinering är att de flesta människorna ”klarar av” själva sjukdomen som man vaccinerar mot, dvs. att risken med virussjukdomen anses vara liten. Den allmänna åsikten är att vaccin är bra, men att det kanske delvis vaccineras mot för många sjukdomar. I vissa av intervjuerna nämns sådana sjukdomar som informanten själv genomgått, som människan har bara en gång i livet, som ”stärker människan” och som informanten anser att man inte skulle behöva vaccinera mot. Dessa sjukdomar benämns som ”lättare” eller ”milda” och anses därför vara onödiga att vaccinera mot. Vilka dessa sjukdomar är varierar också mellan informanterna, men vissa nämner förutom vaccin mot vattkoppor och rotavirus även mässling som lättare sjukdomar som de flesta klarar av och som man därför inte skulle behöva vaccinera mot.

*... nog tycker ja att di behöver ha vissa sjukdomar också som barn... int tycker ja att man ska vacciner mot precis allt, he e jag nog lite imot faktiskt. Nog dom de svåra sjukdomarna, absolut ska e vaccineras mot, men sånde lite lättare sjukdomar som nu di flesta ändå klarar av så tycker, ja veit int ja tycker int riktigt att man ska vacciner mot precis allting... kanske för att man själv som barn, o egna barn har haft vattkoppor o mässling o allt hede o, såna som man har bara en gång i livet.*⁴ – Isa, sjukskötare

³ Sen vet jag inte riktigt om jag tycker att det är nödvändigt att vaccinera för vattkoppor och rotavirus faktiskt för jag tror att på det långa loppet, att det kanske påverkar lite grann det här människans, alltså nu pratar jag om 20 och 30 år, med det här generations... jag är inte riktigt säker på att man ska vaccinera bort allt, jag tror att man kan behöva genomgå vissa saker som lite stärker en men ändå inte dödar en.

⁴ Nog tycker jag att de behöver ha vissa sjukdomar också som barn. Inte tycker jag att man ska vaccinera mot precis allt, det är jag nog lite emot faktiskt. Nog de där svåra sjukdomarna, absolut ska det

En vanlig uppfattning bland informanterna är alltså ändå att vaccination i grunden är bra, men att man inte ska eller kan vaccinera mot alla sjukdomar. Man är villig att ta vaccin, men inte att vaccinera mot allt. En vanlig uppfattning är att kroppen behöver vara sjuk ibland för att stärka upp immunförsvaret, dvs. att man föredrar naturlig immunitet.

En annan orsak till att lämna bort vaccin är olika personliga händelser, som t.ex. sjukdomar som leder till att vaccinering inte är möjlig eller att man har erfarenhet av biverkningar av vaccin. En barnmorska, som utbildat sig under 1970-talet, tycker också att det är viktigt med vaccin, men valde bort MPR-vaccinet åt sina barn eftersom det äldsta barnet fick en reaktion vid vaccineringen. Detta var på 1980-talet då MPR-vaccinet var nytt i det nationella vaccinationsprogrammet. Samma barnmorska nämner också vaccin mot kikhosta som ett vaccin som valdes bort. Vaccinet mot kikhosta nämns inte i någon annan intervju. Några informanter har också barn med sådana grundsjukdomar att vaccinering inte är möjlig för dem. Biverkningar är också en orsak till att lämna bort influensavaccinet, vilket behandlas mer i kapitel 5.4 (Obligatorisk vaccinering).

Att ett vaccin klassas som onödigt av enstaka informanter kan också bero på att informanten anser att vaccinet endast behöver ges åt personer i riskgrupper. Bland annat pneumokockvaccinet nämns i några intervjuer som ett vaccin som delvis kan vara onödigt. En sjukskötare som jobbat länge med barn och även har egna barn som blivit vaccinerade enligt vaccinationsprogrammet, tycker att vaccinet mot pneumokock och rotavirus kan ges till barn i olika riskgrupper, men att det i normala fall inte behövs. Det finns alltså en hel del skillnader i attityder till olika vaccin hos individen, men också tydliga skillnader mellan individer när det kommer till vilka vaccin som accepteras och vilka som lämnas bort.

Vissa av de vaccin som anses vara onödiga är vaccin som relativt nyligen tagits in i vaccinationsprogrammet. Eftersom de är nya känns de mer osäkra för informanterna än

vaccineras mot dem, men sådana där lite lättare sjukdomar som de flesta nu klarar av så tycker, jag vet inte, jag tycker inte riktigt att man ska vaccinera mot precis allting. Kanske för att man själv som barn och egna barn har haft vattkoppor och mässling och allt det där, sådana som man har bara en gång i livet.

äldre vaccin som använts länge i stor utsträckning. Dessutom påverkar ännu händelserna kring år 2009 då man vaccinerade mot svininfluensan (H1N1), och det efteråt uppdagades fall av narkolepsi hos barn som en biverkning till vaccinet (30). Efter denna händelse har tveksamheten kring vaccin ökat hos en del informanter. Vaccin som benämns nya och därför osäkra av informanter är bland annat vaccin mot pneumokock och rotavirus.

Så att jag har vaccinerat mina barn med de här vanliga vaccinationerna, di här som e i vaccinationsprogrammet, mot öh de här vanliga sakerna. Öh, för di känns som tryggare, di har di vaccinerat många år o dehär... tillsammans med min man har vi valt bort dihär nya vaccinationerna, dihär, de va öronen o de va rotavirus. Diskussionen sku kanske aldrig ha blivi tagen om int dehär svininfluensan, så egentligen e de, för mig e de he som starta allt.⁵ – Vera, sjukskötare, 17

Ett vaccin som endast nämns i några få intervjuer är HPV-vaccinet och det har också valts bort i informanternas familjer eftersom vaccinet är så nytt. Ett annat argument för att välja bort HPV-vaccinet är att det inte förekommer cancer i informantens släkt och därför kändes vaccinet onödigt. HPV-vaccinet togs in i vaccinationsprogrammet år 2013 och ges till flickor på sjätte årskursen (29).

Ett vaccin som speciellt rör hälsovårdspersonalen är influensavaccinet. Flera informanter är positivt inställda till vaccinet, berättar att de varit friskare de år de tagit influensavaccinet och tycker att hälsovårdspersonalen bör ta vaccinet. Dessutom anser flera att influensavaccinet hör till arbetet inom sjukvården. Bland annat tycker barnmorskan som valt bort MPR-vaccinet åt sina barn på grund av en biverkning, att influensavaccinet är ”en självklarhet när man jobbar där man jobbar” (dvs. inom sjukvården). För vissa informanter är influensavaccinet alltså en norm.

⁵ Så jag har vaccinerat mina barn med de här vanliga vaccinationerna, de här som är i vaccinationsprogrammet, mot de här vanliga sakerna. För de känns tryggare, de har de vaccinerat många år och det här... Tillsammans med min man har vi valt bort de här nya vaccinationerna, det var öronen och det var rotavirus. Diskussionen skulle kanske aldrig ha blivit tagen om inte den här svininfluensan, så egentligen är det, för mig är det den som har startat allt.

*Influensavaccin förespråkar jag, för jag ser ju själv att jag är mer frisk i och med att jag har tagit i 10 år... O så tycker jag att jag tar det för min egen del utan jag tänker på att jag kan smitta ner en liten bebis innan jag har symptom.*⁶ – Petra, sjukskötare

Andra tycker att influensavaccinet är onödigt och att de endast blivit sjukare efter att de tagit vaccinet. Flera berättar om de negativa effekterna de själv upplevt och hört av andra om influensavaccinet. Informanterna berättar främst att många arbetskamrater sagt att de varit mer sjuka och förkylda de åren de tagit influensavaccin än annars. Några informanter har själv aldrig tagit influensavaccinet men säger att de inte heller har insjuknat i influensa de senaste åren.

Flera informanter tar eller har tagit det frivilliga TBE-vaccinet (tick-borne encephalitis), eller ”fästingvaccinet” som det i folkmun kallas, eftersom Österbotten hör till ett område med ett rikligt fästingbestånd. Informanter som motsätter sig vissa vacciner som t.ex. vacciner mot rotavirus och vattkoppor, vill att TBE-vaccinet ska tas in i vaccinationsprogrammet och vara gratis för personer som bor eller vistas mycket i områden med rikligt fästingbestånd. En sjukskötare har även vaccinerat bekanta mot TBE, då de bett om att hon skulle göra det.

Den allmänna attityden till vacciner är alltså positiv, men flera informanter från hälsovårdspersonalen tycker att man inte ska vaccinera mot alla sjukdomar och anser att det finns onödiga vacciner. Vissa i personalen värdesätter naturlig immunitet, samtidigt som man förstår vikten av att vaccinera mot smittsamma sjukdomar.

Vilka vacciner som hör till grundskyddet förblir oklart. De vacciner som delvis nämns som onödiga i intervjuerna är vacciner mot rotavirus, pneumokock, vattkoppor, mässling och influensa. Orsaker eller bakgrund till att de anses onödiga varierar mellan de informanter som benämner vacciner som onödiga. Orsaker som kommer fram är att man vill att immunsystemet ska få växa genom att genomgå sjukdom istället för att ta vacciner (naturlig

⁶ Influensavaccin förespråkar jag, för jag ser ju själv att jag är mer frisk i och med att jag har tagit [vaccinet] i 10 år. Och så tycker jag att jag inte tar det för min egen del utan jag tänker på att jag kan smitta ner en liten bebis innan jag har symptom.

immunitet) och för att de flesta människor klarar av sjukdomarna. Andra orsaker är att man själv eller ett eget barn fått en biverkning av vaccinet och att tilliten till vaccin minskat efter svininfluensavaccinets biverkningar och mediedebatt. Dessutom ser personalen att äldre vaccin är tryggare än nya samt att man inte kan eller behöver vaccinera mot alla sjukdomar.

5.2 Kommunikation och kunskap angående vaccination

Nästan alla informanter anser att de får tillräckligt med information om vaccin och vet var de ska leta efter information ifall de behöver ta reda på något. Information om vaccin får hälsovårdspersonalen från myndigheter (THL, Institutet för hälsa och välfärd), internet och arbetskamrater. Några hälsovårdare, som jobbar med vaccinationsfrågor, önskar att de skulle få mera utbildning och skolning från myndigheterna i hanteringen av vaccinfrågor, eftersom de känner sig starkare i sin arbetsroll efter olika utbildningstillfällen.

Jag söker oftast via THL, [det är] där jag söker. Nångång, enstaka gång via nå svenska sidor men oftast e de THL som jag... Eller så frågar jag av mina kollegor... Men jag tycker också att vi gärna kunde ha mera skolning från THL, att di sku komma regelbundet, för man känner sig alltid lite starkare nog när di har varit ⁷ – Ada, Hälsovårdare

Det finns ändå informanter som anser att de inte får tillräckligt mycket information om vaccination. Det finns också skillnader mellan olika arbetsgrupper i mängden skolning och information som personalen får angående vaccination, vilket delvis beror på i vilken utsträckning personalen arbetar med vaccinationsfrågor. Till exempel får ofta hälsovårdare mer information om vaccin än sjukskötare, vilket också är naturligt för personalen eftersom vaccination ofta hör till hälsovårdarens arbetsuppgifter.

⁷ Jag söker oftast via THL, [det är] där jag söker. Någon gång, enstaka gång via några svenska sidor men oftast är det THL som jag... Eller så frågar jag av mina kolleger... Men jag tycker också att vi gärna kunde ha mera skolning från THL, att de skulle komma regelbundet, för man känner sig nog alltid lite starkare när de har varit här.

Angående vilken information personalen får om vaccin diskuterades också källkritik under en del intervjuer. Internet är ofta en viktig källa för information. Många informanter nämner THL:s hemsida som informationskälla. Det finns också informanter som använder andra internet-källor, t.ex. WebMD. Några av informanterna tycker att det inte alltid är lätt att hitta tillförlitliga källor och information som går att lita på.

Flera informanter berättar att de får information om influensavaccinet och de praktiska arrangemangen för att ta vaccinet främst skriftligen från arbetsgivare och personalhälsovården. Information ges också via mejl och Jakobstads social- och hälsovårdsverks interna nätsida samt muntligt under avdelningsmöten. Information ges om var personalen kan ta vaccinet och under vilka tidpunkter. Bakgrundsinformationen om influensavaccinet är oftast kortfattad eller obefintlig. Informationen är ändå tillräcklig som den är, enligt hälsovårdspersonalen.

Även om personalen som deltagit i intervjuerna till största del tycker att de får tillräcklig information om vacciner, verkar det förekomma viss misskommunikation och direkt okunskap gällande vaccin och vaccinens innehåll även bland hälsovårdspersonal. Bland annat kommer oro för tillsatserna och adjuvanter i vaccin upp i vissa intervjuer. Både kvicksilver och arsenik nämns som oroväckande tillsatserna i ett par intervjuer. Några informanter säger att de ska läsa på om influensavaccinet innan de bestämmer sig för att ta det, för att kolla upp vad de får i sig via vaccinet.

Vaccin i sig e jag kanske int såde jättemotstånd till, utan de e kanske mer dehär ämnena som lämnar i kroppen o sprutar in nånting okänt o... Adjuvanserna så att säga. O kvicksilver o såklart att jag har lyssnat på några som från kritiska hållet, men int på det sättet följt med [diskussionerna].⁸ – Vera, sjukskötare

I ett fåtal intervjuer nämns en hälsosam livsstil som ett alternativ till att ta vaccin. Främst har diskussionen i dessa fall handlat om influensavaccinet. Några informanter vill

⁸ Vaccin i sig är jag kanske inte så där jättemotstånd till, utan det är kanske mer de här ämnena som blir kvar i kroppen och att spruta in någonting okänt och... Adjuvanserna så att säga. Och kvicksilver och såklart att jag har lyssnat på några från det kritiska hållet, men inte på det sättet följt med [diskussionerna].

undvika extra ämnen i kroppen och säger att de tar hand om sig själva för att hållas friska. Därför anser de att influensavaccinet är onödigt. En hälsovårdare berättar också att hälsomedvetenhet kommer fram i samtal med föräldrar. Föräldrar som är tveksamma till vaccin väljer ofta ”naturliga” vägar också inom andra medicinska områden.

*Jag vill int som ha na extra i kroppen, jag försöker undvik sån där extra kemikalier o allt som sånde o jag tror att jag gör så pass mycket för min egen kropp som, att det håller mig frisk. För jag e väldigt sällan förkyld...*⁹ – Jasmine, närvårdare

Även i fråga om vacciners biverkningar finns det bristande kunskap bland personalen. Närvårdaren Ester ifrågasätter förutom adjuvanserna och tillsatserna i vacciner även vacciners biverkningar. Hon är intresserad av hälsa och välbefinnande och vill leva hälsosamt, ekologiskt och grönt. Då hon fick höra om kritik mot vaccin och olika biverkningar som vaccinkritiker skrivit om blev hon nyfiken. Hon funderar också mycket på biverkningar och möjligheten att få autism av vaccin, fastän det inte finns forskningsresultat som visar en koppling mellan vaccin och autism (31).

... ja e ganska hälsosam o äter mycket ekologisk mat o tar vitaminer och sånt så, jag tycker meir om hadi gröna linjen att stärk upp mänskan för att vara frisk... Att he va ju förstås alldeles nytt dehär som di börja skriv om, alla biverkningar o såde, som man int ha vissta o så, lite nyfiken e jag ju, o ja e jätte intressera av allt som har med vård o välbefinnande o, va ska vi säg, hälsosam livsstil o hälsosam mat o ekologiska produkter o allt hede är riktigt [kort paus] mitt. Hede tycker ja om. Så, ja vill ju va hälsosam på alla plan. Tå tänker man ju igenom vacciner o att, jaa, att [eftertänksam paus] er e så hälsosamt nudå om man får autism och allt möjligt som di säjr [vaccinkritikerna]¹⁰ – Ester, närvårdare

⁹ Jag vill inte ha något extra i kroppen, jag försöker undvika extra kemikalier och allt sådant och jag tror att jag gör så pass mycket för min kropp, att det håller mig frisk. För jag är väldigt sällan förkyld.

¹⁰ Jag är ganska hälsosam och äter mycket ekologisk mat och tar vitaminer och sådant, jag tycker mer om den gröna linjen, att stärka upp människan för att vara frisk. Det var ju förstås alldeles nytt det här som de började skriva om, alla biverkningar och sådant, som man inte förr har vetat om, så lite nyfiken är jag ju, och jag är jätteintresserad av allt som har med vård och välbefinnande och hälsosam livsstil och hälsosam mat och ekologiska produkter och allt det där är riktigt mitt. Det tycker jag om. Så jag vill ju vara hälsosam på alla plan. Då tänker man ju igenom vaccin och att är det nu så hälsosamt om man får autism och allt möjligt som de säger [vaccinkritikerna].

Ett annat tema som kommer upp under intervjuerna är bristen på intresse att följa med och delta i diskussionerna om vaccin. En orsak till detta är att informanterna har en känsla av okunskap kring ämnet. Det finns även om ett bristande intresse för att inhämta mera kunskap om vaccinationer, speciellt bland de som inte arbetar med vaccinationer. Samtidigt anser dessa informanter att de kanske borde vara mer intresserade eftersom de jobbar inom sjukvården.

Privata diskussioner angående vaccinationer förekommer sällan. De flesta av informanterna säger att de diskuterar vaccin väldigt lite, varken på arbetsplatsen eller på fritiden. För de allra flesta med barn har de så kallade grundvaccinationerna varit självklara och inte diskuterats i hemmen. Många säger också att de inte vill ta upp vaccinfrågor till diskussion med bekanta, eftersom ämnet är så känslomässigt laddad. Det känns lättare att undvika diskussioner, även om man vet att bekanta eller vänner har en annan åsikt än en själv.

Nä, jag tycker he e för känsligt [att diskutera om vaccination], he e så myki, jag har o som till exempel på sociala medier som på facebook o tokode, så har jag många vänner som jag veit att skriver o diskuterar tidvist sånt [vaccination], men att jag följer int aktivt med, för att tå jag entå int har liksom, varför ens läsa he tå jag int ha tänkt entå bland mig i? Så nä jag följer int me sånt, nä. ¹¹ – Mia, sjukskötare

Vaccin verkar bland hälsovårdspersonalen långt vara en personlig sak som hör till familjen och utanför familjekretsen tar man inte upp vaccin till diskussion. En sjukskötare, som själv råkat ut för biverkning av influensavaccinet, berättar att hon endast diskuterar och ger råd om vaccinering inom den egna familjen. Andra vill hon inte påverka, även om de frågar, eftersom hon tycker att alla själv måste läsa på och bilda sig en uppfattning och göra det som känns rätt för sig själv.

¹¹ Nä, jag tycker det är för känsligt, det är så mycket, jag har också som till exempel på sociala medier och liknande, så har jag vänner som jag vet att tidvis skriver och diskuterar sådant, men jag följer inte aktivt med, för då jag ändå inte har, varför ens läsa då jag inte har tänkt blanda mig i? Så nej, jag följer inte med sådant.

Fastän hälsovårdspersonalen inte pratar mycket om vaccin i dagsläget, säger några informanter med barn att de diskuterade vaccin med andra föräldrar då det var aktuellt med vaccin mot svininfluensan år 2009. Diskussionerna gick kring om man skulle ta vaccinet eller inte. Vaccin verkar också delvis diskuteras på arbetsplatsen då ett visst vaccin är aktuellt, t.ex. då vaccinet mot vattkoppor togs in i vaccinationsprogrammet eller på höstarna då det är tid för influensavaccinering.

*Men [vaccinet mot] svininfluensan tog int nan av barnen heller int. Att he minns jag att vi nog diskuterar nog med föräldrar o man var osäker o som sådär men att ti ja känd o barnens kompisar o ti föräldrar så ti flesta va att vi int vaccinerar så de kanske bleiv som att nämen vi tar int de.*¹² – Kia, närvårdare

Uppfattningen om hurdan och hur mycket diskussion om vaccin som förs på arbetsplatsen varierar mellan informanter, även mellan de som jobbar på samma avdelning. Det största diskussionsämnet angående vaccinationer är influensavaccinet, åtminstone på arbetsplatsen. En läkare berättar att influensavaccinet diskuteras i kafferummet ibland, medan grundvaccinationer sällan diskuteras eftersom de till största del är en självklarhet för personalen på just den avdelningen. På andra avdelningar diskuteras vaccination i princip inte alls. Flera informanter säger även att de inte brukar diskutera vaccin på jobbet, även fast diskussioner skulle komma upp. Detta därför att de olika åsikterna som finns angående vaccination skapar en slags osämja.

*Jag brukar int ta dihär striderna i jobbet, he e, jag brukar håll mig ganska långt undan. Men lite blir e såde, inom dehär media, lite som två läger, även inom sjukhuspersonalen. Mm, jo. Så jag förstår nog dehär att man kan vara lite kritisk, men inom, just inom, me dehär patienterna så behöver man ha [influensavaccin], för att skydda andra.*¹³ – Eva, sjukskötare

¹² Men svininfluensavaccinet tog inte något av barnen heller. Det minns jag att vi nog diskuterade med föräldrar och man var osäker och så, men de jag kände och barnens kompisar och deras föräldrar så de flesta bestämde att de inte vaccinerar, så kanske blev det som att, nämen vi tar det inte.

¹³ Jag brukar inte ta de här striderna på jobbet, det är, jag brukar hålla mig ganska långt borta. Men lite det så där, inom media, lite som två läger, även bland sjukhuspersonalen. Så jag förstår nog att man kan vara lite kritisk, men inom, just med patienterna så behöver man ha [influensavaccin], för att skydda andra.

Att det bildas två läger inom sjukvårdspersonalen angående vaccination framkommer även på en annan avdelning. En informant, Lisa, berättar att det inte går att diskutera vaccination på den avdelning hon jobbar på, eftersom åsikterna går isär och frågan är känslomässigt laddad. Hon känner att hon ligger i underläge och inte vill berätta att hon tar till exempel influensavaccinet, även om hon förespråkar det. Intressant är även att ingen annan än Lisa ställde upp för intervju från denna avdelning, fastän jag flera gånger berättade om forskningen och forskningens syfte i kafferummet. Jag fick känslan av att många hade sin bestämda åsikt och inte ville dela med sig av den. Av vilken orsak förblev oklart, men enligt citatet nedan finns det en viss tveksamhet mot åtminstone influensavaccinet på ifrågavarande avdelning. Varken de som är positivt inställda till ett visst vaccin eller de som är negativt inställda till ifrågavarande vaccin vill alltså diskutera saken på arbetsplatsen.

*Nä-ä, öh här går det inte så mycket att diskutera här på de här, eftersom det finns så mycket mot, öhm, motaggressioner mot vaccination. Så man e ligger i underläge, på de sättet. Jo, det e min åsikt att... man får som mothugg mesamma om man säger "nämen jag ska nog ta vaccin" "jo, jag blev så sjuk förra gången, deee de va" [immiterar "motståndare" med lite förlöjligande röst] Allt sånt härnt, som folk säger.*¹⁴ – Lisa

Överlag uppfattar jag att hälsovårdspersonalen har tillräcklig tillgång till information, medan okunskap och otillräcklig information förekommer hos enstaka informanter. Vaccin är även ett ämne som sällan diskuteras, varken på arbetsplatsen eller på fritiden, oberoende av vilken attityd personalen har till vaccination. De som är positivt inställda till influensavaccination deltar inte i diskussioner på arbetsplatsen eftersom de får mothugg, medan de som är negativt inställda till influensavaccinet verkar dominera diskussionerna på vissa avdelningar. Utanför familjen vill man inte påverka andras val angående vaccinationer och diskuterar därför sällan vaccin med andra människor.

¹⁴ Nej, här går det inte att diskutera så mycket här, eftersom det finns så mycket motaggressioner mot vaccination. Så man ligger i underläge, på det sättet. Jo, det är min åsikt, att man får mothugg meddetsamma om man säger "nämen jag ska ta vaccin" "jo, jag blev så sjuk förra gången" [immiterar "motståndare" med lite förlöjligande röst] Allt sådant, som folk säger.

5.3 Tillit till myndigheter

Tillit till myndigheter, forskning och läkemedelsföretag kommer upp som ett tema i ungefär hälften av intervjuerna. Med tillit menas här att informanterna kan lita på den information om vaccin som de får från myndigheter, forskning och läkemedelsföretag. Ord som under intervjuerna nämns i samband med ”att lita på” eller liknande uttryck är utbildning, myndigheter, THL (Institutet för hälsa och välfärd), läkemedelsföretag, ”firmor”, forskning och läkare. Några informanter säger rakt ut att de litar på den information myndigheterna ger om vaccination och på forskningsresultat som de tar del av angående vaccination.

THL nämns i några intervjuer, främst i positiv bemärkelse. Speciellt hälsovårdare och läkare är nöjda med informationen om vaccination som de får från THL. Just läkare och hälsovårdare är även de grupper av informanter som främst jobbar med vaccinationsfrågor. Flera av dem säger att de litar på den utbildning de fått och på den forskning och information de har tillgång till.

*Så att jag lyssnar ju nog väldigt noga vad du säger från THL o just de här forskarna o vill ju tro att du, du e seriösa och faktiskt kommer med forskning som e evidensbaserat material*¹⁵ – Hanna, hälsovårdare

Trots att flera är nöjda med informationen de får från myndigheterna finns det ändå ett fåtal informanter som delvis saknar tillit till myndigheter, THL och läkemedelsföretag och dessa åsikter kommer jag att behandla nedan. Avsaknad av tillit verkar främst röra informationsgången, som hos vissa informanter anses vara ensidig både från myndigheternas sida och från vaccinkritikernas sida.

Kanske de här att det int ska vara så ensidigt. Det e ensidigt från THL o de e ensidigt från vaccinationsmotståndare, int finns de nånting därimellan. O sen kanske THL också sku

¹⁵ Så att jag lyssnar ju nog väldigt noga vad de säger från THL och just de här forskarna och vill ju tro att de är seriösa och faktiskt kommer med forskning som är evidensbaserat material

*kunna bemöta folks rädsla, int me, me att di tycker att vaccinationsmotståndare e dumma o, faktiskt bemöter med saklig information*¹⁶ – Vera, sjukskötare

Avsaknad av tillit till de myndigheter som arbetar med vaccination framkommer också i vissa intervjuer. Samtidigt nämns ofta forskningsresultat som en källa till misstro. Informanterna tycker även att det är svårt att hitta evidensbaserat material och veta vilka studier man kan lita på. Att forskningsresultat ser olika ut i olika länder och att man även kan ta emot endast den information som man söker efter är aspekter leder till att tilliten för forskning minskar.

Andra frågor som uppstår angående forskningsresultat är om det undangöms fynd och resultat inom forskningen kring vaccin. Vissa informanter frågar sig också om det har gjorts tillräckligt mycket forskning angående vacciner. Det finns speciellt en oro för att det kan uppkomma biverkningar som ännu inte hittats för vacciner som ingår i vaccinationsprogrammet.

*Nå tå ja gar djupare på e så ha man ju hört e ryktas, åtminstone va ja har forskat att he e, di e int alltid så pålitlig di forskningar som ha gjorts, alltid. Vill läkemedelsföretage så, he e ju hur man sir på saken men att, no böri man ju funder, va ja själv ha forskat att, om he undangöms vissa aspekter i forskningar o sånt*¹⁷ – Ville, sjukskötare

Tilliten till forskning är sämre bland närvårdare och sjukskötare än bland läkare och hälsovårdare. Alla informanter är däremot inte tveksamma till forskningen utan tycker att den forskning som publicerats går att lita på. Dessa informanter hoppas på att debatten om vaccin skulle vara öppen och att information om forskning skulle spridas. En läkare

¹⁶ Kanske det här att det inte ska vara så ensidigt. Det är ensidigt från THL och det är ensidigt från vaccinationsmotståndare, det finns inte någonting där emellan. Och sen kanske THL också skulle kunna möta folks rädsla, inte med att de tycker att vaccinmotståndare är dumma och, faktiskt bemöter med saklig information

¹⁷ Då jag går djupare in i det så har man ju hört det ryktas, åtminstone vad jag har forskat i, att de inte alltid är så pålitliga de forskningar som har gjorts, alltid. Vill läkemedelsföretagen så, det är ju hur man ser på saken men nog börjar man ju fundera, vad jag själv har forskat att, om det undangöms vissa aspekter i forskningar.

menar att det finns en felaktig bild i samhället om att forskningsresultat göms undan och att detta borde åtgärdas med mera öppenhet.

*Utan jag tror nog mer på, alltså öppenhet i debatten så att man, så att dom förstår att man liksom, öh faktiskt forskar kring dem [vaccin] o följer opp o liksom att, för det e ju väldigt många som har en bild av att de e myki sånhärnt hyschpsych o att det göms undan forskningsresultat o sen, så jag tror nog myki öppenhet*¹⁸ – Rina, läkare

Förutom misstro mot forskningsresultat finns också en viss misstro mot läkemedelsföretag bland informanterna. Några informanter nämner läkemedelsföretagens strävan efter ekonomisk vinning som den främsta orsaken till att de inte kan lita på företagen.

*O som di säjr di här vaccinationsmotståndarn att he e läkemedelsföretagen som vinner på de här. Att he e liksom bara pengar i bakgrunden, o ifall de e sant, så då e de ju hemskt [skrattar lätt o lite nervöst] tycker jag. Ja, att, att de här, he vet man ju, att pengar styr världen, så e de ju tyvärr*¹⁹ – Tina, sjukskötare

Även statens roll rörande vaccinationer kommer upp i vissa intervjuer. Med staten kan här även menas myndigheter. Även inom detta område finns en oro för att det endast är pengar som styr vilka vaccin som t.ex. finns i vaccinationsprogrammet. Man funderar på om nya vaccinationer tillsätts endast för att spara pengar i samhället, genom att med vaccinering minska arbetsfrånvaron på grund av att föräldrar inte behöver stanna hemma med sjuka barn.

Sen börjar man funder att okej, e de liksom staten som vill [skratt] vill, va ska man säga, föräldrarna ska stanna hemma o sen, int stanna hemma att barnen ska va på dagis o man ska jobba jobba jobba jobba jobba o vet du, di sparar pengar på det sättet. Ja, ja att man

¹⁸ Utan jag tror nog mer på, alltså öppenhet i debatten så att de förstår att man faktiskt forskar kring dem [vaccin] och följer upp, för det är ju väldigt många som har en bild av att det är mycket hyschpsych och att det göms undan forskningsresultat, så jag tror nog på mycket öppenhet.

¹⁹ Och som de säger de här vaccinmotståndarna att det är läkemedelsföretagen som vinner på det här. Att det liksom bara är pengar i bakgrunden, och ifall det är sant, så då är det ju hemskt tycker jag. Ja, att det vet man ju, att pengar styr världen, så är det ju tyvärr.

*tänker ekonomiskt med det, å andra sidan så tycker man kanske, att de kan int va så heller. Kanske det ändå e för allas bästa*²⁰ – Vera, sjukskötare, 17

Tillit till information och forskning angående vaccination skiljer sig mellan informanterna och precis som hos Vera i citatet finns även en ambivalens i tankarna hos individen om detta ämne. Många har ändå full tillit till myndigheterna medan några informanter ifrågasätter både myndigheternas, statens och läkemedelsföretagens syften. Dessutom framkommer även misstro kring forskning och forskningsresultat rörande vaccination. I hälften av intervjuerna kom inte tilliten upp som ett tema, och därför är utdragen i detta kapitel endast en liten del av personalens tankar.

5.4 Obligatorisk vaccinering

I samband med diskussion angående speciellt influensavaccinet togs det så kallade ”tvånget” eller den obligatoriska vaccineringen upp i flera intervjuer. Från 1.3.2018 ska arbetsgivaren enligt lagen se till att de som arbetar med personer som är utsatta för influensans svåra följder har tillräckligt skydd (3). Under sommaren 2017 då intervjuerna till denna avhandling gjordes var det ännu oklart på vilket sätt detta skulle gå till vid Jakobstads social- och hälsovårdsverk. Den allmänna uppfattningen var ändå att influensavaccinet skulle bli obligatoriskt och att personalen skulle ”tvingas” ta vaccinet varje år eller alternativt använda munskydd i arbetet med patienter.

Många informanter motsätter sig själva tvånget till att ta vaccin, men åsikterna om influensavaccinet går annars isär. Flera informanter tycker att influensavaccinet är en viktig del av arbetet inom hälso- och sjukvården (se kapitel 5.1 Grundskydd). Andra är däremot något tveksamma mot influensavaccinet, även om de samtidigt nämner argument för vaccinering med influensavaccinet. Ett sådant argument för influensavaccinering är att man genom att vaccinera sig kan skydda andra i sin omgivning. En uppfattning bland

²⁰ Sen börjar man ju fundera att okej, är det liksom staten som vill, vad ska man säga, att föräldrarna ska stanna hemma och sedan, inte stanna hemma att barnen ska vara på dagis och man ska jobba jobba jobba jobba och vet du, att de sparar pengar på det sättet. Ja att man tänker ekonomiskt med det, å andra sidan så tycker man kanske, att det kan inte vara så heller. Kanske det ändå är för allas bästa.

vissa informanter är att influensavaccinet inte varit nödvändigt för dem personligen, men att smittspridningen är en aspekt som kunde tänkas på.

Nå, helt enkelt, ja har int känd att ja ha behöva dehär influenssavaccinet, däremot så förstar man ju att, bra ti ta kanske ju för smittspridningens skull att he e ju, ein aspekt som man kanske böv tänk på, men att för miin eji deil så ha int ja känd e som nödvändigt. Nå, nog stretar he ju emot sku ja säg, he e ju, man blir tvinga ti naating som event... potentiellt kan, eller om man säg teoretiskt sku, också sku kuna va skadligt för ens hälsa. Om e sker na problem i vaccintillverkningen eller naating. Eller om e, nå, naating feil i vaccinet så... Så e ju, man blir tvinga ti naating, känns e som ²¹ – Ville, sjukskötare

Ville nämner att vaccin skulle kunna vara skadligt för hälsan. Vaccinens möjliga negativa sidor oroar även andra informanter. Flera informanter är osäkra över influensavaccinets säkerhet och effekt. Man undrar om man kan vara bärare av viruset fast man tagit vaccinet och på så sätt smitta långtidssjuka inom sjukvården trots att man är vaccinerad. Dessutom oroar antalet sprutor som en anställd ska få om influensavaccinet ska tas varje år.

I samband med diskussion om influensavaccinets säkerhet kommer även ansvarsfrågan upp. Detta tema är starkt förknippat med tillit till bland annat myndigheterna (se kapitel 5.3). Informanterna frågar sig vad som händer ifall något går fel med vaccineringen och vem som då tar ansvaret. En uppfattning är att ansvaret alltid ligger på individen själv och att ingen annan (t.ex. myndigheter) ansvarar för biverkningar eller andra problem som kan uppstå i samband med vaccinering. Därför tycker några informanter att de behöver kolla upp och söka reda på mer information om influensavaccinet, för att bilda sig en egen uppfattning och kunna göra ett medvetet val.

Ännu veit ja int om ja komber ti ta e [influensavaccin], ja ska läsa på först. Fö he e ju min kropp. O ja tycker he e så svårt att naan aader ska bestäm över he att va ja lägger in

²¹ Helt enkelt har jag inte känt att jag har behövt influensavaccinet, däremot så förstår man ju att det är bra att ta kanske för smittspridningens skull att det är ju en aspekt som man kanske behöver tänka på, men att för min egen del så har jag inte känt det som nödvändigt. Nog tar det ju emot skulle jag säga, att man blir tvingad till någonting som event.. potentiellt kan, eller om man säger teoretiskt också skulle kunna vara skadligt för ens hälsa. Om det sker något problem i vaccintillverkningen eller någonting. Eller om det, nå, är någonting fel i vaccinet så... Så är det ju, man blir tvingad till någonting, känns det som.

*i min kropp. För tänk om jag reagerar riktigt starkt på hede o får naating efteråt, vem tar ansvar, jaa ingen annan än jag. He finns int naan som tar hede ansvare på se att, jaa, he va vårt feil, att vi sa att du sku ta hede att nu betalar vi åt te tå. Int finns he na toki. O he e he som ja tycker e så underlit, att först tvingar di ein o så tar di int na ansvar saan*²² – Ester, närvårdare

Några informanter har egna erfarenheter av biverkningar, vilket leder till minskad tillit till vaccination och till att vaccin lämnas bort. Speciellt angående influensavaccinet påverkas acceptansen av vaccinet av upplevda biverkningar hos sig själv men även hos andra, t.ex. kolleger och familj. En sjukskötare menar att hon själv fick en biverkning efter influensavaccinet för ca 10 år sedan (hurdan biverkning nämns inte här på grund av att informanten då kunde kännas igen). Biverkningen anmäldes inte då, men sjukskötaren kommer inte att ta vaccinet igen, utan byter arbete ifall hon och de andra som jobbar på hennes avdelning blir tvungna att ta vaccin och det inte finns någon annan möjlighet att fortsätta jobba utan vaccinering.

Fastän flera orsaker kommer upp ovan till att inte vilja ta influensavaccinet, finns det även informanter som helt enkelt motsätter sig att bli tvingade till att ta vaccinet endast för tvångets skull. Många informanter anser att själva tvånget inte är godtagbart utan att vaccinering är något som individen själv borde få bestämma över, oberoende om man arbetar inom vården eller inte. Tvånget till att ta vaccinet ses även som en maktutövning.

*Om vi diskuterar dehär influensavaccin o de kommer nu dehär att vi faktiskt måst ta vårdpersonaln nästa år så, så he känns int riktigt bra, jag tycker att he, he dehär, att de fortfarande ska va en frivillig sak o att he, he känns lite som att de en, he e en maktutövning egentligen.*²³ – Nea, sjukskötare

²² Ännu vet jag inte om jag kommer att ta det, jag ska läsa på först. För det är ju min kropp. Och jag tycker att det är så svårt att någon annan ska bestämma vad jag lägger in i min kropp. För tänk om jag reagerar riktigt starkt på det där och får någonting efteråt, vem tar ansvar, ja ingen annan än jag. Det finns inte någon som tar det ansvaret på sig att ja, det var vårt fel, att vi sa att du skulle det där att nu betalar vi åt dig då. Inte finns det något sådant. Och det är det som jag tycker är så underligt, att först tvingar de en och sen tar de inget ansvar.

²³ Om vi diskuterar det här influensavaccinet och att det nu kommer att vi, vårdpersonalen, faktiskt måste ta det nästa år, så det känns inte riktigt bra. Jag tycker att det fortfarande ska vara en frivillig sak och att det känns lite som en maktutövning egentligen.

Det finns också ett antal informanter som är positivt inställda till influensavaccinet och själv tagit vaccinet flera år i rad. Denna grupp tycker också att personalen inom hälso- och sjukvården borde ta vaccinet, speciellt med tanke på smittspridningen, men att det fortsättningsvis ska vara på frivillig grund. Istället för att tvinga personalen att ta vaccinet borde man motivera och berätta om vaccinet och varför det är viktigt att personalen har detta skydd. Dessutom kommer det fram att influensavaccinet borde vara lätt för personalen att ta på arbetstid för att fler skulle ta vaccinet frivilligt.

Int veit ja om jag tycker om helder att man ska bli tvingad, he att man ska tvingas, men, men di sku kuna framför he o övertala dem på ett sånt sätt att man blir motiverad ti, ti ta hede vaccinationen, motiver e på ett brae sätt, men int tving ändå nån ti göra, om nån e riktigt, riktigt emot e eller, så int tycker ja nu att man ska bli tvingad heller men...²⁴ – Isa, sjukskötare

Tvånget att ta vaccin är alltså något som personalen inte tycker om, oberoende av vilken syn de har på själv influensavaccinet. Vissa motsätter sig tvånget starkt medan andra tycker att influensavaccinet nog hör till arbetsbilden inom sjukvården, men på frivillig basis. Detta speglar också reaktionerna i samhället efter mars 2018 då smittolagens 48§ trädde i kraft (alltså nästan ett år efter att materialet till denna studie samlats in). Denna studie kan inte säga något om hur personalens attityder förändrats efter lagförändringen, men innan förändringen trädde i kraft motsatte sig alltså många informanter att bli tvingade till att ta influensavaccinet.

6 Diskussion

Denna avhandling söker svar på forskningsfrågorna: Hurdana uppfattningar har hälsovårdspersonal om vaccination? Vilka faktorer påverkar uppfattningarna? Materialinsamlingen till denna studie gjordes juni-juli 2017, vilket var mitt i ett nytt skede

²⁴ Inte vet jag om jag heller tycker om att man ska bli tvingad, det att man ska tvingas, men de skulle kunna framföra det och övertala dem på ett sådant sätt att man blir motiverad till att ta vaccinationen, motivera på ett bra sätt men ändå inte tvinga någon att göra, om någon är riktigt emot de eller, så jag tycker inte att man ska bli tvingad heller.

för hälsovårdspersonalen i och med lagförändringen i lagen om smittsamma sjukdomar som trädde i kraft 1.3.2017. I 48 § står det att arbetsgivaren bör se till att personalen är tillräckligt skyddade för att undvika att patienter smittas med t.ex. influensan. § 48 tillämpas ett år efter att lagen trätt i kraft, alltså 1.3.2018. (3) Materialet i denna studie är alltså insamlat vid en svår tidpunkt mellan dessa datum, eftersom åtminstone frågan om den obligatoriska vaccineringen av influensavaccin var mycket osäker sommaren 2017. Samtidigt var vaccin ett ämne som diskuterats mycket bland annat i media och på internet. Denna problematik har tagits i beaktande under analysen av materialet.

Hälsovårdspersonalens uppfattningar om vaccination är mycket varierande. Grundinställningen till vaccination är ändå positiv hos majoriteten av informanterna i denna studie. Personalen verkar i stort sett förstå vad vaccination handlar om och varför vaccin behövs. De allra flesta vaccinerar sig själv och sina barn enligt vaccinationsprogrammet.

Tanken att vaccin är en grund för hälsoprevention är utbredd bland hälsovårdspersonalen. Flera av de intervjuade benämner vaccin som ett grundskydd, alltså en viktig del av att ta hand om sin hälsa och skydda sig från sjukdomar. Dubé et al. tar även upp just skyddet eller grundskyddet som en viktig faktor vid vaccinacceptans i sin forskning om vaccintveksamhet bland mödrar i Quebec. Vaccinacceptansen påverkas av ifall mödrarna anser att vaccination ger ett grundskydd eller inte mot sjukdomar som kan förebyggas av vaccin. (13)

Vaccination är för de allra flesta informanterna en självklarhet eller norm. Speciellt vaccin som ingår i vaccinationsprogrammet och har gjort det länge anses vara trygga och dessutom en självklar del av hälsopreventionen. Med vaccination anser man sig även ha en trygghet till att kunna få jobb och resa i världen. Det finns ändå informanter som på något plan är tveksamma till vaccination och nedan kommer jag att behandla några teman kring detta.

Trots att majoriteten av informanterna tycker att vaccinationsprogrammet är viktigt, anser några av dem att vissa vaccin som ingår i vaccinationsprogrammet är onödiga eller rentav osäkra. MacDonald och The SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy beskriver att termen vaccintveksamhet omfattar hela spektret mellan full vaccinacceptans och

vaccinmotstånd, med olika grader av vaccintveksamhet som ett kontinuum mellan dem (8). Enligt denna breda spektriga syn på termen vaccintveksamhet kan man konstatera att en viss vaccintveksamhet förekommer hos hälsovårdspersonal i Jakobstadsregionen.

Ett grundläggande tema som tydligt kommer upp under vissa intervjuer är uppdelningen mellan vaccin som anses nödvändiga och trygga och vaccin som anses onödiga eller osäkra. Flera informanter uttrycker på något sätt att ”man inte kan vaccinera mot allt”, trots att de accepterar de flesta vaccin som finns i vaccinationsprogrammet. Vilka vaccin som klassas som onödiga varierar mellan informanterna, men grundtanken är att vaccinationsprogrammet är bra. De vaccin som benämns som onödiga under intervjuerna är vaccin mot vattkoppor, rotavirus, mässling, pneumokock, influensa samt MPR-vaccinet, det vill säga även sådana som ingår i det nationella vaccinationsprogrammet. Samtidigt förespråkar vissa informanter andra vaccin, bland annat vaccin mot TBE (det så kallade ”fästingvaccinet”). Vissa informanter förespråkar även vaccin mot influensa. Det förblir också oklart i hur stor utsträckning som informanterna vet vilka vaccin som finns i vaccinationsprogrammet. De som arbetar med vaccinationer och med barn har en klart bättre uppfattning om hur vaccinationsprogrammet ser ut än de som inte arbetar med vaccinationer.

Dessa skillnader i vilka vaccin som anses viktiga och vilka som anses onödiga visar på hur komplexa frågor om vaccin är. WHO:s arbetsgrupp menar också att vaccintveksamheten beror på kontexten och att acceptansen och tveksamheten mot vaccin varierar hos individen också beroende på vilket vaccin det är frågan om. Vaccinacceptansen varierar också enligt arbetsgruppen väldigt mycket mellan individer beroende på erfarenhet, tidigare vaccinationer, olika bias (villfarelser), kunskap om vaccination och vilken information individen fått om vaccin. (8) Detta kan även ses i materialet till denna studie då vaccinacceptansen varierar mellan individer beroende på deras intresse, erfarenheter och utbildning. Även mellan olika personalgrupper varierar attityderna till vaccination. Hälsovårdarna och läkarna som deltagit i denna studie är mer välvilligt inställda till vaccin samtidigt som de önskar sig mer information och kunskap angående vaccin än andra personalgrupper. Detta beror möjligtvis på att läkare och hälsovårdare är de som arbetar mest med vaccinering.

Onödiga vacciner har i materialet till denna studie ibland även benämnts som osäkra. Flera informanter frågar sig själva om vaccinen de själva tar och ger sina barn är trygga och säkra. En annat argument för att vacciner inte behövs är att ”de flesta klarar av sjukdomarna som man vaccinerar mot”. Denna riskuppfattning angående vacciner i sig och sjukdomarna man vaccinerar mot är en viktig del vid vaccinacceptans (12). Vaccinacceptansen och vaccintveksamheten påverkas av hur synliga sjukdomarna som vi vaccinerar mot är och hur vi uppfattar risken med insjuknande i sjukdomen i fråga jämfört med riskerna för vaccinering (8,12). Detta kan delvis förklara varför det så kallade ”fästingvaccinet” (vaccin mot TBE) förespråkas bland personalen, eftersom sjukdomen och speciellt fästingarna syns tydligt i miljön och därför uppfattas som ett reellt hot. Flera andra sjukdomar som vi vaccineras mot syns inte direkt i samhället idag, eftersom de blivit så ovanliga. Materialet för den här studien samlades in innan mässlingsfall uppdagats på flera håll i Finland, bland annat i Jakobstadsregionen vintern 2019. Bland hälsovårdspersonalen som deltagit i denna studie framkom inte tveksamhet till MPR-vaccinet, trots att det i regionen varit ett vaccin som länge haft lägre täckningsgrad hos småbarn än målet i det nationella vaccinationsprogrammet. Det är ändå möjligt att attityderna till vacciner förändrats efter fallet mässling i regionen. För att se detta krävs mera forskning inom ämnet.

Nya vacciner tenderar även att vara mindre accepterade än äldre vacciner och äldre vacciner anses ofta vara tryggare än nya, vilket också kan ses som en del av riskuppfattningen (7,8,13). Detta kan också ses också i materialet till denna studie då flera av de vacciner som klassats som onödiga eller osäkra är sådana vacciner som rätt nyligen blivit tillagda i vaccinationsprogrammet, t.ex. vacciner mot pneumokock, rotavirus och HPV. Dessa vacciner har valts bort eftersom de känns osäkra. Informanter säger också rakt ut att de litar mer på äldre vacciner än nyare.

Ett annat genomgripande tema är förtroende och tillit till myndigheter och de instanser som sköter vaccineringen – eller avsaknad av förtroende för dessa. Tilliten till myndigheter angående vacciner varierar mellan informanterna. Institutet för hälsa och välfärd (THL) nämns i några intervjuer, främst i positiv bemärkelse, medan ordet ”myndighet” oftare benämns i negativa ordalag. De informanter som är mest nöjda med

THL och myndigheterna är läkare och hälsovårdare, alltså de som i större utsträckning jobbar med vaccinationer än andra grupper inom personalen.

Tilliten till forskning och forskningsresultat ifrågasätts också av vissa informanter. Vissa i personalen tycker att det är svårt att hitta evidensbaserad information och anser att forskningsresultat kan förvrängas. Dessutom kan man leta reda på hurdana forskningsresultat man vill och blunda för resultat som tyder på motsatt åsikt. Att ta emot sådan information som stöder den förhandskunskap och syn på ett fenomen som en person har från tidigare kallas bekräftelse-bias (confirmation bias). Detta betyder det att man selektivt väljer ut sådan kunskap som stöder ens egen åsikt, medan man försummar information som stöder motsatsen. (32) Avsaknad av tillit till läkemedelsföretag beror hos många informanter på att dessa instanser strävar till ekonomisk vinning av vaccinering, vilket leder till minskad tillit. Även statens roll när det kommer till ekonomi och vaccin ifrågasätts.

En annan term som används är calculation (beräkning), vilket inbegriper att individer bygger sina val på omfattande informationssökning och utvärdering av riskerna med infektioner och vaccin (33). Flera informanter i materialet säger att de ska läsa på mera om vaccinen innan de själva bestämmer om de ska ta vaccinet eller ej. Ett exempel på det här är influensavaccinet som flera informanter säger att de ska kolla upp innan de själva tar beslutet för eller emot vaccinet. Denna individualism, att det är individen själv som ska ha kunskap och möjlighet att ta beslutet om vaccinering, korrelerar dåligt med förtroende för myndigheter och det kollektiva ansvaret för tillräckligt hög vaccinationstäckning (33).

Naturlig immunitet är ett annat tema som kommer fram i intervjuerna. Dubé et al. kommer i sin studie fram till att den allmänna synen på hälsa inte skiljer sig nämnvärt mellan mödrar som har en välvillig, tveksam eller ovillig inställning till vaccination (13). Mödrarna i undersökningen anser att immunsystemet behöver byggas upp, precis som flera informanter i denna studie anser. Skillnaden mellan grupperna ligger i på vilket sätt mödrarna anser att immunsystemet ska byggas upp: naturligt, dvs. genom genomgången sjukdom, eller med hjälp av vaccin (13). Likaså märks en skillnad bland hälsovårdspersonalen i Jakobstad: de flesta accepterar vaccination medan några

informanter är tveksamma och funderar över om immunsystemet istället, åtminstone delvis, behöver byggas upp på naturlig väg, dvs. genom att insjukna i virussjukdomen ifråga.

Tanken om att kroppen blir starkare av sjukdom än av vaccin är ett tema som även kan kopplas ihop med en stark hälsomedvetenhet. Några informanter säger att de strävar efter att leva hälsosamt och att vaccin inte hör till denna livsstil på grund av dess tillsatämnen som inte är naturliga. De menar alltså att en hälsosam livsstil kan vara ett alternativ för vaccinering.

Under intervjuerna förekommer också till en viss del direkt okunskap bland hälsovårdspersonalen angående vaccination, vaccins sammansättning, funktion och biverkningar. Bland annat nämns risken för autism som ett argument mot vaccination, trots att autism inte är kopplat till vaccin (31). Också oro för olika tillsatämnen i vaccin, som t.ex. kvicksilver och arsenik, tas upp i flera intervjuer. Dessa ämnen används inte i dagens vaccin (34). Denna brist på kunskap kunde tala för att åtminstone en del hälsovårdspersonalen behöver mer skolning och tillräcklig information om vaccin. Samtidigt framkommer det att många inte är intresserade av att lära sig mera, dels för att de inte behöver det i sitt arbete och dels för att de helt enkelt saknar intresse för vaccinationsfrågor. De som är mest intresserade av vaccinfrågor är de som arbetar med dessa frågor regelbundet, dvs. hälsovårdare och läkare. Dessa grupper i personalen har också allmänt en mer positiv attityd till vaccin samt litar i större utsträckning på forskning och myndigheter angående vaccinfrågor än andra personalgrupper såsom närvårdare och sjukskötare.

Schmitt et al. anser att hälsovårdspersonal och deras kunskap är en viktig faktor vid vaccinacceptans hos föräldrar. Författarna till studien tycker att hälsovårdspersonal borde få mera utbildning angående vaccin och immunologi, samt ökat stöd i uppgifter som rör vaccinfrågor. Personalen borde även ha tillgång till hjälp från experter vid behov. (15) Det finns ändå kritik mot att bristande kunskaper angående vaccin skulle vara den främsta orsaken till vaccintveksamhet. Många andra faktorer påverkar vaccintveksamhet, så som individens världsbild, ideologi, politiska och moraliska synsätt samt syn på tillit och

risker. Dessutom påverkar bias eller kognitiva förvrängningar, bland annat *status quo*-bias och försummelse-bias. (17)

Trots att de flesta är positivt inställda till vaccinering får jag under intervjuerna den uppfattningen att många inte orkar eller vill ta reda på saker om vaccin själva. Informanterna som deltagit i denna studie deltar sällan eller inte alls i diskussioner angående vaccin, varken på arbetsplatsen eller på fritiden. Orsakerna är en upplevd okunskap om vaccin, för känsliga diskussioner, bristande intresse och en ovilja att påverka andras val angående vaccinationer.

Ett annat viktigt tema är den obligatoriska vaccineringen av influensavaccinet för hälsovårdspersonal som arbetar med svårt sjuka patienter som hör till riskgruppen för influensans svåra följder. Detta väcker mycket känslor hos personalen som deltagit i denna undersökning. Många är negativt inställda till att bli tvingade till att ta vaccin, medan andra tycker att influensavaccinet naturligt hör till arbetsbilden för hälsovårdspersonal. Det verkar som att personalen motsätter sig själva tvånget till att ta ett vaccin mer än influensavaccinet i sig. Personalen förstår också att det inte endast är det personliga skyddet som räknas, utan att vaccineringen är viktig för att minska smittspridningen bland patienter med lägre immunförsvar.

Enligt tidigare forskning kan obligatorisk vaccinering innehålla risker. Samtidigt som obligatorisk vaccinering kan ge både ökad vaccinationstäckning men även leda till ökade negativa attityder mot vaccinering (35,36). Speciellt förtroendet för myndigheter kan påverkas vid obligatorisk vaccinering (23), vilket även delvis märks bland hälsovårdspersonalen som deltagit i denna studie.

Denna studie kan inte säga något om hur attityderna till influensavaccinet förändrats efter smittskyddslagens 48§ trädde i kraft 2018. I samhället i allmänhet har det förekommit motstånd mot tvånget och kommentarer bland annat på internet om att människor borde få välja själv när det kommer till vaccinationer. Vidare forskning borde göras angående hur attityderna förändrats till influensavaccinet bland hälsovårdspersonal i Jakobstadsregionen.

Denna avhandling har styrkor och svagheter. Eftersom kvalitativa forskningsmetoder använts så kan man lättare undersöka fenomen och attityder till vaccination samt de faktorer som ligger bakom attityderna än med kvantitativa forskningsmetoder. Materialet till denna studie är ändå rätt litet och kan bara berätta något om en plats under en tidpunkt, dvs. sommaren 2017 i Jakobstadsregionen. Informanterna fick själv välja om de deltog i studien efter att jag berättat om studien och dess upplägg, vilket kan ha påverkat de svar som jag fick. Materialet samlades in sommaren 2017 och efter det har den nya lagen om smittsamma sjukdomar trätt i kraft och Jakobstadsregionen har även drabbats av ett mässlingsfall, vilket kan ha påverkat attityderna i regionen vidare. Mer forskning borde göras speciellt angående hurdana uppfattningar personalen har angående den obligatoriska influensavaccineringen efter att den nya smittskyddslagen trätt i kraft, men också hur den allmänna uppfattningen om vaccin påverkats av bland annat fallet av mässling i Jakobstadsregionen vintern 2019. Denna studie rör endast hälsovårdspersonal och djupare forskning kunde göras för att utreda hurdana skillnader det finns mellan personalgrupper samt om attityder till vaccination hos resten av befolkningen.

Grundsynen till vaccination är positiv hos hälsovårdspersonalen i Jakobstadsregionen och vaccin utgör en viktig del av hälsopreventionen. Vaccinationsprogrammet anses för de allra flesta vara ett viktigt grundskydd som ger trygghet och möjlighet till jobb och utlandsresor. Trots det finns en del tveksamhet kring vissa vaccin, speciellt till nyare vaccin som anses mer osäkra och onödiga. Viss direkt okunskap kring vaccin och speciellt dess sammansättning förekommer också bland personalen, speciellt bland närvårdare. Dessutom värdesätter en del informanter naturlig immunitet och vill inte vaccinera mot allt. Variation finns också mellan olika personalgrupper då läkare och hälsovårdare allmänt är mer nöjda med den information de har om vaccin än andra personalgrupper. Attityder till vaccination varierar hos hälsovårdspersonalen individuellt enligt kontext, vaccin, tidigare vaccineringar och erfarenheter, men den allmänna attityden är positiv.

Källor

- (1) Vaccinationsprogram för barn och unga. 2019; Available at: <https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccination-av-olika-grupper/vaccinationsprogram-for-barn-och-ungdomar>. Accessed Apr 29, 2019.
- (2) Vaccinationsregister, rapport 2018. 2019; Available at: <https://thl.fi/roko/rokotusrekisteri/raportit2018/>. Accessed Apr 29, 2019.
- (3) FINLEX ® - Uppdaterad lagstiftning: Lag om smittsamma sjukdomar 1227/2016. Available at: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2016/20161227?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=infektion#L5P48>. Accessed Jul 12, 2018.
- (4) Kansallinen rokotusohjelma - Rokottaminen - THL. 2017; Available at: <http://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma>. Accessed Jul 5, 2018.
- (5) Miksi rokotuksia tarvitaan? - Rokottaminen - THL. 2016; Available at: <http://thl.fi/fi/web/rokottaminen/hyodyt-ja-haitat/miksi-rokotuksia-tarvitaan->. Accessed Jul 5, 2018.
- (6) Rokotusrekisteri - Rokottaminen - THL. 2018; Available at: <http://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotusrekisteri>. Accessed Jul 5, 2018.
- (7) Sivelä J, Launis V, Jääskeläinen S, Puumalainen Taneli, Nohynek H. Kästyksset rokotuksista ja rokotuskattavuuteen vaikuttavat tekijät. *Lääkärilehti* 2018 9.3.;10/2018:648-652.
- (8) MacDonald NE, The SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine* 2015;33(34):4161-4164.
- (9) Eskola J, Duclos P, Schuster M, MacDonald NE. How to deal with vaccine hesitancy? *Vaccine* 2015;33(34):4215-4217.
- (10) Folkhälsomyndigheten. Orsaker till lokalt låg täckning av MPR-vaccination i Sverige. 2014.
- (11) World Health Organization. The guide to tailoring immunization programmes (TIP). 2013.
- (12) Streefland P, Chowdhury AMR, Ramos-Jimenez P. Patterns of vaccination acceptance. *Social Science & Medicine* 1999;49(12):1705-1716.
- (13) Dubé E, Vivion M, Sauvageau C, Gagneur A, Gagnon R, Guay M. "Nature Does Things Well, Why Should We Interfere?": Vaccine Hesitancy Among Mothers. *Qualitative health research* 2016 Feb;26(3):411.
- (14) Poltorak M, Leach M, Fairhead J, Cassell J. 'MMR talk' and vaccination choices: an ethnographic study in Brighton. *Soc Sci Med* 2005 Aug;61(3):709-719.

- (15) Schmitt H, Booy R, Aston R, Van Damme P, Schumacher RF, Campins M, et al. How to optimise the coverage rate of infant and adult immunisations in Europe. *BMC medicine* 2007;5(1):11.
- (16) Jani Lehtimäki, Minna Leppäniemi. Aikuisten suhtautuminen rokottamiseen influenssaa vastaan *Metropolia Ammattikorkeakoulu*; 2011.
- (17) Launis V. Tieto vai ”mutu” rokotuspäätöksen pohjana? *Duodecim* 2013;129:2413-9.
- (18) European Centre for Disease Prevention and Control. Vaccine hesitancy among healthcare workers in Europe: A qualitative study. *Vaccine* 2015;34(41):5013-5020.
- (19) Paterson P, Meurice F, Stanberry LR, Glismann S, Rosenthal SL, Larson HJ. Vaccine hesitancy and healthcare providers. *Vaccine* 2016 December 20,;34(52):6700-6706.
- (20) Mantovani A, Santoni A. Mandatory vaccination in Italy: Time for engagement of immunologists. *European Journal of Immunology* 2018 -01-01;48(1):12-14.
- (21) Beard FH, Leask J, McIntyre PB. No Jab, No Pay and vaccine refusal in Australia: the jury is out. *The Medical Journal of Australia* 2017 /05/15;206(9):381-383.
- (22) Betsch C, Böhm R. Detrimental effects of introducing partial compulsory vaccination: experimental evidence. *Eur J Public Health* 2016 /06/01;26(3):378-381.
- (23) Attwell K, Navin MC, Lopalco PL, Jestin C, Reiter S, Omer SB. Recent vaccine mandates in the United States, Europe and Australia: A comparative study. *Vaccine* 2018 Nov 19,;36(48):7377-7384.
- (24) Pope C, Mays N. Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research. *BMJ* 1995 Jul 01,;311(6996):42-45.
- (25) Chadwick B, Gill P, Stewart K, Treasure E. Methods of data collection in qualitative research: interviews and focus groups. *BDJ* 2008 Mar 22,;204(6):291-295.
- (26) Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 2004 February 1,;24(2):105-112.
- (27) Treasure E, Chadwick B, Gill P, Stewart K, Burnard P. Analysing and presenting qualitative data. *BDJ* 2008 Apr 26,;204(8):429-432.
- (28) Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, et al. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quant* 2017 Sep 14,;52(4):1893-1907.

- (29) THL. Rokotusohjelman historia - Rokottaminen - THL. Available at: <http://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotusohjelman-historia>. Accessed Jul 4, 2018.
- (30) Narkolepsia ja sikainfluenssarokote - THL. Available at: <http://thl.fi/sv/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/narkolepsia-ja-sikainfluenssarokote>. Accessed Jul 3, 2018.
- (31) THL. Mitä haittaa MPR-rokotteesta voi olla? - Rokottaminen. Available at: <http://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/mpr-rokote/mita-haittaa-mpr-rokotteesta-voi-olla->. Accessed Jul 12, 2018.
- (32) Nickerson RS. Confirmation Bias. Review of General Psychology 1998 Jun;2(2):175-220.
- (33) Cornelia Betsch, Philipp Schmid, Dorothee Heinemeier, Lars Korn, Cindy Holtmann, Robert Böhm. Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination. PLoS One 2018 Dec 1,;13(12):e0208601.
- (34) THL. Hjälpämnen - Vaccinationer Available at: <http://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/vaccinens-sammansattning/hjalpamnen>. Accessed Jul 3, 2018.
- (35) MacDonald NE, Harmon S, Dube E, Steenbeek A, Crowcroft N, Opel DJ, et al. Mandatory infant & childhood immunization: Rationales, issues and knowledge gaps. Vaccine 2018 Sep 18,;36(39):5811-5818.
- (36) Attwell K, Navin MC, Lopalco PL, Jestin C, Reiter S, Omer SB. Recent vaccine mandates in the United States, Europe and Australia: A comparative study. Vaccine 2018 Nov 19,;36(48):7377-7384.