



Covid-19-vaccin - Vad tycker du om det?

Covid-19-vaccine - What's your opinion?

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Hösttermin År 2021

Student: Jeanette Kjellander och Malin Sköld

Handledare: Joanne Wills

Examinator: Elisabeth Hertfelt Wahn

SAMMANFATTNING

Titel:	Covid-19-vaccin – Vad tycker du om det?
Författare:	Kjellander, Jeanette; Sköld, Malin
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Wills, Joanne
Examinator:	Hertfelt Wahn, Elisabeth
Sidor:	40
Nyckelord:	Covid-19, Sjuksköterska, Tveksamheter, Uppfattningar, Vaccin

Bakgrund: Covid-19-pandemin orsakas av ett coronavirus som upptäcktes i december 2019. Vaccin mot Covid-19 har tillverkats för att skydda människor från att insjukna. Att vaccinera är sjuksköterskans arbetsuppgift. Sjuksköterskan ansvarar över att informera personen och göra hen delaktig vid vaccinationen. Genom att sjuksköterskan arbetar efter omvårdnadsprocessen och sjuksköterskans etiska kod kan personen som vaccineras få personcentrerad omvårdnad och bemötas efter personens behov. **Syfte:** Att undersöka vuxna personers uppfattningar om Covid-19-vaccin. **Metod:** Kvantitativ enkätstudie med kvalitativa inslag. **Resultat:** Viljan att vaccinera sig mot Covid-19 är hög och majoriteten av respondenter är vaccinerade. Trots att Covid-19-vaccin genomgått alla de kontroller vaccin måste genomgå för att bli godkända ses bristande förtroende för vaccinens säkerhet. Biverkningar av vaccinen, misstro för vaccinens effekter och genomgången Covid-19-infektion är bidragande faktorer till att personer inte vill vaccinera sig. Media har påverkat vaccinationsviljan både positivt och negativt. **Konklusion:** Denna studie bidrar till kunskap som kan öka sjuksköterskans förståelse för olika uppfattningar om Covid-19-vaccin. Sjuksköterskor kan med hjälp av resultatet få stöd i bemötandet av personer som funderar på att vaccinera sig. Det är huvudsakligen personer med negativa uppfattningar gällande Covid-19-vaccin som är i behov av sjuksköterskans stöd.

ABSTRACT

Title: Covid-19-vaccine – What's your opinion?

Author: Kjellander, Jeanette; Sköld, Malin

Department: School of Health sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Wills, Joanne

Examiner: Hertfelt Wahn, Elisabeth

Pages: 40

Keywords: Covid-19, Doubts, Nurse, Opinion, Vaccine

Background: The Covid-19-pandemic caused by a coronavirus was first discovered in December 2019. Vaccines against Covid-19 has been produced to protect people from the disease. Vaccinating is one of the nurse's assignments. The nurse is responsible for informing the person and involving them in the vaccination. By using the nursing process and the nurse's code of ethics, the person being vaccinated can receive person-centered care and be treated according to the person's needs. **Aim:** To investigate adults' opinions of Covid-19 vaccines. **Method:** A quantitative survey study with qualitative elements. **Findings:** The willingness to get vaccinated against Covid-19 is high and most respondents are already vaccinated. Although Covid-19-vaccines has been tested there is a lack of confidence in the safety of the vaccines. Side effects of the vaccines, mistrust of vaccines effects and a history of Covid-19 infection are contributing factors to people not wanting to be vaccinated. The media has influenced the attitude towards Covid-19 vaccinations both positively and negatively. **Conclusion:** With the help of the results, nurses can receive support in the treatment of people who are considering getting vaccinated. It is mainly people with negative opinions regarding Covid-19-vaccines who need the nurse's support.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Covid-19-pandemin	1
Vaccinets historia i Sverige	1
Framställning av vaccin	2
Covid-19-vaccin framställs	3
Viljan att vaccinera sig mot Covid-19.....	4
Rekommendationer om vaccinering mot Covid-19.....	4
Sjuksköterskeprofessionen.....	5
Sjuksköterskans roll vid vaccinering mot Covid-19.....	5
Tillämpning av personcentrerad omvårdnad	5
Sjuksköterskans etiska förhållningssätt	6
Sjuksköterskans arbete utifrån omvårdnadsprocessen	7
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE	8
METOD	9
Urval	9
Datainsamling	9
Tillvägagångssätt.....	9
Analys	10
Kvantitativ analys.....	10
Kvalitativ analys.....	11
Etiska överväganden	11
Förförståelse.....	12
RESULTAT	13
Demografi	13
Oro över att bli sjuk i Covid-19 i relation till riskgrupp.....	14
Samband mellan oro över att bli sjuk i Covid-19 och viljan att vaccinera sig	15
Motiveringar till oro över att bli sjuk i Covid-19	16
Viljan att vaccinera sig mot Covid-19 i relation till Covid-19-infektion	16
Motiveringar till att vaccinera sig mot Covid-19 eller inte	16
Vaccinationstäckning i relation till yrke	17
Motiveringar till varför personer inte vaccinerat sig i relation till yrke	17
Samband mellan utbildningsnivå och uppfattningar om Covid-19-vaccinens säkerhet..	18
Uppfattningar om Covid-19-vaccinens säkerhet	18
Samband mellan utbildningsnivå och uppfattningar om Covid-19-vaccinens effekt på smittspridning	19
Uppfattningar om Covid-19-vaccinens effekt mot smittspridning	20
Beskrivande statistik över de som svarade att de hade barn i hushållet	20
Samband mellan viljan att vaccinera sitt barn enligt det allmänna vaccinationsprogrammet och viljan att vaccinera sitt barn mot Covid-19	20
Samband mellan att vilja vaccinera sitt barn och sig själv mot Covid-19.....	22
Motiveringar till att vaccinera sitt barn	23
Uppfattningar om läkemedelsmyndigheter och medias påverkan	23
Resultatsammanfattning.....	23
DISKUSSION	25

Metoddiskussion	25
Resultatdiskussion	27
Konklusion.....	31
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	31
REFERENSER.....	32

BILAGOR

1. Tabell över antal vaccinerade individer av respektive vaccintillverkare samt inkomna rapporter
2. Tabell över de vanligaste biverkningarna för respektive vaccintillverkare
3. Hälsodeklaration vid vaccinering mot Covid-19
4. Enkäten som ligger till grund för examensarbetet
5. Informationsbrevet som medföljde enkäten

FÖRORD

Examensarbetet skrivs under pågående pandemi vilket medför att uppgifter i examensarbetet kan vara inaktuella. Information om Covid-19 och Covid-19-vaccin uppdateras kontinuerligt och när statistik redovisas uppges datum för när statistiken är inhämtad.

I examensarbetet används ordet *patient* i vårdsammanhang medan *person* används i sammanhang som inte är kopplade till vården.

Folkhälsomyndigheten (FoHM, 2021a) skickar sedan i mars 2021 ut en webbenkät månadsvis för att undersöka svenskars inställning till Covid-19-vaccin. När examensarbetet påbörjades hade inte resultatet av FoHMs första undersökning publicerats och författarna har inte tagit del av FoHMs undersökningar förrän under arbetet med resultatdiskussionen i oktober 2021.

Endast vuxna personer vaccinerades när datainsamling till studien skedde. Under skrivprocessen har FoHMs rekommendationer utökats till att först inkludera ungdomar födda 2005 och tidigare men sedan oktober 2021 rekommenderas att barn från 12 år vaccinerats mot Covid-19 (FoHM, 2021c).

INLEDNING

Med anledning av Covid-19-pandemin tillverkas vaccin för att skydda personer mot att insjukna i Covid-19. I samband med tillverkandet av vaccin sprids falska påståenden gällande Covid-19-vaccin. I Sverige är vaccinationstäckningen för det allmänna vaccinationsprogrammet hög, ändå finns skepsis mot att vaccinera sig mot Covid-19 då det är ett nytt vaccin. Resultatet av denna studie kan öka sjuksköterskans förståelse för personers uppfattningar av Covid-19-vaccin, vilket i sin tur kan utgöra ett underlag som kan stödja sjuksköterskan i bemötandet av personer som funderar på att vaccinera sig.

BAKGRUND

Covid-19-pandemin

Den 11 mars 2020 meddelade Världshälsoorganisationens (WHO:s) generaldirektör Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus att världen stod i en pandemi (WHO, u.å.-a). Orsaken var ett nytt virus som hade identifierats av myndigheterna i Wuhan, Kina, efter inrapporteringar om sjukdomsfall av pneumoni utan känd uppkomst i december 2019. Initialt benämndes viruset "2019-nCoV" och fick senare namnet SARS-CoV-2 då viruset visade sig vara en ny stam ur den så kallade coronafamiljen (WHO, u.å.-a). Sjukdomen som orsakas av SARS-CoV-2 har officiellt fått namnet Covid-19 (FoHM, 2021f; Hagberg, 2021a; Svenska Infektionsläkarföreningen et al., 2021; WHO, u.å.-a). Covid-19 inkluderas sedan den 2 februari 2020 i gruppen för samhällsfarliga och allmänfarliga sjukdomar i smittskyddslagen (Västra Götalandsregionen, 2021b). I början av mars 2020 hade 114 länder rapporterat in mer än 118 000 fall av SARS-CoV-2 varav 4291 dödsfall hade registrerats (WHO, u.å.-a). Enligt WHO (2021) har siffrorna stigit till 232 075 351 bekräftade fall varav 4 752 988 dödsfall har rapporterats globalt fram till 28 september 2021. För att minska spridningen av Covid-19 har flera vaccin framställts (Hagberg, 2021b). Vaccineringen mot Covid-19 påbörjades i slutet av december 2020, både globalt och i Sverige (FoHM, 2021g; Svenska Föreningen för Allergologi, 2021).

Vaccinets historia i Sverige

Under 1940-talet infördes ett allmänt vaccinationsprogram och barn vaccinerades mot difteri, stelkramp samt tuberkulos (FoHM, 2020b). Sedan 1986 vaccineras endast riskgrupper mot tuberkulos medan difteri- och stelkrampsvaccin fortfarande ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. På 1950-talet infördes vaccin mot kikhosta samt polio och från 1970-talet vaccineras barn mot mässling och röda hund. Sedan 1982 ingår även vaccination mot påssjuka i vaccinationsprogrammet. Vaccin mot haemophilus influenzae typ b (Hib) infördes i vaccinationsprogrammet 1993. Under 2000-talet har vaccin mot pneumokocker, humant papillomvirus (HPV) och rotavirus tillkommit i det allmänna

vaccinationsprogrammet för barn (FoHM, 2020b). Enligt 2a §, kap. 7, i SFS 2004:168 är vaccinationer kostnadsfria om de ingår i det nationella vaccinationsprogrammet.

Sedan 2013 är det enligt 3a §, kap. 2, i SFS 2004:168 regionernas skyldighet att erbjuda befolkningen vaccinationer mot smittsamma sjukdomar för att förhindra smittspridning. I januari 2013 upprättades en lag om register över nationella vaccinationsprogram m.m. som reglerar hur personuppgifter behandlas i det nationella vaccinationsprogrammet (SFS 2012:453). I det nationella vaccinationsregistret (NVR) registreras alla vaccinationer som ingår i det nationella vaccinationsprogrammet. Syftet med NVR är att sammanställa statistik, uppföljning och utvärdering samt kvalitetssäkring av det nationella vaccinationsprogrammet. Personuppgifterna får också användas för epidemiologiska undersökningar och forskning (SFS 2012:453). FoHM är ansvariga för NVR (FoHM, 2021e).

I Sverige ansvarar FoHM för den samlade informationen om bland annat vaccin och vaccinetts effekter (FoHM, 2020a). FoHM (2021b) presenterar statistik över vaccinationstäckningen 2020 för barn i det nationella vaccinationsprogrammet. Statistiken visar att 97,4–97,6% av alla 2-åriga barn i Sverige (exklusive Uppsala och Örebro län) har vaccinerats enligt programmet (FoHM, 2021b). Profylaktisk vaccination är den mest effektiva formen för att skapa en immunisering mot virussjukdomar (Doherty et al., 2016). Med anledning av hög vaccinationstäckning har många smittsamma sjukdomar, exempelvis smittkoppor, polio och mässling, mer eller mindre försvunnit från Sverige (FoHM, 2018; Läkemedelsverket, 2020). Läkemedelsverket (2020) menar att skyddet mot sjukdomarna i det nationella vaccinationsprogrammet kommer att minska om invånarna inte fortsätter att vaccinera sina barn, vilket i sin tur kan leda till återuppståndelse av epidemier.

Framställning av vaccin

Framställning av vaccin är en process av prekliniska tester och kliniska studier. Prekliniska tester utförs i laboratorium där vaccinet testas exempelvis på celler i provrör och på djur för att kunna utesluta olämpliga doser eller om det framkommer att vaccinet påverkar fertiliteten eller framkallar andra sjukdomar. Kliniska studier görs på människor och delas upp i fyra faser (Läkemedelsverket, 2021e). Vaccinets tillverkare ansöker om tillstånd för att få utföra kliniska studier. För att få utföra kliniska studier på människor krävs tillstånd från Etikprövningsmyndigheten. Efter ansökan fattar Läkemedelsverket beslut om att bifalla eller avslå tillverkarens ansökan (Läkemedelsverket, 2021d; Läkemedelsverket, 2021e). Vetenskaplig dokumentation om godkända vaccin är offentlig och publiceras på European Medicines Agency's (EMA) som en European Public Assessment Report (EPAR). Produktresumé samt bipacksedel är också inkluderade i EPAR (Läkemedelsverket, 2021d).

Läkemedelsverket (2021e) beskriver att första fasen i studien av ett nytt vaccin innebär att vaccinet testas på människor för första gången. Vanligtvis är det en grupp på upp till tio personer bestående av friska frivilliga män. Första fasen ger forskarna information om vaccinets säkerhet, farmakodynamik och farmakokinetik. I andra fasen provas vaccinet på fler personer än i första fasen. Immunförsvar och säkerhet studeras relaterat till exempelvis

olika åldersgrupper. Vidare görs dosstudier i andra fasen för att bestämma dosering vid vaccinering. Efter att fas I och II är godkända övergår studien till en tredje fas där ofta tusentals personer ingår för att kunna nå ett giltigt slutresultat. Exempel som studeras är antikropps nivå hos personerna som vaccinerats. De personer som medverkar bör likna den population som vaccinet kommer att administreras till. Vikt, kön och ålder är faktorer som avgör vilka personer som inkluderas i studien. Den fjärde fasen motsvarar den period där vaccinet tagits i bruk. Fasen är strukturerad med övervakning av säkerhet och effekt vid prövning av vaccin på större populationer (Läkemedelsverket, 2021e). Hela processen av utveckling och tester kan ta upp till 15 år (Läkemedelsverket, 2019).

Ett av villkoren för att ett vaccin ska bli godkänt är att nyttan ska överväga risken med vaccinet (Läkemedelsverket, 2021d). Nyttan med vaccinet bedöms genom att kontrollera vaccinets skydd mot sjukdomen alternativt antikropps svar samt hur effektivt vaccinet är jämfört med placebo. Risken med vaccinet bedöms genom att kontrollera hur hög sannolikheten är att bli sjuk i den sjukdom vaccinet ska skydda mot i relation till hur allvarlig sjukdomen är. I de kliniska studierna rapporteras biverkningar vilka läkemedelsmyndigheter fortsätter att utvärdera efter att vaccinet är godkänt för att följa upp vaccinets säkerhet. På så sätt kan läkemedelsmyndigheter identifiera mycket ovanliga biverkningar som var okända när vaccinet blev godkänt. Biverkningarna bedöms därefter med hjälp av ett orsakssamband mellan de rapporterade biverkningarna och vaccinet (Läkemedelsverket, 2021d).

Covid-19-vaccin framställs

Det första Covid-19-vaccinet godkändes redan 11 månader efter att viruset identifierats (Läkemedelsföreningen [Lif], 2021b). Lif (2021a) förklarar att det är flera faktorer som påverkat att utvecklingen av Covid-19-vaccin gått fort. Identifiering och kartläggning av viruset publicerades tidigt av forskare vilket inneburit att en stor del av grundarbetet med att ta fram ett nytt vaccin redan har gjorts. I februari 2003 utbröt flera epidemier i Asien orsakade av coronavirus. Sjukdomen benämndes *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) och coronaviruset fick benämningen SARS-CoV (WHO, u.å.-b). Med anledning av SARS-epidemierna började forskare utveckla vaccin mot coronavirus (Badgular et al., 2020; Gao et al., 2003). Badgular et al. (2020) menar att forskarnas långa arbete med att framställa coronavaccin ökar förväntningarna på att ett vaccin mot SARS-CoV-2 kan utvecklas snabbt. Även Lif (2021a) menar att tidigare erfarenheter av coronavirus och forskning på vaccin mot coronavirus har varit till stor hjälp i processen med att få fram Covid-19-vaccin. En annan faktor till att utvecklingen av Covid-19-vaccin har gått fort är att de fyra faser som vaccin måste genomgå har pågått parallellt (Engelmark, 2021; Lif, 2021a). Forskare samarbetar globalt genom att delge data och information till varandra vilket förkortar licensprocesser som normalt kan ta flera år (Lif, 2021a; Ura et al., 2021). Till följd av coronavirusets höga smittspridning globalt har hela världen varit intresserade av ett vaccin mot Covid-19 och satsat både tid och ekonomiska resurser (Lif, 2021a).

Viljan att vaccinera sig mot Covid-19

WHO har identifierat tveksamhet till vaccination som ett av tio hot mot den globala hälsan (Geoghegan et al., 2020). Tveksamhet till vaccination relateras till bristande förtroende för vaccinens säkerhet samt oro för biverkningar (Geoghegan et al., 2020; WHO, 2015). WHO (2015) anser att felaktig information av vårdpersonal eller av inflytelserika ledare världen över kan ge upphov till misstro för vaccin.

Guidry et al. (2021) har genomfört en studie i USA angående viljan att vaccinera sig mot Covid-19. Studien visar att 60% av respondenterna är positiva till att vaccinera sig, och att det finns en skillnad framför allt beroende på etnicitet och ålder. Även Reiter et al. (2020) har studerat viljan att vaccinera sig i USA. Reiter et al. (2020) redovisar att 69% av respondenterna är positiva till att vaccinera sig, särskilt om vårdgivaren rekommenderar vaccination. Vidare konstaterar Reiter et al. (2020) att resterande 31% är negativa till att ta emot ett Covid-19-vaccin varav 17% inte har tagit ställning, 5% vill troligen inte vaccinera sig och 9% vill definitivt inte vaccinera sig.

Önnerfors (2021) hävdar att konspirationsteorier om Covid-19 kan påverka viljan att vaccinera sig. Önnerfors (2021) beskriver sex områden med konspirationsteorier om Covid-19-pandemin: *etiologi, epidemiologi, sjuktal/dödlighet, motåtgärder i politik och folkhälsa, övergripande teorier samt vaccinering*. Konspirationsteorier om Covid-19-pandemin blir snabbt virala på internet och beskrivs som en "infodemi", det vill säga felaktig information som sprids viralt över hela världen. Önnerfors menar att konspirationsteorier utgör en fara då människor väljer att förlita sig på den felaktiga informationen i stället för att anamma vetenskaplig och tillförlitlig information. Konspirationsteorierna om Covid-19-vaccin involverar "Anti-Vaxx"-rörelsen samt rädslan över att få ett mikrochip inplanterat i samband med vaccinationen (Önnerfors, 2021). Personer som ifrågasätter vaccin och dess effekter benämns "Anti-Vaxxare" (Svensson, 2019). Önnerfors (2021) förklarar att ett av "Anti-vaxxarnas" största argument är att läkemedelsföretagen avsiktligt gör människor beroende av läkemedel. I relation till Covid-19 menar "Anti-vaxxarna" att läkemedelsföretagen är korrupta och tvångsvaccinerar världens befolkning för egen ekonomisk vinning. Rädslan för att få ett mikrochip inplanterat i samband med vaccineringen är en annan del av konspirationsteorier om Covid-19-vaccin (Önnerfors, 2021). Enligt Berry et al. (2021) finns en oro för mikrochip även hos vårdpersonal.

Rekommendationer om vaccinering mot Covid-19

I Sverige rekommenderas alla personer över 16 år (födda 2005 eller tidigare) att vaccinera sig mot Covid-19 (FoHM 2021g, 2021h, 2021i). Vaccinationen är kostnadsfri och personen behöver inte inneha svenskt medborgarskap (FoHM, 2021i). De Covid-19-vaccin som hittills använts i Sverige är tillverkade av Astra Zeneca, Pfizer och Moderna (Hagberg, 2021b; Läkemedelsverket, 2021b, 2021c). Läkemedelsverket (2021b, 2021c) visar med hjälp av en tabell vilka vaccin som administrerats, antal administrerade doser och rapporterade biverkningar (Bilaga 1). Läkemedelsverket (2021b, 2021c) uppdaterar även en tabell över vaccinens mest rapporterade misstänkta biverkningar (Bilaga 2).

Sveriges regioner har enligt Socialstyrelsen (2021) ansvar för att befolkningen erbjuds Covid-19-vaccin i den prioriteringsordning som rekommenderas av FoHM. Socialstyrelsen ansvarar för att regler kring Covid-19-vaccinering åtföljs av föreskrifter riktade till hälso- och sjukvårdspersonal (Socialstyrelsen, 2021).

Sjuksköterskeprofessionen

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) innefattar sjuksköterskans profession sex kärnkompetenser så som evidensbaserad vård, säker vård och informatik, kvalitetsutveckling och förbättringskunskap, samverka i team och utföra personcentrerad vård, samt föra ledarskap och pedagogiska insatser i sitt omvårdnadsarbete. Den specifika kompetensen är omvårdnad vilken ska grunda sig i en humanistisk människosyn. Sjuksköterskan ska även följa lagar och grunda sitt arbete på de författningar och styrdokument som innefattas av hälso- och sjukvårdslagen. En jämlik vård ska utföras oavsett vilket kön, ålder, miljö, kulturtillhörighet eller vilken socioekonomi patienten har, för att uppfylla individens rätt till jämlik vård och hälsa. Vidare ska sjuksköterskan ansvara för att bibehålla och kontinuerligt uppdatera sin yrkeskompetens genom att hålla sig uppdaterad inom evidensbaserad forskning och utveckling av sitt arbete. Kunskap kring beteendevetenskap och medicinsk vetenskap är av stor relevans för sjuksköterskan, för en hållbar utveckling inom hälso- och sjukvård, vilket leder till att omvårdnaden för patienten kan bibehållas samt utvecklas (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Sjuksköterskans roll vid vaccinering mot Covid-19

Sjuksköterskan har flera föreskrifter och lagar att förhålla sig till vid vaccinering mot Covid-19. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården får den grundutbildade legitimerade sjuksköterskan iordningsställa, administrera och överlämna läkemedel. Detta gäller endast efter ordination av läkare (HSLF-FS 2017:37). För rätten till ordination och förskrivning av läkemedel för en legitimerad sjuksköterska krävs en specialistutbildning till distriktssjuksköterska eller annan likvärdig utbildning inom hälso- och sjukvård (HSLF-FS 2018:43; HSLF-FS 2021:62). Sjuksköterskan ansvarar över att informera patienten om vård- och behandlingsförloppet samt vilka biverkningar och komplikationer som kan tillkomma enligt 1 §, kap. 3, i SFS 2014:821, patientlagen. Alla lokaler där vaccination mot Covid-19 sker ska ha beredskap för eventuell anafylaktisk chock (Socialstyrelsen, 2021; Svenska Föreningen för Allergologi, 2021; Västra Götalandsregionen, 2021a). Vidare tydliggör 1–2 §, kap. 4, i SFS 2014:821 vikten av att patientens självbestämmande och integritet respekteras.

Tillämpning av personcentrerad omvårdnad

Personcentrerad omvårdnad innebär att hela personen tas i beaktande i vården, och inte bara hälsotillståndet patienten söker vård för (Ekman et al., 2011; Svensk sjuksköterskeförening [SSF] et al., 2019). Informationen sjuksköterskan insamlar under omvårdnadsprocessen ligger till grund för en personcentrerad omvårdnad där sjuksköterskan anpassar sitt arbetssätt

utifrån den patient hen vårdar (SSF, 2017). SSF et al. (2019) beskriver att personcentrerad omvårdnad bjuder in patienten till att vara delaktig i sin egen vård och att patienten ses som en samarbetspartner. Johansson et al. (2002) belyser vikten av sjuksköterskans kommunikation och information för att göra patienten delaktig i vården. Att kommunicera ärligt och tydligt på ett sätt där patientens integritet respekteras leder till att patientens upplevelse av god omvårdnad stärks. Ekman et al. (2011) tydliggör att sjuksköterskans och patientens samarbete stärks genom att begreppet personcentrerad vård används, till skillnad från begreppet patientcentrerad omvårdnad som passiviserar patienten till en människa som söker vård för sin specifika sjukdom. Enligt SSF et al. (2019) behöver sjuksköterskan ha ett öppet sinne för att kunna vårda personcentrerat. Det är viktigt att sjuksköterskan tar sig tid att lyssna på patientens berättelse för att kunna skapa förståelse för patientens livsvärld. McCabe (2004) betonar vikten av att kommunicera personcentrerat med patienten. En personcentrerad kommunikation får patienten att känna sig sedd och bekräftad vilket skapar förtroende för sjuksköterskan. Enligt SSF et al. (2019) behöver sjuksköterskan ha god kunskap om bland annat patientens värderingar, intressen, vanor, behov och prioriteringar. Kunskapen ligger sedan till grund för den personcentrerade omvårdnad sjuksköterskan ger (SSF et al., 2019). Ekman et al. (2011) menar att evidensbaserad omvårdnad alltid kommer att innebära standardiserade vårdmodeller, men att dessa nyanseras och individualiseras med hjälp av personcentrerad omvårdnad. Genom att lyssna till hela patientens berättelse, och inte bara den information som är medicinsk, kan sjuksköterskan uppfatta annan relevant information om patienten (Ekman et al., 2011).

Sjuksköterskans etiska förhållningssätt

International Council of Nurses (ICN, 2017) har utformat en kod för att vägleda sjuksköterskor etiskt. Sjuksköterskans etiska förhållningssätt grundas i att främja hälsa, återställa hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande. Sjuksköterskan ska ta hänsyn till patientens mänskliga rättigheter, värderingar och religion samt ge information anpassad till patienten. ICN (2017) menar att sjuksköterskan ska vara lyhörd, trovärdig, respektfull och visa medkänsla för patienten i det patientnära arbetet. För att stärka yrkets trovärdighet och öka allmänhetens förtroende för professionen måste sjuksköterskan uppvisa ett professionellt beteende. I samband med att ny forskning tillämpas i vården är det sjuksköterskans ansvar att beakta patientens säkerhet, värdighet samt rättigheter (ICN, 2017).

Bennett (2008) och Krantz et al. (2004) beskriver flera etiska principer vid vaccination. Autonomiprincipen utgör patientens rätt till självbestämmande och ger patienten möjlighet att vara delaktig i vården. För att uppfylla autonomiprincipen krävs samtycke av patienten innan vård eller behandling påbörjas. Patienten ska enligt autonomiprincipen även få anpassad information kontinuerligt. Godhetsprincipen innebär att sjuksköterskan ska arbeta förebyggande för att göra gott (Bennett, 2008; Krantz et al., 2004). Bennett (2008) menar att sjuksköterskan arbetar enligt godhetsprincipen vid vaccination eftersom vaccination syftar till att motverka sjukdomar och därmed göra gott. Vid icke-skada principen är sjuksköterskans mål att inte vålla skada samt sträva efter hälsa. Sjuksköterskan arbetar enligt icke-skada principen när patienten informeras om eventuell risk för biverkningar och fördelar med att vaccinera sig (Bennett, 2008). Enligt rättvisepincipen har alla människor

rätt till vård på lika villkor och principen fokuserar på att förhindra diskriminering (Bennett, 2008; Krantz et al., 2004).

Sjuksköterskans arbete utifrån omvårdningsprocessen

Många personer är oroliga för vaccination mot Covid-19 i onödan relaterat till falska påståenden om vaccin och vaccinering mot Covid-19 (Läkemedelsverket, 2021a). Oro kan identifieras av sjuksköterskan i omvårdningsprocessen (Ehnfors et al., 2013). Författarna till examensarbetet exemplifierar omvårdningsprocessen vid vaccination nedan.

SSF (2017) beskriver omvårdningsprocessen i sex steg: *Bedömning, Omvårdningsdiagnoser, Planering, Omvårdningsåtgärder, Utvärdering och Dokumentering*.

När sjuksköterskan tar emot patienten för vaccinering lämnar patienten sin ifyllda hälsodeklaration som ligger till grund för sjuksköterskans *bedömning* innan vaccination utförs (Bilaga 3; FoHM, 2021d; Svenska Föreningen för Allergologi, 2021). Frågorna är framtagna för att säkerställa om det finns eventuella allergier eller andra orsaker som gör att patienten kan få vänta med sin vaccination eller inte kan vaccineras överhuvudtaget. För patienter med tidigare kända svåra allergiska reaktioner som krävt sjukhusvård ska vaccinering ske i lokal med beredskap för akutbehandling exempelvis på sjukhus eller vårdcentral.

Under besöket använder sjuksköterskan sin kliniska blick för att identifiera *omvårdningsdiagnoser*. Genom den kliniska blicken tolkar sjuksköterskan patientens icke-verbala kommunikation och identifierar tecken på exempelvis oro, rädsla och smärta som inte patienten berättar. En omvårdningsdiagnos relaterad till Covid-19-vaccinering kan vara rädsla för sprutor. Vid rädsla för sprutor kan sjuksköterskan ställa frågor för att tillsammans med patienten formulera *omvårdningsmål*. Exempel på frågor är "Vet du varför du är rädd?", "Hur brukar din rädsla utvecklas?", "Vill du att jag ska säga till när jag sticker?" eller "Vill du ligga ner?". Omvårdningsmålet kan vara att våga vaccinera sig.

Sjuksköterskan arbetar personcentrerat efter svaren på frågorna i tredje steget av omvårdningsprocessen. *Omvårdningsåtgärder* relaterat till rädsla för sprutor kan exempelvis vara att lägga patienten ner på en brits vid vaccinering eller ha ett glas dryck nära till hands. Om patienten upplever en stark rädsla för sprutor kan det vara aktuellt att remittera patienten vidare till relevant instans, exempelvis för KBT-behandling, för att bearbeta sin rädsla för sprutor innan vaccinering kan ske. Om patienten remitteras bokas en tid för uppföljning av omvårdningsmålet hos sjuksköterska. I steg fem utvärderas omvårdningsmålen. Om patienten har vågat vaccinera sig efter föregående omvårdningsåtgärder ska patienten observeras i minst 15 minuter för att eventuella allvarliga allergiska reaktioner ska kunna hanteras. Har patienten remitterats för KBT-behandling utvärderas om patientens rädsla minskat så att patienten kan vaccineras vid besöket eller om vidare åtgärder krävs innan vaccinering kan bli aktuell. Slutligen avslutas omvårdningsprocessen med att sjuksköterskan *dokumenterar* vaccinationen mot Covid-19 i NVR. I registret dokumenteras personuppgifter, uppgifter om

vaccinet samt vårdgivarens uppgifter. Förutom vaccinet namn och satsnummer ska även dosnummer dokumenteras i NVR (FoHM, 2021e; SFS 2012:453).

PROBLEMFORMULERING

Den 11 mars 2020 meddelade WHO:s generaldirektör Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus att världen stod i en pandemi orsakad av Covid-19. För att minska spridningen av Covid-19 har flera vaccin framställts och första vaccinet godkändes redan 11 månader efter att viruset identifierats. Att vaccin mot Covid-19 har kunnat utvecklas så fort beror på flera faktorer. Redan 2003 utbröt flera epidemier i Asien orsakade av ett coronavirus som benämndes SARS-CoV och forskare började utveckla vaccin mot coronavirus. En annan faktor till att utvecklingen av Covid-19-vaccin har gått fort är att de fyra faser som vaccin måste genomgå har pågått parallellt. Vaccineringen mot Covid-19 påbörjades i slutet av december 2020, både globalt och i Sverige. I samband med Covid-19-pandemin har vilseledande information eskalerat vilket gör det svårt för personer att ta ställning till att vaccinera sig. Alla i Sverige födda 2005 eller tidigare rekommenderas att vaccinera sig mot Covid-19. Genom att undersöka vuxna personers uppfattningar om Covid-19-vaccin kan sjuksköterskans förståelse för olika uppfattningar om Covid-19-vaccin ökas. Kunskapen kan utgöra ett underlag som kan stödja sjuksköterskan i sitt bemötande av personer som funderar på att vaccinera sig.

SYFTE

Att undersöka vuxna personers uppfattningar om Covid-19-vaccin.

METOD

Studien utfördes som en empirisk kvantitativ enkätstudie med kvalitativa inslag. En empirisk studie utgörs av information som inhämtas om verkligheten exempelvis genom berättelser eller intervjuer men även enkäter (Priebe & Landström, 2017). Enkäten som ligger till grund för studien innehöll frågor med kvantitativ och kvalitativ ansats (Bilaga 4). Kvantitativ data kan användas för att jämföra grupper med varandra och studera orsakssamband (Billhult, 2017d). Henricson och Billhult (2017) menar att kvalitativ data används vid undersökningar där resultatet utgörs av innebörden eller förståelsen för ämnet som studeras. Trost och Hultåker (2016) beskriver att kvantitativa och kvalitativa metoder kan kombineras med varandra. Genom att kombinera kvantitativ och kvalitativ metod fick studien mätbara och subjektiva perspektiv på vuxna personers uppfattningar om Covid-19-vaccin. Således kan en djupare förståelse för vuxna personers uppfattningar om Covid-19-vaccin uppnås.

Urval

Studien riktade sig till vuxna personer boende i Sverige som kunde ha någon uppfattning om Covid-19-vaccin. För att få en så bred målgrupp som möjligt inkluderades kvinnor, män samt icke-binära över 18 år. För att få flera olika uppfattningar om Covid-19-vaccin inkluderades vuxna personer oavsett om de tillhörde någon riskgrupp eller inte och oavsett om de var vaccinerade eller inte. Personer under 18 år exkluderades i studien då endast vuxna över 18 år vaccinerades när enkäten skickades ut. Bekvämlighetsurval tillämpades för att på ett lätt sätt nå ut till en så bred målgrupp som möjligt.

Datainsamling

Data fanns inte tillgängligt vid studiens början utan samlades in under en begränsad period och analyserades sedan statistiskt utifrån författarnas frågeställningar. För att besvara studiens syfte konstruerades en egen enkät. Enkäten var öppen för svar mellan 21 juni 2021 och 31 augusti 2021. Totalt svarade 120 personer på enkäten. För att urskilja respondenter vid önskemål om att avbryta sitt deltagande fick respondenterna ange sin e-postadress. Svaren på enkäterna lagrades digitalt i Google Drive där inloggning krävs för att få tillgång till datan. Endast författarna till examensarbetet har haft tillgång till inloggning för att ta del av datan. När examensarbetet är godkänt och publicerat i DiVA, Digitala Vetenskapliga Arkivet, raderas den insamlade datan.

Tillvägagångssätt

En egen enkät konstruerades för att kunna välja skala på enkäten samt för att få svar som kunde uppfylla syftet med studien. Billhult (2017c) menar att genom att skapa en egen enkät kan frågorna formuleras fritt för att svara på studiens syfte mer exakt än med en färdig enkät. Billhult (2017c) beskriver vikten av att göra en pilotstudie om en egenkonstruerad enkät ska användas innan den distribueras till en större grupp. Genom att utföra en pilotstudie kan svaren påvisa enkätens tydlighet och därmed indikera om frågorna behöver formuleras om

(Billhult, 2017c). En pilotstudie genomfördes med fyra respondenter vilka uppfyllde urvalskriterierna. Syftet med pilotstudien var att kontrollera att frågorna var ställda på ett sådant sätt att svaren kunde analyseras och besvara syftet med studien. Tiden mättes individuellt för varje respondent för att få en indikation på enkätens tidsåtgång. Tiden varierade framför allt beroende på hur stor datorvana deltagarna hade. Tidsåtgången förmedlades i informationsbrevet till respondenterna.

Enkäten skapades i Google formulär och distribuerades digitalt via Facebook. Respondenterna svarade på enkäten i Google formulär och datan lagrades i Google formulär på Google Drive. För att nå ut till fler personer, och inte bara till personer som författarna har anknytning till, lades enkäten ut offentligt i ett inlägg på författarnas egna Facebook-profiler. Med offentligt menas att personer både på och utanför Facebook kan se Facebook-inlägget (Facebook, 2021). Eftersom enkäten distribuerades offentligt på Facebook kunde den delas av andra Facebook-användare. Enkäten delades även i en Facebook-grupp för studenter vid Högskolan i Skövde för att öka chansen för att få ett brett urval och inte mestadels personer som författarna känner privat. Totalt har 20 Facebook-användare valt att dela vidare enkäten på Facebook.

Enkäten innehöll demografiska frågor angående kön, ålder, civilstatus, region, utbildning, yrke, om det fanns barn i hushållet samt om respondenten tillhörde någon riskgrupp. Frågorna utgjorde enkätens grunddata för att kunna särskilja olika gruppers uppfattningar om Covid-19-vaccin. Svaren i enkäten graderades på en nominalskala men det fanns också frågor som kunde besvaras med fritext. Således innehöll enkäten slutna samt öppna frågor vilka ligger till grund för den kvantitativa och kvalitativa analysen.

Analys

Kvantitativ analys

Den kvantitativa datan kan presenteras som beskrivande och analytisk statistik vilket ger en helhet över respondenternas svar (Billhult, 2017a, 2017b). Respondenternas svar fördes in i Excel som importerades till SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) där svaren benämndes variabler som kodades om. Både beskrivande och analytiska analyser utfördes. De beskrivande analyserna innehöll information om antalet respondenter som svarat på en specifik fråga medan den analytiska statistiken visade jämförelser mellan hur olika grupper av respondenter svarat på en specifik fråga. Billhult (2017a) förklarar att analytisk statistik påvisar sannolikhet där olika frågeställningar analyseras för att upptäcka samband eller skillnader. För att kontrollera om resultatet var signifikant för en större grupp kontrollerades all analytisk statistik med hjälp av chitvå-test. Chitvå-test används för att testa hur sannolikt ett samband är ("Chitvå-test," u.å.). För att kunna använda chitvå-test behöver underlaget som ska studeras utgöras av minst 30 respondenter (Ejlertsson, 2019). Resultatets signifikans redovisades med hjälp av "p-värde". Billhult (2017a) menar att p-värdet ska vara så nära 0 som möjligt, dock inte högre än 0,05. Ett p-värde som visar 0,05 innebär att det är 5% risk att sambandet som resultatet visar är orsakat av slumpen (Billhult, 2017a). Studiens signifikansnivå är satt till 0,05 på grund av studiens storlek. För att undersöka samband

mellan olika grupper av respondenter och deras uppfattningar om Covid-19-vaccin analyserades följande i korstabeller (Tabell 1).

Tabell 1. Grupper och frågor som analyserades kvantitativt.

Grupper	Fråga
De som tillhörde någon riskgrupp och de som inte tillhörde någon riskgrupp	Är du orolig över att bli sjuk i Covid-19?
De som ville vaccinera sig mot Covid-19 och de som inte ville vaccinera sig mot Covid-19	Är du orolig över att bli sjuk i Covid-19?
De som ville vaccinera sig mot Covid-19 och de som inte ville vaccinera sig mot Covid-19	Har du haft Covid-19 bekräftat med positivt provsvar?
De som arbetade i vården och de som inte arbetade i vården	Har du vaccinerat dig mot Covid-19?
De som hade utbildning upp till och med gymnasienivå och de som hade eftergymnasial utbildning	Tror du att det är farligare att vaccinera sig mot Covid-19 än att bli sjuk av viruset som orsakar sjukdomen?
De som hade utbildning upp till och med gymnasienivå och de som hade eftergymnasial utbildning	Tror du att vaccin mot Covid-19 hjälper för att stoppa smittspridningen?
De som svarat på frågan om barnet är vaccinerat enligt det allmänna vaccinationsprogrammet för barn i Sverige	Kommer du låta vaccinera ditt barn mot Covid-19?
De som svarat på frågan om de kommer låta vaccinera sitt barn mot Covid-19	Vill du vaccinera dig mot Covid-19?

Kvalitativ analys

Den kvalitativa datan analyserades i fem steg inspirerade av Friberg (2017) där svaren respondenterna givit på respektive fråga utgjorde datan. Det första steget är att läsa texten flera gånger för att få en uppfattning av vad texten handlar om (Friberg, 2017). Respondenternas svar fördes över till ett Word-dokument där varje svar på respektive fråga skrevs in och lästes igenom noggrant. Friberg (2017) förklarar att det andra steget innebär att identifiera information och hitta nyckelfynd samt att vid det tredje steget ska varje resultat i respektive text sammanställas. Svaren på varje fråga sorterades efter nyckelfynd för att sedan sammanfattas. Enligt Friberg (2017) ska texternas likheter och skillnader identifieras i det fjärde steget. Respondenternas svar sorterades och grupperades för att hitta likheter och skillnader. Slutligen formuleras en beskrivning av det nya resultatet (Friberg, 2017). Resultatet av den kvalitativa analysen presenterades tillsammans med det kvantitativa resultatet för att visa respondenternas motiveringar till sina svar och därmed öka förståelsen för respondenternas uppfattningar.

Etiska överväganden

Inför konstruktionen av enkäten har etiska överväganden gjorts enligt Vetenskapsrådets fyra forskningsetiska krav: *Informationskravet*, *Samtyckeskravet*, *Konfidentialitetskravet* samt *Nyttjandekravet* (Vetenskapsrådet, 2002).

Tillsammans med enkäten följde ett informationsbrev där det framgick att deltagandet i studien var frivilligt och kunde avbrytas när som helst utan att orsak behövde uppges (Bilaga 5). Informationsbrevet presenterade även syftet med studien, beräknad tidsåtgång och kontaktuppgifter till författarna samt handledaren. Att respondenterna besvarade enkäten bedömdes som att samtycke givits. Om någon respondent väljer att avbryta sitt deltagande kommer respondentens data att raderas för att respektera respondentens önskan om att inte delta i studien.

Datan i denna studie behandlas konfidentiellt i Google Drive där endast författarna har inloggning och tillgång till datan. Datan kommer att presenteras avidentifierat på gruppnivå. Efter att examensarbetet är godkänt finns examensarbetet tillgängligt i en databas vid Högskolan i Skövde och all data som insamlats till studien kommer att förstöras. Den insamlade datan kommer inte att användas mot den enskilde utan endast utgöra underlag för examensarbetet.

Författarna har även haft i beaktande att en respondent svarat att hen är icke-binär och därför kan urskiljas i statistik som visar könsfördelning mellan svaren på frågorna. Författarna har valt att inte exkludera personen då personens uppfattningar är viktiga för studiens syfte. För att behålla konfidentialitet och skydda personen kommer inte svaren på alla demografiska frågor redovisas i en gemensam tabell. Det kommer därför inte gå att urskilja var personen bor, hur gammal hen är eller vad hen har för sysselsättning.

Författarna var intresserade av vuxna personers uppfattningar gällande vaccination av barn. Genom att ställa frågan om det fanns barn i hushållet och inte om respondenten var förälder inkluderades alla vuxna som levde med barn i hushållet oavsett om barnet var biologiskt eller inte. Barn som inte delar hushåll med sina föräldrar kan exempelvis bo med andra vuxna eller ha flyttat hemifrån. Författarna menar att det inte bara är föräldrar som är delaktiga i beslut gällande barnet, utan även andra vuxna i barnets närhet kan vara delaktiga i beslut gällande barnet.

Förförståelse

Henricson och Billhult (2017) menar att förförståelse kan ha en indirekt betydelse för studiens resultat. Genom att reflektera och diskutera förförståelsen med andra studenter kan medvetenheten om förförståelsens betydelse ökas (Henricson & Billhult, 2017). Författarnas förförståelse grundar sig i egna erfarenheter av att arbeta inom vården där olika patientgrupper möts. Under rådande pandemi har författarna mottagit frågor kring Covid-19-vaccin samt Covid-19-vaccinering gällande oro och förväntan, motstånd och vilja att ta eller inte ta emot vaccin. En nyfikenhet till den här studien väcktes av författarnas farhågor att många inte vill vaccinera sig. Under analys av insamlad data har författarna försökt att ha ett objektivt tankesätt med studiens syfte i fokus. Genom att båda författare har varit involverade i analyserna som utförts har författarna hjälpt varandra att fokusera på att uppfylla syftet och inte lägga in egna värderingar i respondenternas svar. Examensarbetets alla delar har lästs och vidareutvecklats genom regelbunden handledning av handledare och fyra andra studenter.

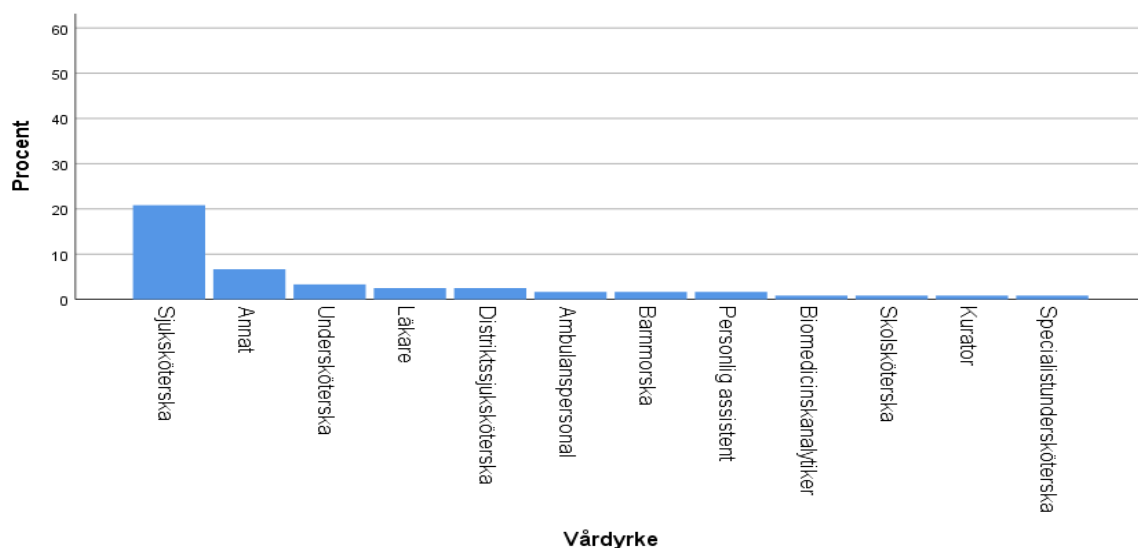
RESULTAT

Demografi

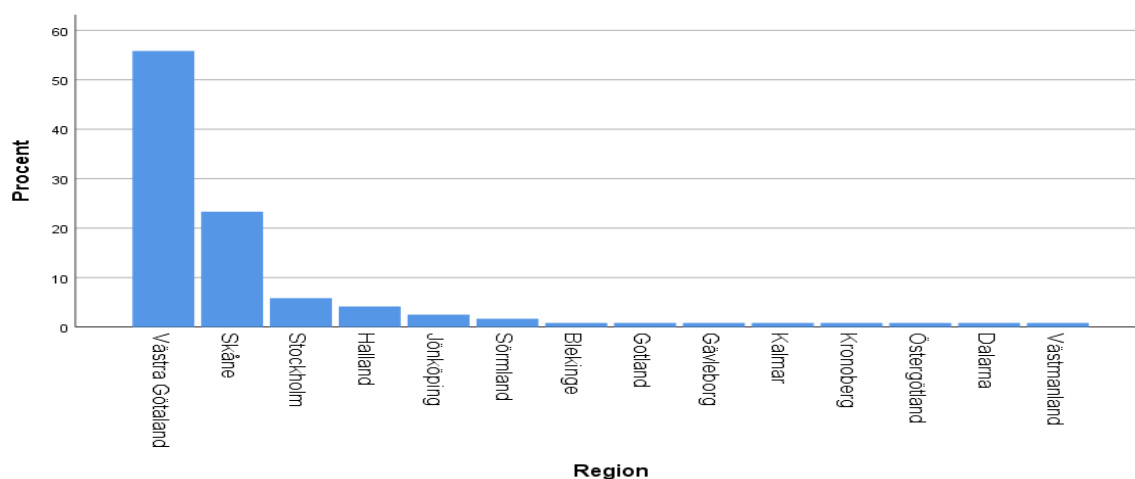
Totalt besvarade 120 personer enkäten vilka grupperades utifrån kön, ålder, civilstatus, utbildningsnivå, om de hade barn i hushållet, arbetade inom vården eller tillhörde någon riskgrupp (Tabell 2). Vilka vårdyrken som ingick i gruppen ”vårdpersonal” finns beskrivet i Figur 1. Utöver vårdbranschen representerades tolv andra branscher: industri, administration, ekonomi, handel, skola, kultur, media, djursjukvård, logistik, IT, lantbruk samt socialt arbete. Även studenter, pensionärer och arbetslösa besvarade enkäten. Enkäten besvarades av personer boende i 14 regioner (Figur 2). De flesta som besvarade enkäten var under 50 år, en mer detaljerad överblick över respondenternas åldrar finns beskrivet i Figur 3.

Tabell 2. Svarefrekvens redovisad utifrån gruppering.

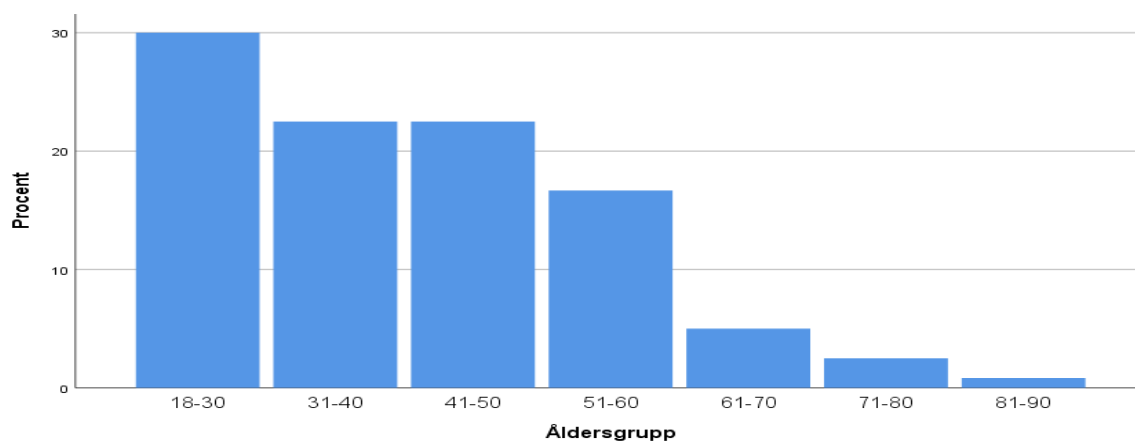
Kön n (%)				Åldersgrupp n (%)			Civilstatus n (%)			Barn i hushållet n (%)		
Kvinna	Man	Icke-binär	Totalt	≤50 år	>50 år	Totalt	Singel	Förhållande	Totalt	Ja	Nej	Totalt
97 (80,8)	22 (18,3)	1 (0,8)	120 (100)	90 (75)	30 (25)	120 (100)	24 (20)	96 (80)	120 (100)	56 (46,7)	64 (53,3)	120 (100)
Riskgrupp n (%)			Vårdpersonal n (%)			Utbildning n (%)						
Ja	Nej	Totalt	Ja	Nej	Totalt	≤Gymnasium	>Gymnasium	Totalt				
20 (16,7)	100 (83,3)	120 (100)	53 (44,2)	67 (55,8)	120 (100)	31 (25,8)	89 (74,2)	120 (100)				



Figur 1. Antalet respondenter som svarat att de arbetar i vården fördelat på vilket vårdyrke de angivit.



Figur 2. Antal respondenter per region.



Figur 3. Respondenter fördelade per åldersgrupp.

Oro över att bli sjuk i Covid-19 i relation till riskgrupp

För att skapa förståelse för personers uppfattningar om Covid-19-vaccin ställdes frågan om det fanns någon oro över att bli sjuk i Covid-19. Svaren på frågan från personer som ingick i en riskgrupp jämfördes med svaren från personer som inte tillhörde någon riskgrupp för att undersöka om oron påverkades av om personerna ingick i en riskgrupp eller inte. Totalt uttryckte 31st (25,8%) en oro över att bli sjuk i Covid-19. Av respondenterna ingick 20st (16,7%) i någon riskgrupp. Av de som ingick i någon riskgrupp uttryckte 9st (45%) en oro över att bli sjuk i Covid-19, 9st (45%) att de inte var oroliga över att insjukna i Covid-19, 2st (10%) osäkra på om de var oroliga eller inte. Av de som inte ingick i någon riskgrupp svarade 22st (22%) att de var oroliga över att insjukna i Covid-19. Totalt svarade 76st (76%) att de varken ingick i någon riskgrupp eller var oroliga över att bli sjuka i Covid-19. Totalt svarade 2st (2%) att de inte tillhörde någon riskgrupp och var osäkra på sin oro över att bli

sjuk i Covid-19. Resultatet påvisade ett signifikant samband gällande oro att bli sjuk i Covid-19 och tillhörighet av riskgrupp ($p=0,012$), där de som inte tillhörde någon riskgrupp var mindre oroliga över att insjukna i Covid-19 (Tabell 3).

Tabell 3. Tabellen presenterar om respondenterna är oroliga över att insjukna i Covid-19 samt om de tillhör någon av FoHMs definierade riskgrupper eller inte.

Är du orolig över att bli sjuk i Covid-19?					P-värde
	JA n (totalt %)	NEJ n (totalt %)	OSÄKER n (totalt %)	Totalt n (%)	
Riskgrupp (ja)	9 (7,5)	9 (7,5)	2 (1,7)	20 (16,7)	
	45% av de som tillhör någon riskgrupp	45% av de som tillhör någon riskgrupp	10% av de som tillhör någon riskgrupp		
Riskgrupp (nej)	22 (18,3)	76 (63,3)	2 (1,7)	100 (83,3)	
	22% av de som inte tillhör någon riskgrupp	76% av de som inte tillhör någon riskgrupp	2% av de som inte tillhör någon riskgrupp		
Totalt n (%)	31 (25,8)	85 (70,8)	4 (3,3)	120 (100)	0,012

Samband mellan oro över att bli sjuk i Covid-19 och viljan att vaccinera sig

För att undersöka om det fanns något samband mellan oro att bli sjuk i Covid-19 och viljan att vaccinera sig jämfördes svaren på dessa frågor med varandra. Vid jämförelsen av svaren på frågorna gällande oro att bli sjuk i Covid-19 och vilja att vaccinera sig svarade 31st (100%) av de som var oroliga över att bli sjuka i Covid-19 att de ville vaccinera sig (Tabell 4). Av de som svarade att de inte var oroliga över att bli sjuka i Covid-19 ville 79st (92,9%) vaccinera sig medan 4st (4,7%) inte ville vaccinera sig mot Covid-19. Av de som inte var oroliga över att bli sjuka i Covid-19 var 2st (2,4%) osäkra på om de ville vaccinera sig eller inte. Alla som svarade att de inte visste om de var oroliga över att bli sjuka eller inte svarade att de ville vaccinera sig. Resultatet påvisade inget signifikant samband ($p=0,627$) och var därför inte överförbart på en större grupp, utan visade endast sambandet för studiens respondenter.

Tabell 4. Hur många av de som är oroliga för att bli sjuka i Covid-19 vill vaccinera sig?

Är du orolig över att bli sjuk i Covid-19?					P-värde
	JA n (totalt %)	NEJ n (totalt %)	OSÄKER n (totalt %)	Totalt n (%)	
Vill vaccinera sig mot Covid-19	31 (25,8)	79 (65,8)	4 (3,3)	114 (95)	
	100% av de som är oroliga över att bli sjuka	92,9% av de som är oroliga över att bli sjuka	100% av de som kanske är oroliga över att bli sjuka		
Vill inte vaccinera sig mot Covid-19		4 (3,3)		4 (3,3)	
		4,7% av de som inte är oroliga över att bli sjuka			

Vill kanske vaccinera sig mot Covid-19		2 (1,7)		2 (1,7)	
		2,4% av de som inte är oroliga över att bli sjuka			
Totalt n (%)	31 (25,8)	85 (70,8)	4 (3,3)	120 (100)	0,627

Motiveringar till oro över att bli sjuk i Covid-19

Respondenterna ombads att motivera sitt svar på om de var oroliga över att bli sjuka i Covid-19. Oron över att bli sjuk i Covid-19 beskrevs på olika sätt. Framför allt fanns en rädsla för att behöva vårdas inlaggande på intensivvårdsavdelning (IVA) i respirator, få bestående men och långtidscovid eller till och med dö. Oron över att dö handlade om vad som skulle hända med barnen och familjen om personen dog. Förutom personlig oro fanns också en oro över att smitta andra personer, personer som kanske dessutom redan är sjuka och har nedsatt immunförsvar. Vid graviditet fanns en oro över att fostret skulle påverkas negativt om personen blev sjuk i Covid-19, men det fanns ingen oro över den egna hälsan.

Viljan att vaccinera sig mot Covid-19 i relation till Covid-19-infektion

Viljan att vaccinera sig mot Covid-19 undersöktes hos dem som hade haft Covid-19 och de som inte hade haft Covid-19. Viljan att vaccinera sig var hög. Av de som redan hade haft Covid-19 ville 24st (85,7%) vaccinera sig mot Covid-19 (Tabell 5). Av de som ville vaccinera sig hade 90st (97,8%) inte haft Covid-19. Totalt uttryckte 114st (95%) en vilja att vaccinera sig mot Covid-19, 4st (3,3%) svarade att de inte ville vaccinera sig mot Covid-19 och 2st (1,7%) var osäkra på om de ville vaccinera sig eller inte. Resultatet visade på ett signifikant samband mellan viljan att vaccinera sig mot Covid-19 och dem som inte hade haft Covid-19 ($p=0,014$), där nästan alla som inte hade haft Covid-19 ville vaccinera sig.

Tabell 5. Viljan att vaccinera sig mot Covid-19 hos de som haft eller inte haft sjukdomen.

	Har du haft Covid-19?			P-värde
	JA n (totalt %)	NEJ n (totalt %)	Totalt n (%)	
Vill vaccinera sig	24 (20)	90 (75)	114 (95)	0,014
	85,7% av de som haft Covid-19	97,8% av de som inte haft Covid-19		
Vill inte vaccinera sig	2 (1,7)	2 (1,7)	4 (3,3)	
	7,1% av de som haft Covid-19	2,2% av de som inte haft Covid-19		
Vill kanske vaccinera sig	2 (1,7)		2 (1,7)	
	7,1% av de som haft Covid-19			
Totalt n (%)	28 (23,3)	92 (76,7)	120 (100)	

Motiveringar till att vaccinera sig mot Covid-19 eller inte

En av anledningarna till att vaccinera sig var att kunna träffa vänner och familj igen. En annan anledning var att minska risken för att själv bli sjuk i Covid-19 eller åtminstone inte

bli allvarligt sjuk. Nyttan med vaccinet ansågs väga upp riskerna. Även tvång, plikt och ansvarskänsla till att vaccinera sig mot Covid-19 beskrevs. Vaccinering upplevdes som ett tvång för att kunna resa eller överhuvudtaget få vara en del av samhället. "(...) Jag tror det finns en risk för att man kan komma att kräva vaccinationsintyg, åtminstone till en början när samhället börjar öppna upp" (Respondent nr 63). Det ansågs vara en skyldighet att vaccinera sig mot Covid-19, att det var självklart och solidariskt att vaccinera sig eftersom inte alla personer kan vaccineras av olika omständigheter. Oviljan till att vaccinera sig mot Covid-19 relaterades till att vaccinen inte var tillräckligt testade samt rädsla för biverkningar. Efter genomgången Covid-19-infektion ansågs det onödigt att vaccinera sig eftersom kroppens immunförsvar bildat antikroppar.

Vaccinationstäckning i relation till yrke

Vaccinationstäckningen hos vårdpersonal undersöktes genom att svaren på frågan "Har du vaccinerat dig mot Covid-19?" jämfördes med om respondenterna arbetade i vården eller inte. Totalt svarade 94st (78,3%) att de redan hade vaccinerat sig mot Covid-19 (Tabell 6). Av alla som hade vaccinerat sig arbetade 50st (41,7%) inom vården. Av all vårdpersonal hade 94,3% vaccinerats mot Covid-19. Det var endast 3st (5,7%) av dem som arbetade inom vården som svarade att de inte hade vaccinerat sig. Av dem respondenter som inte arbetade i vården hade 44st (65,7%) vaccinerat sig medan 23st (34,3%) inte hade vaccinerat sig. Resultatet påvisade ett signifikant samband gällande vaccinationstäckning beroende på om respondenterna arbetade inom vården eller inte ($p < 0,001$), där vårdpersonal hade högre vaccinationstäckning än dem som inte arbetade i vården.

Tabell 6. Antal som redan har vaccinerat sig mot Covid-19 fördelat på om de arbetar i vården eller inte.

Har du vaccinerat dig mot Covid-19?				P-värde
	JA n (totalt %)	NEJ n (totalt %)	Totalt n (%)	
Vårdpersonal	50 (41,7)	3 (2,5)	53 (44,2)	<0,001
	94,3% av vårdpersonal	5,7% av vårdpersonal		
Inte vårdpersonal	44 (36,7)	23 (19,2)	67 (55,8)	
	65,7% av de som inte är vårdpersonal	34,3% av de som inte är vårdpersonal		
Totalt n (%)	94 (78,3)	26 (21,7)	120 (100)	

Motiveringar till varför personer inte vaccinerat sig i relation till yrke

Vårdpersonal som inte hade vaccinerat sig hade inte blivit erbjudna vaccin ännu men hade för avsikt att vaccinera sig mot Covid-19. Ovaccinerade respondenter, som inte arbetade i vården, uttryckte en vilja att vaccinera sig och uppgav att anledningen för att de var ovaccinerade var att deras åldersgrupp inte hade blivit erbjuden vaccination ännu, att det fanns en tid inbokad för vaccination eller att de inväntade kallelse.

Samband mellan utbildningsnivå och uppfattningar om Covid-19-vaccinens säkerhet

För att undersöka om det fanns något samband mellan utbildningsnivå och uppfattningar om Covid-19-vaccinens säkerhet jämfördes svaren på frågan ”Tror du att det är farligare att vaccinera sig mot Covid-19 än att bli sjuk av viruset som orsakar sjukdomen?” med respondenternas utbildningsnivå. Totalt svarade 110st (91,7%) nej och 4st (3,3%) ja på frågan varav alla de som svarade ja hade eftergymnasial utbildning (Tabell 7). Sammanlagt svarade 6st (5%) att de var osäkra på om vaccinen kunde vara farligare än sjukdomen varav 2st (2,2%) hade eftergymnasial utbildning. Det var ingen med utbildning upp till och med gymnasienivå som svarade ja på frågan. Resultatet påvisade ett signifikant samband gällande utbildningsnivå och om vaccin mot Covid-19 uppfattades vara farligare än sjukdomen ($p=0,035$), där de som hade eftergymnasial utbildning tenderade att tro att vaccin mot Covid-19 var farligare än att bli sjuk i Covid-19.

Tabell 7. Utbildningsnivå relaterat till hur många som tror att det är farligare att vaccinera sig mot Covid-19 än att bli sjuk av viruset som orsakar sjukdomen.

Tror du att det är farligare att vaccinera sig mot Covid-19 än att bli sjuk av viruset som orsakar sjukdomen?					P-värde
	JA n (totalt %)	NEJ n (totalt %)	KANSKE n (totalt %)	Totalt n (%)	
≤Gymnasium		27 (22,5)	4 (3,3)	31 (25,8)	
		87,1% av dem som har utbildning ≤Gymnasium	12,9% av dem som har utbildning ≤Gymnasium		
>Gymnasium	4 (3,3)	83 (69,2)	2 (1,7)	89 (74,2)	
	4,5% av dem som har utbildning >Gymnasium	93,3% av dem som har utbildning >Gymnasium	2,2% av dem som har utbildning >Gymnasium		
Totalt n (%)	4 (3,3)	110 (91,7)	6 (5)	120 (100)	0,035

Uppfattningar om Covid-19-vaccinens säkerhet

Vaccin mot Covid-19 ansågs av majoriteten vara säkrare än att bli sjuk i Covid-19. Nyttan med vaccinet övervägde risken för biverkningar eller att insjukna i Covid-19. En tilltro till vaccinen uttrycktes eftersom vaccinen genomgått alla obligatoriska tester innan administrering. Att vaccinera sig ansågs vara kontrollerat då uppgifter om biverkningar dokumenteras statistiskt medan sjukdomen ansågs vara oberäknelig och lömsk eftersom ingen kan veta hur sjuk personen som insjuknar i Covid-19 blir. Respondenterna menade även att risken att dö i Covid-19 var större för ovaccinerade personer än för personer som hade vaccinerat sig.

Med tanke på hur vaccin historiskt sett (sic) har minskat dödsfall orsakade av sjukdomarna vaccinen varit mot samt antalet dödsfall av Covid-19 i jämförelse med dödsfall som kopplas till vaccinet och även minskningen av dödsfall efter

*vaccinationerna startat upplever jag att viruset är betydligt farligare än att
vaccinera sig mot det
– Respondent nr 117*

Covid-19-vaccin upplevdes vara farligare än att få sjukdomen av de som haft Covid-19 och inte blev särskilt sjuka. Respondent nr 1 svarade att vaccinet kunde vara farligare med motiveringen att hen ”haft covid 19 och det var inte så farligt för mig den gången så vill inte vaccinera mig”. Respondenter menade även att människor har blivit allvarligt sjuka och dött av Covid-19-vaccin.

Samband mellan utbildningsnivå och uppfattningar om Covid-19-vaccinens effekt på smittspridning

För att undersöka om det fanns något samband mellan utbildningsnivå och uppfattningar om Covid-19-vaccinens effekt på smittspridning jämfördes svaren på frågan ”Tror du att vaccinet hjälper för att stoppa smittspridningen av Covid-19?” med respondenternas utbildningsnivå. Totalt trodde 105st (87,5%) respondenter att vaccin mot Covid-19 kunde hjälpa för att stoppa smittspridningen (Tabell 8). Av respondenterna som tror att vaccin är effektivt mot smittspridning har 24st (22,9%) utbildning upp till gymnasienivå och 81st (77,1%) har eftergymnasial utbildning. Av de som inte tror att vaccinet hjälper för att stoppa smittspridningen har 7st (58,3%) utbildning upp till gymnasienivå medan 5st (41,7%) har eftergymnasial utbildning. Alla som har svarat att de är osäkra på vaccinets effekter på smittspridning har eftergymnasial utbildning. Resultatet påvisade ett signifikant samband mellan utbildningsnivå och tron på Covid-19-vaccinens effekter på att stoppa smittspridningen ($p=0,017$) där trovärdighet på Covid-19-vaccinens effekter på smittspridningen var högre hos dem som hade eftergymnasial utbildning än hos dem som hade utbildning till och med gymnasienivå.

Tabell 8. Utbildningsnivå relaterat till hur många som tror att Covid-19-vaccin kan stoppa smittspridningen.

Tror du att vaccin mot Covid-19 hjälper för att stoppa smittspridningen?					P-värde
	JA n (totalt %)	NEJ n (totalt %)	OSÄKER n (totalt %)	Totalt n (%)	
≤Gymnasium	24 (20) 22,9% av de som tror att vaccinet hjälper mot smittspridning	7 (5,8) 58,3% av de som inte tror att vaccinet hjälper mot smittspridning		31 (25,8)	
>Gymnasium	81 (67,5) 77,1% av de som tror att vaccinet hjälper mot smittspridning	5 (4,2) 41,7% av de som inte tror att vaccinet hjälper mot smittspridning	3 (2,5) 100% av de som är osäkra på att vaccinet hjälper mot smittspridning	89 (74,2)	
Totalt n (%)	105 (87,5)	12 (10)	3 (2,5)	120 (100)	0,017

Uppfattningar om Covid-19-vaccinens effekt mot smittspridning

Trots att vaccin mot Covid-19 har tillverkats och börjat administreras uttrycktes att riktlinjerna för att stoppa smittspridningen måste fortsätta att följas. Vaccin mot Covid-19 ansågs kunna hjälpa för att stoppa smittspridningen eftersom flockimmunitet kan uppnås om tillräckligt många vaccineras. Respondent nr 20 beskrev att ”vaccinering är det snabbaste och minst destruktiva sättet för ett land att återgå till ett normalläge”. Av de som svarade att vaccin inte kunde hjälpa för att stoppa smittspridningen menade respondenterna att vaccinet kan minska risken för att bli allvarligt sjuk eller dö av Covid-19 men att vaccinerade personer fortfarande kan sprida smittan.

Sammanfattningsvis trodde respondenterna att Covid-19 aldrig kommer att försvinna helt utan är en sjukdom som kommer att finnas även framöver. Respondenterna beskrev att vi troligen aldrig kommer att kunna återgå till att leva så som vi levde före pandemin.

Beskrivande statistik över de som svarade att de hade barn i hushållet

För att kunna analysera samband mellan viljan att vaccinera sitt barn enligt det allmänna vaccinationsprogrammet och viljan att vaccinera sitt barn och sig själv mot Covid-19 exkluderades alla som svarade att de inte hade barn i hushållet. Totalt svarade 56st att de hade barn i hushållet och de fick även svara på frågor relaterade till vaccination av barn och Covid-19-vaccin (Tabell 9).

Tabell 9. Om barnet är vaccinerat enligt det allmänna vaccinationsprogrammet samt viljan att vaccinera barnet och sig själv mot Covid-19.

	JA n (totalt %)	NEJ n (totalt %)	VET EJ n (totalt %)	ANNAT n (totalt %)	EJ SVARAT n (totalt %)	Totalt n (%)
Är barnet vaccinerat enligt det allmänna vaccinationsprogrammet?	44 (78,6)	7 (12,5)			5 (8,9)	56 (100)
Kommer barnet att vaccineras mot Covid-19?	40 (71,4)	3 (5,4)	3 (5,4)	5 (8,9)	5 (8,9)	56 (100)
Vill du vaccinera dig mot Covid-19?	52 (92,9)	3 (5,4)	1 (1,8)			56 (100)

Samband mellan viljan att vaccinera sitt barn enligt det allmänna vaccinationsprogrammet och viljan att vaccinera sitt barn mot Covid-19

Frågan om barnet var vaccinerat enligt det allmänna vaccinationsprogrammet ställdes för att se om det fanns någon skillnad i ställningstagandet om viljan att vaccinera sitt barn enligt det allmänna vaccinationsprogrammet och viljan att vaccinera sitt barn mot Covid-19. Totalt svarade 44st (78,6%) att barnet var vaccinerat enligt det allmänna vaccinationsprogrammet (Tabell 10). Av de som vaccinerat sitt barn enligt det allmänna vaccinationsprogrammet

svarade 36st (81,8%) att de även hade för avsikt att vaccinera barnet mot Covid-19, 1st (2,3%) svarade att barnet inte kommer att vaccineras mot Covid-19, 2st (4,5%) svarade att de inte visste och 5st (11,4%) uppgav något annat svar på frågan. Totalt svarade 7st (12,5%) att barnet inte var vaccinerat enligt det allmänna vaccinationsprogrammet. Av de som svarade att barnet inte var vaccinerat enligt det allmänna vaccinationsprogrammet svarade 1st (14,3%) att barnet kommer att vaccineras mot Covid-19, 1st (14,3%) svarade att barnet inte kommer att vaccineras mot Covid-19, 1st (14,3%) visste inte om barnet skulle vaccineras mot Covid-19 och 4st (57,1%) besvarade inte frågan om barnet kommer att vaccineras mot Covid-19. Frågan om barnet var vaccinerat enligt vaccinationsprogrammet besvarades inte av 5st (8,9%). Av dessa menar 3st (60%) att barnet kommer vaccineras mot Covid-19, 1st (20%) kommer inte att vaccinera sitt barn mot Covid-19 och 1st (20%) valde att varken besvara frågan gällande det allmänna vaccinationsprogrammet eller frågan om barnet kommer att vaccineras mot Covid-19. Resultatet påvisar ett signifikant samband mellan om barnet är vaccinerat enligt det allmänna vaccinationsprogrammet eller inte och om barnet även kommer att vaccineras mot Covid-19 ($p < 0,001$), där personer med barn i hushåll som har vaccinerat sitt barn enligt det allmänna vaccinationsprogrammet också tenderar att vaccinera sitt barn mot Covid-19.

Tabell 10. Tabellen presenterar om respondenter vaccinerat sitt barn enligt det allmänna vaccinationsprogrammet och även har för avsikt att vaccinera sitt barn mot Covid-19.

	Har ditt barn blivit vaccinerade enligt vaccinationsprogrammet i Sverige?			P-värde
Kommer barnet att vaccineras mot Covid-19?	J n (totalt %)	NEJ n (totalt %)	EJ SVARAT n (totalt %)	Totalt n (%)
JA	36 (64,3)	1 (1,8)	3 (5,4)	40 (71,4)
	81,8% av de som är vaccinerade enligt det allmänna vaccinationsprogrammet	14,3% av de som inte är vaccinerade enligt det allmänna vaccinationsprogrammet	60% av de som inte svarat på frågan om barnet är vaccinerat enligt det allmänna vaccinationsprogrammet	
NEJ	1 (1,8)	1 (1,8)	1 (1,8)	3 (5,4)
	2,3% av de som är vaccinerade enligt det allmänna vaccinationsprogrammet	14,3% av de som inte är vaccinerade enligt det allmänna vaccinationsprogrammet	20% av de som inte svarat på frågan om barnet är vaccinerat enligt det allmänna vaccinationsprogrammet	
VET EJ	2 (3,6)	1 (1,8)		3 (5,4)
	4,5% av de som är vaccinerade enligt det allmänna vaccinationsprogrammet	14,3% av de som inte är vaccinerade enligt det allmänna vaccinationsprogrammet		
ANNAT	5 (8,9)			5 (8,9)
	11,4% av de som är vaccinerade enligt det allmänna vaccinationsprogrammet			
EJ SVARAT		4 (7,1)	1 (1,8)	5 (8,9)
		57,1% av de som inte är vaccinerade enligt det allmänna vaccinationsprogrammet	20% av de som inte svarat på frågan om barnet är vaccinerat enligt	

			det allmänna vaccinationsprogrammet		
Totalt n (%)	44 (78,6)	7 (12,5)	5 (8,9)	56 (100)	<0,001

Samband mellan att vilja vaccinera sitt barn och sig själv mot Covid-19

Svaren på frågorna om att vaccinera sitt barn mot Covid-19 och viljan att vaccinera sig själv mot Covid-19 analyserades för att undersöka eventuella samband. Totalt svarade 52st (92,9%) att de ville vaccinera sig mot Covid-19 (Tabell 11). Av de som ville vaccinera sig mot Covid-19 svarade 38st (73,1%) att de även ville vaccinera sitt barn, 1st (1,9%) svarade att barnet inte kommer att vaccineras mot Covid-19, 3st (5,4%) visste inte om barnet skulle vaccineras, 5st (9,6%) svarade något annat än alternativen och 5st (9,6%) besvarade inte frågan om barnet skulle vaccineras mot Covid-19. Av de som inte ville vaccinera sig mot Covid-19 svarade 1st (33,3%) att barnet skulle vaccineras mot Covid-19 och 2st (66,7%) svarade att de inte kommer att vaccinera sitt barn mot Covid-19. Det var 1st (100%) som kanske ville vaccinera sig själv och som svarade att barnet kommer att vaccineras mot Covid-19.

Tabell 11. Viljan att vaccinera sig själv mot Covid-19 relaterat till viljan att vaccinera sitt barn mot Covid-19.

Kommer barnet att vaccineras mot Covid-19?	Vill du vaccinera dig mot Covid-19?				P-värde
	JA n (totalt %)	NEJ n (totalt %)	KANSKE n (totalt %)	Totalt n (%)	
JA	38 (67,9) 73,1% av de som vill vaccinera sig mot Covid-19	1 (1,8) 33,3% av de som inte vill vaccinera sig mot Covid-19	1 (1,8) 100% av de som kanske vill vaccinera sig mot Covid-19	40 (71,4)	
NEJ	1 (1,8) 1,9% av de som vill vaccinera sig mot Covid-19	2 (3,6) 66,7% av de som inte vill vaccinera sig mot Covid-19		3 (5,4)	
VET EJ	3 (5,4) 5,8% av de som vill vaccinera sig mot Covid-19			3 (5,4)	
ANNAT	5 (8,9) 9,6% av de som vill vaccinera sig mot Covid-19			5 (8,9)	
EJ SVARAT	5 (8,9) 9,6% av de som vill vaccinera sig mot Covid-19			5 (8,9)	
Totalt n (%)	52 (92,9)	3 (5,4)	1 (1,8)	56 (100)	

Motiveringar till att vaccinera sitt barn

De respondenter som vaccinerat sitt barn enligt det allmänna vaccinationsprogrammet tyckte att vaccinering var en välbeprövad metod för att bekämpa sjukdomar. "(...) Ser ingen anledning till att inte vaccinera mitt barn mot sjukdomar som vaccin har bekämpat. Det är en självklarhet att vaccinera mitt barn enligt vaccinationsprogrammet" (Respondent nr 40). Respondenter som vaccinerat sitt barn enligt det allmänna vaccinationsprogrammet hade för avsikt att även vaccinera barnet mot Covid-19 om det rekommenderades av FoHM.

Uppfattningar om läkemedelsmyndigheter och medias påverkan

Media har skapat trygghet och hjälpt personer att fatta informativa beslut gällande Covid-19-vaccinering genom att sprida information från FoHM och delge kunskap om Covid-19-pandemin samt åtgärder för att försöka häva den. Alla vaccin som administreras i Sverige ansågs vara säkra och det fanns en tillit till Läkemedelsverket och andra läkemedelsmyndigheter. Media har genom sin rapportering angående biverkningar kopplade till Asta Zenecas vaccin Vaxzevria bidragit till negativa uppfattningar om företaget och vaccinet. Det fanns en ovilja till att vaccineras med Astra Zenecas vaccin vilket berodde på risken för blodproppar samt dåliga erfarenheter av företaget i andra sammanhang. Media har dock överdrivit riskerna med att vaccineras med Vaxzevria och Respondent nr 67 menade att "alla vaccin/all medicin har biverkningar, även dessa. Den farliga biverkning som Astra Zeneca har är minimal jämfört med risken att dö i covid".

Resultatsammanfattning

Enkäten besvarades av 120 personer. Oron över att bli sjuk i Covid-19 var högst hos de som ingick i någon riskgrupp. Framför allt var respondenter rädda över att behöva respiratorvård på IVA eller till och med dö av Covid-19. Rädslan för att dö relaterades till vad som skulle hända med barnen och familjen om personen dog. Respondenterna var också oroliga över att smitta andra personer som kanske inte kunde vaccineras av olika anledningar. De respondenter som var gravida uttryckte en oro över att fostret skulle påverkas negativt vid en infektion av Covid-19, men var inte oroliga över sin egen hälsa. Av de som angav att de var oroliga över att bli sjuka ville alla vaccinera sig mot Covid-19. Även respondenter som haft Covid-19 ville vaccinera sig. Av de som inte hade haft Covid-19 ville majoriteten vaccinera sig. De respondenter som hade barn i hushållet hade vaccinerat sitt barn enligt det allmänna vaccinationsprogrammet för barn och ville även vaccinera barnet och sig själva mot Covid-19.

Majoriteten av respondenterna hade redan vaccinerat sig mot Covid-19. Av de som hade vaccinerat sig arbetade de flesta i vården. Majoriteten av de som inte hade vaccinerat sig hade för avsikt att vaccinera sig och hade tid för vaccination inbokad eller väntade på kallelse. Andra respondenter som ännu inte vaccinerats berättade att deras åldersgrupp ännu inte hade blivit erbjudna Covid-19-vaccin.

Några respondenter uppgav en känsla av tvång att vaccinera sig, att de vaccinerade sig för att det förväntades att de skulle vaccinera sig och inte för att de egentligen ville. De som uttryckte en ovilja till att vaccinera sig menade att vaccinen inte var tillräckligt testade och var rädda för eventuella biverkningar. De menade även att vaccination var onödigt då de redan genomgått Covid-19-infektion och således hade antikroppar.

Vaccinens säkerhet ifrågasattes av de som hade eftergymnasial utbildning dock trodde de att vaccinen hade positiv inverkan på att stoppa smittspridningen. Sammantaget ansåg respondenterna att nyttan med vaccinen vägde upp för riskerna och tilliten till myndigheter och vaccintillverkare var hög med undantag för Astra Zeneca. Respondenterna menade att media hade påverkat deras uppfattningar om Astra Zenecas vaccin negativt. En del ansåg tvärtom att media hade hjälpt de att fatta informerade beslut gällande Covid-19-vaccinering. Majoriteten av respondenterna trodde att Covid-19 aldrig kommer att försvinna och att världen aldrig blir så som den var före pandemin.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Författarna till examensarbetet menar att studiens trovärdighet styrks genom att både kvantitativ och kvalitativ metod har använts. Datan som inkommit har kunnat påvisa antal personer som har en viss uppfattning med hjälp av den kvantitativa delen och även samband mellan uppfattningar och olika variabler. Genom den kvalitativa delen har analysen av datan även kunnat beskriva anledningar till olika uppfattningar om Covid-19-vaccin.

Enkäten standardiserades och såg likadan ut för alla som valde att svara på den. Trost och Hultåker (2016) definierar begreppet standardisering som att enkäten ser likadan ut vad gäller frågor och förutsättningar för respondenterna. Då enkäten var konstruerad som en webbenkät och distribuerades offentligt via Facebook behövde respondenterna ha tillgång till dator, smartphone eller surfplatta samt internet och således var personer utan dator, smartphone eller surfplatta samt internet exkluderade.

Författarna menar att en webbenkät skapade goda förutsättningar för insamlande av data på ett snabbt och enkelt sätt relaterat till den avsatta tid författarna fått för examensarbetet. Att i stället nå ut till respondenter via brev hade medfört kostnader och varit tidskrävande. Troligtvis hade urvalet och antalet respondenter behövt minskas för att studien skulle kunna baseras på postenkäter vilket hade påverkat studien negativt. Trost och Hultåker (2016) beskriver att det är lättare att få tillbaka svar från en webbenkät än från postenkäter då webbenkäter inte kräver merarbete för respondenten, exempelvis att ta sig till en postlåda.

Vid utformningen av frågorna till enkäten gjordes motiveringar till varje fråga för att förklara varför frågan var relevant och hur svaret på frågan kunde besvara studiens syfte. Billhult (2017c) menar att frågorna i en egenkonstruerad enkät kan missförstås av respondenten eftersom enkäten inte är något validerat instrument. Utformningen av frågorna kan också påverkas negativt av författarnas förförståelse och därmed inte vara objektivt formulerade (Billhult, 2017c). En pilotstudie utfördes för att validera enkäten och därmed undvika att frågorna skulle missförstås av respondenterna. Majoriteten av respondenterna har förstått frågorna i enkäten. Ett fåtal respondenter missuppfattade några frågor och besvarade frågor de egentligen inte skulle besvara vilket medförde en lägre reliabilitet. Billhult (2017e) beskriver tre orsaker till att reliabiliteten kan bli låg: att instrumentet inte är utvecklat korrekt, att en person inte kan använda instrumentet korrekt och att instrumentet används felaktigt upprepade gånger. Enkätens validitet påverkades negativt till följd av bristande reliabilitet. Innehållsvaliditet beskrivs av Billhult (2017e) som en uppfattning om instrumentet mäter det som är avsett att mätas. När respondenter ger ett svar på en fråga som inte kan analyseras blir validiteten låg.

I efterhand kan bedömningen göras att frågorna gällande barn i hushållet samt antikroppstest kunde formulerats annorlunda. Alternativt kunde något annat program än Google formulär använts där frågorna i stället låses och respondenten skickas vidare till rätt fråga automatiskt.

Svaren på frågorna gällande barn i hushållet kunde korrigeras efter den kvalitativa data som respondenten angivit och därmed kunde svaren inkluderas i studien. Alla svar gällande frågor om antikroppstest exkluderades från studiens resultat eftersom felet inte kunde korrigeras. Författarna menar att det hade varit intressant att undersöka personers uppfattningar beroende på om de hade antikroppar eller inte men att svaren på dessa frågor exkluderades har inte påverkat studiens resultat.

För att minska risken att respondenterna skulle påverkas av frågeställningarna eller svarsalternativen i enkäten användes en nominalskala. Enkäten blev lätt att förstå och besvara för respondenterna när en nominalskala användes vilket kan ha bidragit till den höga svarsfrekvensen. I början av arbetet med enkätens utformning tänkte författarna använda sig utav Likert-skala. Trost och Hultåker (2016) beskriver att Likert-skala är en ordinalskala som ofta används i enkäter där respondenten besvarar flera påståendesatser genom att ange i vilken grad respondenten håller med eller inte. Vid utformningen av en Likert-skala behöver en pilotstudie göras där endast de påstående med stor variation på skalan inkluderas i enkäten. Trost och Hultåker är kritiska mot frågor där respondenten ombeds att svara på en Likert-skala och rangordna svar då respondenter lätt tröttnar och svarar slentrianmässigt. Påståendesatserna är dessutom svåra att formulera på ett sådant sätt att enkätens reliabilitet och validitet inte påverkas negativt (Trost & Hultåker, 2016). Författarna valde därför att använda en nominalskala i stället för att stärka enkätens reliabilitet och validitet.

Frågorna i enkäten konstruerades som Ja-/Nej-frågor följt av frågor där respondenterna skulle motivera sitt ställningstagande. De motiveringar som insamlades blev grunden till den kvalitativa analysen. Trost och Hultåker (2016) avråder starkt från öppna frågor och följdfrågor då datan kan vara svår att sammanställa. De insamlade motiveringarna har dock kompletterat den kvantitativa datan och ökat förståelsen för personers uppfattningar om Covid-19-vaccin.

Bekvämlighetsurval tillämpades för att få olika respondenter och inte medvetet rikta studiens resultat beroende på den målgrupp enkäten skickades ut till. Styrkan i att tillämpa bekvämlighetsurval var att enkäten nådde ut till personer boende i 14 olika regioner och kan därmed representera personers uppfattningar om Covid-19-vaccin i Sverige. I urvalet inkluderades även HBTQ-personer vilket enligt Trost och Hultåker (2016) kan vara angeläget då det finns personer som varken identifierar sig som kvinna eller man.

Enkäten publicerades offentligt på författarnas privata Facebook-profiler där den även kunde delas av alla som såg den, för att på så sätt nå ut till så många som möjligt. Trost och Hultåker (2016) beskriver denna typ av urval som ”snöbollsmetoden”, det vill säga att enkäten först når ut till en person som sedan tipsar andra om att delta i studien som i sin tur tipsar någon annan. Resultatet blev att många av respondenterna arbetade i vården och var i åldrarna 18–50 år, trots att enkäten delades vidare av 20 personer.

Trost och Hultåker (2016) beskriver bekvämlighetsurval som ett icke-slumpmässigt urval där antalet respondenter är okänt fram till att svaren på enkäten har samlats in. Det är då inte möjligt att göra en bortfallsanalys och urvalet blir inte statistiskt representativt, överförbart.

En bortfallsanalys görs för att kontrollera om studiens resultat är felaktigt på grund av bortfallet av respondenter (Trost & Hultåker, 2016). Trots att bekvämlighetsurval tillämpades besvarades enkäten av personer med olika yrke, åldrar och erfarenheter vilket styrker resultatets överförbarhet. Författarna till examensarbetet fick inte någon handledning gällande urvalsprocessen och hade inte kunskap om andra alternativ till att få ett så brett urval som möjligt. Hade enkäten i stället skickats ut till specifika målgrupper tror författarna att det hade varit svårt att inte rikta resultatet eller att nå ett brett geografiskt urval eftersom enkäterna då riktat sig till särskilda målgrupper. Syftet med studien var att undersöka personers uppfattningar om Covid-19-vaccin och författarna ville därför ha med så många olika respondenter som möjligt för att få ett tillförlitligt resultat med hög överförbarhet och trovärdighet.

Studiens kvantitativa data matades in i statistikprogrammet SPSS där svaren från nominalskalan kodades om till siffror för att därefter kunna analyseras med hjälp av chitvå-test. Gränsen för vad som ansågs vara signifikant sattes vid $p=0,05$. Analyserna resulterade i flera signifikanta svar men även en del som inte var signifikanta. Av de resultat som var signifikanta var det högsta p -värdet 0,035 vilket innebär att det var 3,5% risk att resultatet orsakats av slumpen. Endast ett resultat som inte var signifikant ($p=0,627$) togs med i resultatet då det trots avsaknad av signifikans ansågs vara relevant för att besvara studiens syfte. Att många resultat var signifikanta styrker studiens överförbarhet. Analysen av den kvalitativa datan var svår att få överskådlig och gav i slutändan inte tillräckligt med data för att utgöra en fristående kvalitativ del. Resultatet av de kvantitativa och kvalitativa delarna valdes därför att presenteras tillsammans då den kvalitativa datan kompletterade den kvantitativa datan och gjorde resultatet mer begripligt. Respondenternas olika uppfattningar i relation till vad de svarade blev också tydligare och mer rättvist av att resultatet presenterades på detta sätt.

Resultatdiskussion

Studiens syfte var att undersöka vuxna personers uppfattningar om Covid-19-vaccin.

Resultatet visar att det finns en oro över att bli sjuk i Covid-19 vilken tenderar att vara högre hos de som ingår i någon riskgrupp. Majoriteten av respondenterna är inte oroliga över att bli sjuka i Covid-19. Respondenter upplever personlig oro men också oro över att smitta andra personer. Fitzpatrick et al. (2020) visar också att personer är oroliga, rädda och osäkra på Covid-19 samt konsekvenserna av sjukdomen. Oron varierar beroende på var personerna bor, men även kön, etnicitet, familjesituation, relationsstatus samt huruvida personerna är arbetslösa eller inte är av betydelse. Kvinnor, asiater, latinamerikaner, utlandsfödda, barnfamiljer, gifta personer och arbetslösa är mer benägna att oro sig (Fitzpatrick et al., 2020). Hossain et al. (2020) beskriver också att oron över att bli sjuk i Covid-19 är större hos kvinnor, personer över 61 år och stadsbor.

Resultatet visar att rädsla för biverkningar uppges vara den största anledningen till att inte vilja vaccinera sig. Vaccinering tycks vara onödigt av de som redan haft sjukdomen. Osäkerhet på vaccins effekter uppges vara en orsak till att inte vaccinera sig. Framför allt

ifrågasätter personer med eftergymnasial utbildning vaccinen säkerhet. Respondenterna som ifrågasätter vaccinen säkerhet tror dock att vaccinen har positiv inverkan på smittspridningen av Covid-19. Adams et al. (2021) och Reiter et al. (2020) beskriver också att oro för biverkningar är en stor bidragande faktor till att inte vaccinera sig mot Covid-19. Mer än hälften av de som inte vill vaccinera sig mot Covid-19 menar att Covid-19 inte är någon allvarlig sjukdom (Adams et al., 2021). FoHMs undersökningar (2021i, 2021j, 2021k) styrker examensarbetets resultat och menar också att frågor om biverkningar är en bidragande faktor till att inte vilja vaccinera sig mot Covid-19.

Ater (2003) belyser vikten av sjuksköterskans kommunikation till patienter med oro. En öppen kommunikation kan lindra patientens oro och leda till att patienten blir mottaglig för information och undervisning. Ett vardagligt och enkelt språk hjälper patienten att förstå innebörden av det sjuksköterskan säger. Genom att uppmuntra patienten att ställa frågor och att upprepa vad sjuksköterskan kommunicerat säkerställer sjuksköterskan att patienten har förstått den information som givits. Sjuksköterskan ska även vara uppmärksam på patientens icke-verbala kommunikation. Den icke-verbala kommunikationen kan återspegla patientens känslor och reaktioner under samtalet med sjuksköterskan och ge värdefull information till sjuksköterskan för hur samtalet ska fortsätta (Ater, 2003).

För att bemöta personer som har ett konspiratoriskt tankesätt om Covid-19-pandemin presenterar Önerfors (2021) en modell framtagen av EUvsDisinfo. Modellen grundar sig i mellanmänniskt bemötande och är uppdelad i sex steg. Önerfors (2021) menar att modellen kan generaliseras trots att den främst är avsedd för att bemöta konspiratoriska personer. Författarna anser att modellen kan kopplas till sjuksköterskeprofessionen och vara till hjälp för sjuksköterskor vid bemötande av personer inför vaccination oavsett tveksamheter eller inte. Önerfors (2021) har inspirerat till rubriksättning och delvis innebörd men text utan referenser är författarnas exempel på hur rutinen kan användas av sjuksköterskor.

Var lugn: Bemöt personen med respekt (Önerfors, 2021). Sjuksköterskan ska involvera personen i samtalet för att göras delaktig. Personens värderingar, självbestämmande och integritet ska respekteras och tas i beaktande. Sjuksköterskan ska visa lyhördhet och trovärdighet. Personen känner sig väl bemött och respekterad. *Öppet sinne: Lyssna till personens berättelse (Önerfors, 2021).* Sjuksköterskan behöver tygla sin förförståelse och ha ett öppet sinne för att kunna lyssna på personens berättelse och förstå personens livsvärld. Sjuksköterskan får kunskap och skapar förståelse om personens värderingar. Personen känner sig lyssnad på och sedd. *Relatera: Försök att förstå personens åsikt (Önerfors, 2021).* Sjuksköterskan behöver lyssna förutsättningslöst till personens berättelse för att kunna skapa en förståelse för personens ställningstagande. Personen känner sig bekräftad. *Säkra källor: Ge personen evidensbaserad information (Önerfors, 2021).* Sjuksköterskan ska arbeta evidensbaserat och ge personen tillförlitlig och säker information. Personen får relevant information att ta ställning till. *Källkritik: Låt personen berätta varför källorna till konspirationsteorier är trovärdiga (Önerfors, 2021).* Sjuksköterskan försöker att förstå personen genom att ställa öppna frågor och spegla personens svar. Personen får utrymme att förklara sitt ställningstagande. *Sluta i tid: Ibland är tron så stark att samtal leder till djupare tro på konspirationsteorier (Önerfors, 2021).* Sjuksköterskan ska vara lyhörd för personens icke-verbala kommunikation. Sjuksköterskan ska informera personen men inte försöka

övertala eller övertyga personen om vad som är rätt eller fel. Om personen inte är mottaglig för information bör sjuksköterskan avsluta samtalet. Personens integritet respekteras.

I resultatet framkommer att viljan att vaccinera sig mot Covid-19 är hög. För många av respondenterna är det en självklarhet att vaccinera sig medan andra upplever en känsla av tvång. Respondenterna uttrycker en vilja att vaccineras mot Covid-19 för sin egen skull men också för att skydda andra i samhället. Dorman et al. (2021) och FoHM (2021i, 2021j, 2021k) beskriver också att personer vill vaccinera sig för att skydda andra mot Covid-19. Reiter et al. (2020) menar att viljan att vaccinera sig mot Covid-19 är hög. Adams et al. (2021) påvisar att viljan att vaccinera sig mot Covid-19 är lägre hos de som redan haft sjukdomen och hos de som inte ingår i någon riskgrupp.

Ward och Draper (2008) beskriver att information om vaccin och vaccinering ökar personers vilja att vaccinera sig. Personer behöver kunskap om vem vaccinet riktar sig till och hur personen ska gå till väga för att vaccinera sig. Benägenhet att vaccinera sig ökar om det är en sjuksköterska som informerar patienten än om det är en läkare som ger patienten information (Ward & Draper, 2008). Yaqub et al. (2014) menar att personers vilja att vaccinera sig påverkas negativt av att sjuksköterskor inte hinner informera patienter om vaccination på grund av tidsbrist. Vaccinationsviljan minskar även när sjuksköterskor ifrågasätter sin egen kompetens angående vaccin samt riktlinjer för vaccinering. Egen förförståelse och kunskap om negativa effekter av vaccin är också av betydelse när sjuksköterskan ska informera och rekommendera andra att vaccinera sig eller sitt barn. Om sjuksköterskor har en personlig negativ uppfattning om vaccin kan sjuksköterskor påverka vaccinationsviljan negativt (Yaqub et al., 2014).

Resultatet visar att det anses vara säkrare att vaccinera sig än att insjukna i Covid-19. Tilltron till vaccinen är hög och respondenter känner sig trygga med att vaccinera sig eftersom vaccinen genomgått de tester som krävs innan administrering godkänns. Sjukdomen anses vara lömsk medan biverkningar av vaccinen är väldokumenterade och förutsägbara. Det finns en tillit till att vaccinen har en positiv inverkan på smittspridningen hos de allra flesta. Ett fåtal menar att vaccinen inte har någon inverkan på smittspridningen men hjälper mot att bli allvarligt sjuk eller dö av Covid-19. Dorman et al. (2021) menar att den starkaste orsaken till att vilja vaccinera sig är att tilltron till vaccinens säkerhet är hög. Adams et al. (2021) påvisar en osäkerhet på vaccinets effekter hos respondenter som inte vill vaccinera sig. Enligt Läkemedelsverket (2021a) finns det påståenden om att de vaccin som tagits fram är farligare än att få Covid-19, vilket inte stämmer. Tvärtom menar Läkemedelsverket (2021a) att det är mer riskfyllt att bli sjuk i Covid-19, än att drabbas av biverkningar till följd av vaccinering. Genom att kontinuerligt uppdatera rapporteringen av misstänkta biverkningar till följd av Covid-19-vaccin kan eventuella samband mellan vaccin och biverkningar konstateras (Läkemedelsverket, 2021a).

I september 2021 undersökte FoHM (2021m) viljan att vaccinera sitt barn hos föräldrar till barn i åldrarna 12–15 år. Resultatet av undersökningen visar att föräldrar som själva är vaccinerade mot Covid-19 har för avsikt att även vaccinera sitt barn. Att skydda barnet och andra mot Covid-19 och barnets egen vilja till att vaccinera sig är faktorer av betydelse för föräldrarnas ställningstagande. Föräldrar uppger att de har tillit till forskning och

myndigheter gällande Covid-19-vaccin (FoHM, 2021m). Även Ruggiero et al. (2021) menar att föräldrar har för avsikt att vaccinera sitt barn mot Covid-19. Ungefär hälften av föräldrarna är positiva till Covid-19-vaccin men är mer tveksamma till Covid-19-vaccin än till de vaccin barnet fått tidigare (Ruggiero et al., 2021). De som inte vill vaccinera sitt barn menar att vaccinen inte är testade tillräckligt och är oroliga för biverkningar (FoHM, 2021m). De menar även att barn sällan insjuknar i Covid-19 eller att barnet redan haft Covid-19 och därmed inte behöver vaccineras. Medias rapportering om biverkningar har också bidragit till att föräldrar är tveksamma till att vaccinera sitt barn (FoHM, 2021m). Ruggiero et al. (2021) beskriver att föräldrars oro för biverkningar och att vaccinen inte skyddar mot Covid-19 är anledningar till att inte låta vaccinera sitt barn.

Blennow (2019) menar att det är vanligt att föräldrar diskuterar om barnet ska vaccineras enligt det allmänna vaccinationsprogrammet eller inte, och beskriver hur barnhälsovården kan bemöta föräldrar med tveksamhet till vaccinering av sitt barn. Föräldrar har framför allt frågor angående biverkningar medan oron för sjukdomarna som barnet vaccineras mot är nästintill obefintlig eftersom sjukdomarna uppkommer väldigt sällan i samhället. Sjuksköterskan kan bemöta föräldrarna genom att informera om vaccinen vilket kan lugna föräldrarnas oro. Innan barnet vaccineras måste båda vårdnadshavare godkänna vaccination om en förälder inte har ensam vårdnad. Blennow beskriver att föräldrars ställningstagande till vaccination kan påverkas av hur frågan gällande vaccinering ställs. Att ställa frågan om barnet ska vaccineras eller om föräldrarna vill ha mer information innan vaccinet ges minskar sannolikheten att barnet vaccineras. Om frågan i stället formuleras som ett konstaterande, att idag ska barnet vaccineras, ökar sannolikheten att barnet vaccineras. Tveksamheter till vaccin bemöts bäst genom att sjuksköterskan visar nyfikenhet och intresse för föräldrarnas åsikter. Blennow menar att skriftlig information samt hänvisning till FoHM-webbsida gällande vaccin och vaccinering kan komplettera samtalet med föräldrarna och vägleda dem inför beslutet. Det är viktigt att föräldrarnas beslut respekteras om de väljer att inte vaccinera sitt barn. Sjuksköterskan bör informera föräldrarna om risker med att inte vaccinera sitt barn och vad föräldrarna behöver tänka på när barnet är ovaccinerat (Blennow, 2019).

Författarna framhäver att Covid-19 och Covid-19-vaccin är nya områden i vården och forskning gällande Covid-19 och Covid-19-vaccin fortskrider. Enligt SSF (2017) ska sjuksköterskan arbeta efter evidensbaserade metoder vid vård, behandling och undersökning. Vården ska utformas efter patientens behov och vara till nytta för patienten. Sjuksköterskan har ansvar för att upprätthålla och uppdatera sin yrkeskompetens och sträva efter att utforma god evidensbaserad vård (SSF, 2017). Författarna menar att sjuksköterskor löpande fått nya direktiv och riktlinjer att förhålla sig till under pågående pandemi i takt med att ny evidens uppkommit, och därmed uppfyllt delen om evidensbaserad vård i sjuksköterskans kompetensbeskrivning.

Konklusion

Denna studie bidrar till kunskap om personers uppfattningar om Covid-19-vaccin. Kunskapen kan öka sjuksköterskans förståelse för olika uppfattningar om Covid-19-vaccin och stödja sjuksköterskan i bemötandet av personer som funderar på att vaccinera sig.

Studien visar att det finns många olika uppfattningar om Covid-19-vaccin, framför allt positiva men även negativa. Det finns en solidaritet gentemot andra personer i samhället att vaccinera sig och därmed skydda varandra mot Covid-19. De få negativa uppfattningar som framkommit har framför allt riktats mot vaccinens effekter och säkerhet samt rädsla för biverkningar. Författarna menar att personer med negativa uppfattningar om Covid-19-vaccin, som funderar på att vaccinera sig, är i störst behov av sjuksköterskans stöd.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Studiens resultat kan öka sjuksköterskors förståelse för personers olika uppfattningar om Covid-19-vaccin. Studien ger information om vilka grupper som tenderar att ha en viss uppfattning om Covid-19-vaccin. Att vara medveten om olika uppfattningar kan öka sjuksköterskors förståelse och förbereda sjuksköterskor på vanligt förekommande frågeställningar gällande Covid-19-vaccin. Studien belyser vikten av ett personcentrerat bemötande där varje person som vaccineras blir sedd som en enskild människa. Det finns stöd och riktlinjer för hur sjuksköterskor ska bemöta föräldrar med tveksamheter inför vaccinering av sitt barn. Däremot är forskningen bristfällig gällande bemötandet av vuxna personer som är negativa till vaccinering. Pandemier kommer troligtvis att förekomma även i framtiden och därför behövs vidare forskning om vaccinering i relation till konspirationsteorier och desinformation samt hur sjuksköterskor kan bemöta detta på bästa sätt.

REFERENSER

- Adams, S. H., Schaub, J. P., Nagata, J. M., Park, M. J., Brindis, C. D. & Irwin Jr, C. E. (2021). Young Adult Perspectives on COVID-19 Vaccinations. *Journal of Adolescent Health*, 69(3), 511-514. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.06.003>
- Ater, J. (2003). Communication tips: How to ease a patient's anxiety. *Nursing*, 33(6), 86-88. <https://doi.org/10.1097/00152193-200306000-00066>
- Badgujar, K. C., Badgujar, V. C. & Badgujar, S. B. (2020). Vaccine development against coronavirus (2003 to present): An overview, recent advances, current scenario, opportunities and challenges. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(5), 1361-1376. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.07.022>
- Bennett, M. P. (2008). Ethics and the HPV Vaccine: Considerations for School Nurses. *The Journal of School Nursing*, 24(5), 275-283. <https://doi.org/10.1177/1059840508322380>
- Berry, S. D., Johnson, K. S., Myles, L., Herndon, L., Montoya, A., Fashaw, S. & Gifford, D. (2021). Lessons learned from frontline skilled nursing facility staff regarding COVID-19 vaccine hesitancy. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(5), 1140-1146. <https://doi.org/10.1111/jgs.17136>
- Billhult, A. (2017a). Analytisk statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 275–283). Studentlitteratur.
- Billhult, A. (2017b). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 265–273). Studentlitteratur.
- Billhult, A. (2017c). Enkäter. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 121–132). Studentlitteratur.
- Billhult, A. (2017d). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 99-110). Studentlitteratur.
- Billhult, A. (2017e). Mätinstrument och diagnostiska test. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 133-141). Studentlitteratur.

- Blennow, M. (2019, 21 maj). *Funderingar om och tveksamheter till vaccinationer*. Rikshandboken i barnhälsovård. Hämtad 18 oktober, 2021, från <https://www.rikshandboken-bhv.se/vaccination/funderingar-om-och-tveksamheter-till-vaccinationer/>
- Chitvå-test. (u.å.). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 23 september, 2021, från <https://www-ne-se.libraryproxy.his.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/chitv%C3%A5-test>
- Doherty, M., Buchy, P., Standaert, B., Giaquinto, C. & Prado-Cohrs, D. (2016). Vaccine impact: Benefit for human health. *Vaccine*, 34(52), 6707-6714. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.10.025>
- Dorman, C., Perera, A., Condon, C., Chau, C., Qian, J., Kalk, K. & DiazDeleon, D. (2021). Factors Associated with Willingness to be Vaccinated Against COVID-19 in a Large Convenience Sample. *Journal of Community Health*, 46, 1013-1019. <https://doi.org/10.1007/s10900-021-00987-0>
- Ehnfors, M., Ehrenberg, A. & Thorell-Ekstrand, I. (2013). *Nya VIPS-boken: Välbefinnande, integritet, prevention, säkerhet* (2:a uppl.). Studentlitteratur.
- Ejlertsson, G. (2019). *Statistik för hälsovetenskaperna* (3:e uppl.). Studentlitteratur.
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I.-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L.-E., Rosén, H., Rydmark, M. & Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-Centered Care – Ready for Prime Time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>
- Engelmark, S. (2021, 6 maj). *Så testas covid-vaccinerna*. Hämtad 25 september, 2021, från <https://www.forskning.se/2021/05/06/sa-testas-covid-vaccinerna/>
- Facebook. (2021). *Vad är offentlig information på Facebook?*. Hämtad 29 september, 2021, från <https://www.facebook.com/help/203805466323736>
- Fitzpatrick, K. M., Harris, C. & Drawve G. (2020). Fear of COVID-19 and the Mental Health Consequences in America. *Psychological Trauma: Theory Research, Practice & Policy*, 12(S1), 17-21. <https://doi.org/10.1037/tra0000924>
- Folkhälsomyndigheten. (2018). *Vaccinationsprogram för barn – En kunskapsöversikt för hälsovårdspersonal* (Artikelnummer 18055). <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9b0c23490ceb401ba3d0a094a567f6cb/vaccination-av-barn-det-svenska-vaccinationsprogrammet-2008-126-9.pdf>

- Folkhälsomyndigheten. (2020a, 6 februari). *Folkhälsomyndighetens uppdrag*. Hämtad 6 september, 2021, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/vart-uppdrag/>
- Folkhälsomyndigheten. (2020b, 23 juli). *Tidigare vaccinationsprogram*. Hämtad 28 september, 2021, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/vaccinationsprogram/tidigare-vaccinationsprogram/>
- Folkhälsomyndigheten. (2021a, 30 september). *Acceptans för vaccination mot covid-19*. Hämtad 8 oktober, 2021, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/statistik-och-analyser/acceptans-for-vaccination-mot-covid-19/>
- Folkhälsomyndigheten. (2021b). *Barnvaccinationer efter vaccin, region och år. Andel (procent)*. Hämtad 21 september, 2021, från http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata_1_Tidigalivetsvillkor_eBarnvaccin/Barnvac.px/table/tableViewLayout1/
- Folkhälsomyndigheten. (2021c). *Covid-19-vaccination av barn från 12 år i Sverige*. Hämtad 8 oktober, 2021, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/b94fcd113eef4c5c8ecacbfffa96518a/covid-19-vaccination-barn-12-ar-sverige.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2021d). *Hälsodeklaration Vuxna – vaccination mot covid-19*. Hämtad 21 april, 2021, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/d292d8f1f43b479d974ec45deda4fdaa/halsodeklaration-vuxna-vaccination-mot-covid-19.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2021e, 15 april). *Nationella vaccinationsregistret*. Hämtad 29 september, 2021, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/nationella-vaccinationsregistret/>
- Folkhälsomyndigheten. (2021f, 12 mars). *Om viruset och sjukdomen*. Hämtad 21 april, 2021, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/om-sjukdomen-och-smittspridning/om-viruset-och-sjukdomen/>
- Folkhälsomyndigheten. (2021g, 19 augusti). *Rekommendationer om prioritetsordning för vaccination mot covid-19*. Hämtad 13 september, 2021, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/vaccination-mot-covid-19/rekommendationer-for-vaccination-mot-covid-19/>

- Folkhälsomyndigheten. (2021h, 2 augusti). *Rekommendationer om vaccination mot covid-19*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/d066786fdb741aeaad13352b17c846e/rekommendation-vaccination-covid-19.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. 2021i, 25 maj). *Undersökning om acceptans för vaccination mot covid-19 – Resultat april-maj 2021*. Hämtad 8 oktober, 2021, från
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/statistik-och-analyser/acceptans-for-vaccination-mot-covid-19/resultat-aprilmaj-2021/>
- Folkhälsomyndigheten. (2021j, 25 maj). *Undersökning om acceptans för vaccination mot covid-19 – Resultat mars 2021*. Hämtad 8 oktober, 2021, från
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/statistik-och-analyser/acceptans-for-vaccination-mot-covid-19/resultat-mars-2021/>
- Folkhälsomyndigheten. (2021k, 1 juli). *Undersökning om acceptans för vaccination mot covid-19 – Resultat juni 2021*. Hämtad 8 oktober, 2021, från
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/statistik-och-analyser/acceptans-for-vaccination-mot-covid-19/resultat-juni-2021/>
- Folkhälsomyndigheten. (2021l, 1 juli). *Vem erbjuds vaccin mot covid-19?* Hämtad 13 september, 2021, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/vaccination-mot-covid-19/information-for-dig-om-vaccinationen/din-ratt-till-vaccin/>
- Folkhälsomyndigheten. (2021m, 30 september). *Vårdnadshavares acceptans för vaccination mot covid-19 av barn 12-15 år*. Hämtad 9 oktober, 2021, från
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/statistik-och-analyser/acceptans-for-vaccination-mot-covid-19/resultat-september-2021/>
- Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 129-139). Studentlitteratur.
- Gao, W., Tamin, A., Soloff, A., D’Aiuto, L., Nwanegbo, E., Robbins, P. D., Bellini, W. J., Barratt-Boyes, S. & Gambotto, A. (2003). Effects of a SARS-associated coronavirus vaccine in monkeys. *The Lancet*, 362(9399), 1895-1896.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)14962-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)14962-8)

- Geoghegan, S., O'Callaghan, K. P. & Offit, P. A. (2020). Vaccine Safety: Myths and Misinformation. *Frontiers in Microbiology*, 11, Artikel 372. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2020.00372>
- Guidry, J., Laestadius, L. I., Vraga, E. K., Miller, C. A., Perrin, P. B., Burton, C. W., Ryan, M., Fuemmeler, B. F. & Carlyle, K. E. (2021). Willingness to get the COVID-19 vaccine with and without emergency use authorization. *American Journal of Infection Control*, 49(2), 137-142. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.11.018>
- Hagberg, L. (2021a, 21 april) *Covid-19*. Internetmedicin. Hämtad 21 april, 2021, från <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/infektion/covid-19/>
- Hagberg, L. (2021b, 8 september) *Covid-19, vaccin*. Internetmedicin. Hämtad 13 september, 2021, från <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/infektion/covid-19-vaccin/>
- Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 111-119). Studentlitteratur.
- Hossain, M. A., Jahid, I. K., Hossain, K. M. A., Walton, L. M., Uddin, Z., Haque, O., Kabir, F., Arafat, S. M. Y., Sakel, M., Faruqui, R. & Hossain, Z. (2020). Knowledge, attitudes, and fear of COVID-19 during the Rapid Rise Period in Bangladesh. *PLOS ONE* 15(9), Artikel e0239646. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239646>
- HSLF-FS 2017:37. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmannarad/konsoliderade-foreskrifter/201737-om-ordination-och-hantering-av-lakemedel-i-halso--och-sjukvarden/>
- HSLF-FS 2018:43. Socialstyrelsens föreskrifter om behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmannarad/2018-10-14.pdf>
- HSLF-FS 2021:62. Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna (HSLF-FS 2020:81) om behörighet för sjuksköterskor att ordinera läkemedel för vaccination mot sjukdomen covid-19. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmannarad/2021-8-7522.pdf>
- International Council of Nurses. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Svensk sjuksköterskeförening, Överv.; Rev. Utg.). Svensk sjuksköterskeförening.

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icens%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuusk%C3%B6terskor%202017.pdf>
(Originalarbete publicerat 1953/2012)

Johansson, P., Oléni, M. & Fridlund, B. (2002). Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16(4), 337-344. <https://doi.org/10.1046/j.1471-6712.2002.00094.x>

Krantz, I., Sachs, L. & Nilstun, T. (2004). Ethics and vaccination. *Scandinavian Journal of Public Health*, 32(3), 172-178. <https://doi.org/10.1080/14034940310018192>

Läkemedelsindustriföreningen (Lif). (2021a, 7 juli). *Frågor och svar om coronavaccin*. Hämtad 25 september, 2021, från <https://www.lif.se/fokusomraden/coronaviruset-och-covid-19--forskning-och-utveckling-av-lakemedel-och-vacciner/fragor-och-svar-om-coronavaccin/>

Läkemedelsindustriföreningen (Lif). (2021b, 7 juli). *Om vacciner mot covid-19*. Hämtad 25 september, 2021, från <https://www.lif.se/fokusomraden/coronaviruset-och-covid-19--forskning-och-utveckling-av-lakemedel-och-vacciner/om-vacciner-mot-covid-19/>

Läkemedelsverket. (2019, 11 november). *Utveckling och tillverkning av vaccin*. Hämtad 25 september, 2021, från <https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/vaccin/utveckling-av-vaccin>

Läkemedelsverket. (2020). *Barnvaccin*. Hämtad 3 september, 2021, från <https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/vaccin/sjukdomar-man-kan-vaccinera-sig-mot/barnvaccin>

Läkemedelsverket. (2021a, 15 april). *Detta gäller om coronavaccin*. Hämtad 21 april, 2021, från <https://www.lakemedelsverket.se/sv/coronavirus/coronavaccin/detta-galler-om-coronavaccin>

Läkemedelsverket. (2021b, 22 april). *Inrapporterade misstänkta biverkningar – coronavacciner*. Hämtad 22 april, 2021, från <https://www.lakemedelsverket.se/sv/coronavirus/coronavaccin/inrapporterade-misstankta-biverkningar---coronavacciner>

Läkemedelsverket. (2021c, 7 oktober). *Inrapporterade misstänkta biverkningar – coronavacciner*. Hämtad 8 oktober, 2021, från <https://www.lakemedelsverket.se/sv/coronavirus/coronavaccin/inrapporterade-misstankta-biverkningar---coronavacciner>

- Läkemedelsverket. (2021d, 25 februari). *Så godkänns vaccin*. Hämtad 25 september, 2021, från <https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/vaccin/nyttan-av-vacciner/sa-godkanns-vaccin#hmainbody1>
- Läkemedelsverket. (2021e, 25 februari). *Testning och utveckling*. Hämtad 25 september, 2021, från <https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/vaccin/utveckling-av-vaccin/testning-och-utveckling>
- McCabe, C. (2004). Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), 41-49. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00817.x>
- Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 25–42). Studentlitteratur.
- Reiter, P. L., Pennell, M. L. & Katz, M. L. (2020). Acceptability of a COVID-19 vaccine among adults in the United States: How many people would get vaccinated? *Vaccine*, 38(42), 6500–6507. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.08.043>
- Ruggiero, K. M., Wong, J., Sweeny, C. F., Avola, A., Auger, A., Macaluso, M. & Reidy, P. (2021). Parents' Intentions to Vaccinate Their Children Against COVID-19. *Journal of Pediatric Health Care*, 35(5), 509-517. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2021.04.005>
- SFS 2004:168. *Smittskyddslag*. Socialdepartementet. Hämtad 23 september, 2021, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168
- SFS 2012:453. *Lag om register över nationella vaccinationsprogram m.m.* Socialdepartementet. Hämtad 23 september, 2021, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2012453-om-register-over-nationella_sfs-2012-453
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad 2 september, 2021, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- Socialstyrelsen. (2021, 13 september). *Vaccinationer mot covid-19*. Hämtad 14 september, 2021, från <https://www.socialstyrelsen.se/coronavirus-covid-19/vaccinationer-covid-19/>

- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening, Svenska läkaresällskapet & Dietisternas riksförbund. (2019). *Personcentrerad vård – en kärnkompetens för god och säker vård*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062310d6/1583937715986/personcentrerad%20v%C3%A5rd%202019.pdf>
- Svenska Föreningen för Allergologi. (2021). Vaccination mot Covid-19. <http://www.sffa.nu/wp-content/uploads/2021/02/Riktlinjer-COVID-19-och-allergi-29-januari-2021.pdf>
- Svenska Infektionsläkarföreningen, Svenska Hygienläkarföreningen & Föreningen för Klinisk Mikrobiologi. (2021). *Nationellt vårdprogram för misstänkt och bekräftad covid-19* (Version 2.3 januari 2021). <https://infektion.net/wp-content/uploads/2021/03/nationella-covid-mar-2021-revision-210307.pdf>
- Svensson, A. (2019, 27 december). *Rätt klimat för nyord*. Språktidningen. Hämtad 10 oktober, 2021, från <https://spraktidningen.se/2019/12/ratt-klimat-nyord/>
- Trost, J. & Hultåker, O. (2016). *Enkätboken* (5:e uppl.). Studentlitteratur.
- Ura, T., Yamashita, A., Mizuki, N., Okuda, K. & Shimada, M. (2021). New vaccine production platforms used in developing SARS-CoV-2 vaccine candidates. *Vaccine*, 39(2), 197-201. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.11.054>
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. https://lincs.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf
- Världshälsoorganisationen. (u.å.-a). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. Hämtad 16 april, 2021, från <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov>
- Världshälsoorganisationen. (u.å.-b). *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. Hämtad 25 september, 2021, från https://www.who.int/health-topics/severe-acute-respiratory-syndrome#tab=tab_1
- Världshälsoorganisationen. (2015). *Vaccine hesitancy: A growing challenge for immunization programmes*. Hämtad 13 september, 2021, från <https://www.who.int/news/item/18-08-2015-vaccine-hesitancy-a-growing-challenge-for-immunization-programmes>

- Världshälsoorganisationen. (2021). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. Hämtad 16 april, 2021, från <https://covid19.who.int/>
- Västra Götalandsregionen. (2021a). *Regional rutin: Covid-19-vaccinering för patienter med tidigare känd allergi och överkänslighet* (Version 2). Hämtad 15 september, 2021, från <https://alfresco-offentlig.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/49672/Covid-19-vaccinering%20f%c3%b6r%20patienter%20med%20sedan%20tidigare%20k%c3%a4nd%20allergi%20och%20c3%b6verk%c3%a4nslighet.pdf?a=false&guest=true>
- Västra Götalandsregionen. (2021b). *Regional rutin: Vårdhygien covid-19* (Version 19). Hämtad 15 september, 2021, från <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/44910/V%c3%a5rdhygien%20Covid-19.pdf?a=false&guest=true>
- Ward, L. & Draper, J. (2008). A review of the factors involved in older people's decision making with regard to influenza vaccination: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 17(1), 5-16. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01861.x>.
- Yaqub, O., Castle-Clarke, S., Sevdalis, N. & Chataway, J. (2014). Attitudes to vaccination: A critical review. *Social Science & Medicine*, 112, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.04.018>
- Önnerfors, A. (2021). *Konspirationsteorier och covid-19: mekanismerna bakom en snabbväxande samhällsutmaning*. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB). <https://rib.msb.se/filer/pdf/29596.pdf>

Bilaga 1

Observera att Modernas vaccin har bytt namn sedan detta examensarbete påbörjades.

Antal vaccinerade individer av respektive vaccintillverkare samt inkomna rapporter. (Läkemedelsverket, 2021c, 7 oktober).

Vaccin	Antal administrerade doser	Antal inkomna rapporter
Comirnaty (Pfizer/BioNtech)	10 723 596	40 031
Spikevax Moderna	1 874 871	15 397
Vaxzevria (Astra Zeneca)	1 335 591	24 121

Statistik från 22 april 2021 (Läkemedelsverket, 2021b, 22 april).

Vaccin	Antal administrerade doser	Antal inkomna rapporter
Comirnaty (Pfizer/BioNtech)	1 026 000	6 539
Covid-19 Vaccine Moderna	149 000	1 268
Vaxzevria (Astra Zeneca)	429 000	16 149

Bilaga 2

Observera att Modernas vaccin har bytt namn sedan detta examensarbete påbörjades.

De vanligaste biverkningarna för respektive vaccintillverkare (*Läkemedelsverket, 2021c, 7 oktober*).

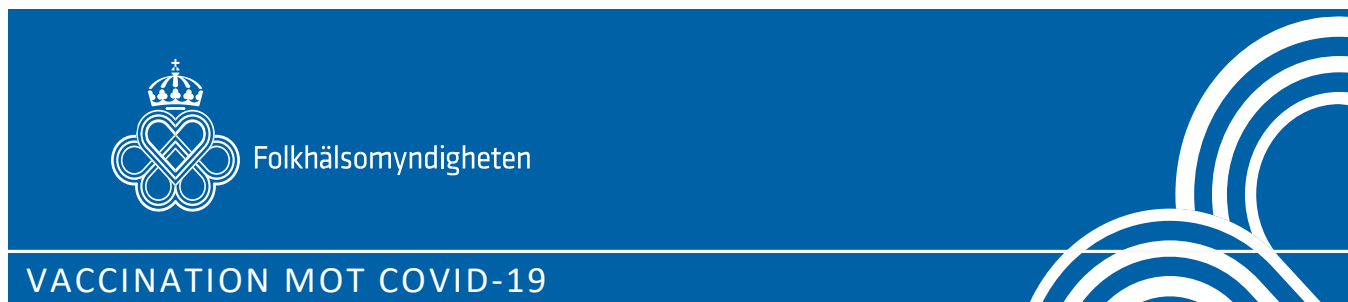
Comirnaty	Spikevax Moderna	Vaxzevria (Astra Zeneca)
Huvudvärk (11 149)	Feber (6 429)	Feber (14 390)
Feber (9 790)	Huvudvärk (5 084)	Huvudvärk (11 328)
Trötthet (8 921)	Frossa (4 010)	Frossa (8 754)
Sjukdomskänsla (6 058)	Trötthet (3 774)	Trötthet (4 437)
Frossa (5 413)	Rodnad (3 267)	Muskelvärk (4 282)
Muskelvärk (5 336)	Svullnad (3 216)	Illamående (3 549)
Illamående (4 877)	Sjukdomskänsla (3 085)	Ont i kroppen (3 140)
Ont i kroppen (4 718)	Ont i kroppen (2 896)	Ledvärk (2 726)
Yrsel (4 248)	Illamående (2 494)	Yrsel (2 264)
Ledvärk (4 013)	Muskelvärk (2 481)	Sjukdomskänsla (2 154)

Statistik från 22 april 2021 (*Läkemedelsverket, 2021b, 22 april*).

Comirnaty	Covid-19 Vaccine Moderna	Vaxzevria (Astra Zeneca)
Feber (2 192)	Feber (513)	Feber (10 858)
Huvudvärk (1 936)	Huvudvärk (354)	Huvudvärk (8 302)
Trötthet (1 199)	Frossa (266)	Frossa (6 311)
Frossa (948)	Rodnad (211)	Muskelvärk (2 899)
Illamående (603)	Trötthet (196)	Trötthet (2 516)
Muskelvärk (593)	Svullnad (183)	Illamående (2 346)
Ont i arm (521)	Klåda (157)	Ont i kroppen (2 108)
Ont i kroppen (457)	Muskelvärk (141)	Ledvärk (1 675)
Svullnad (447)	Illamående (141)	Yrsel (1284)
Ömhet (400)	Ont i arm (125)	Ont i arm (1 218)

Bilaga 3

Hälsodeklaration vid vaccination mot Covid-19 (FoHM, 2021d).



HÄLSODEKLARATION

Fyll i en hälsodeklaration per person och dos.

Vaccinationsdatum:

Personnummer:

Namn:

Fylls i av dig som ska vaccineras:

- | | JA | NEJ |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| 1. Har du någon gång fått en kraftig reaktion efter vaccination, och behövt sjukhusvård? | Ja <input type="checkbox"/> | Nej <input type="checkbox"/> |
| 2. Har du allergier som någon gång gett dig kraftiga reaktioner som du har behövt sjukhusvård för? | Ja <input type="checkbox"/> | Nej <input type="checkbox"/> |
| 3. Har du ökad blödningsbenägenhet p.g.a. sjukdom eller medicin? | Ja <input type="checkbox"/> | Nej <input type="checkbox"/> |
| 4. Är du gravid? | Ja <input type="checkbox"/> | Nej <input type="checkbox"/> |
| 5. Har du vaccinerat dig någon gång under de senaste 7 dagarna? | Ja <input type="checkbox"/> | Nej <input type="checkbox"/> |

Instruktion till dig som vaccinerar gällande fråga 1-5

Om personen svarat JA på fråga 1 och/eller 2: rådgör med en läkare.

Om personen svarat JA på fråga 3: OBS att injektionen måste ges intramuskulärt. Följ lokala instruktioner för intramuskulär injektion av personer med ökad risk för blödning. Alternativt läs mer på janusinfo.se.

Om personen svarat JA på fråga 4: alla gravida erbjuds vaccination mot covid-19. Vaccinen som används är mRNA vaccin (Comirnaty eller Modernas vaccin Spikevax). Gravida under 35 år och utan riskfaktorer rekommenderas vaccination efter v. 12. Gravida som är 35 år och äldre, samt gravida oavsett ålder som har ett BMI > 30 vid inskrivning i mödravården eller har en annan riskfaktor kan vid behov erbjudas vaccination före v. 12, beroende på riskfaktor.

Riskfaktorer; Gravida som är över 35 år, har ett BMI > 30 vid inskrivning i mödravården och alla de som har något av följande tillstånd eller sjukdomar:

- Kronisk hjärt- och kärlsjukdom, inklusive stroke och hypertoni.
- Kronisk lungsjukdom såsom KOL samt svår och instabil astma.
- Andra tillstånd som leder till nedsatt lungfunktion eller försämrad hostkraft och sekretstagnation.
- Kronisk lever- eller njursvikt.
- Diabetes typ 1 och typ 2.
- Tillstånd som innebär påverkan på immunförsvar på grund av sjukdom eller behandling.

Om personen svarat JA på fråga 5: om personen är nyligen vaccinerad ska minst 7 dagar ha passerat sedan dess för att vaccination mot covid-19 ska kunna vara aktuell.

Nedan ifylls av vaccinationsmottagningen:

Covid-19-vaccin namn:

Dos 1

Dos 2

Batch-/lotnummer:

Vaccinet har getts i:

Höger arm

Vänster arm

Ev. annan lokalisation för administrering:

Ev. kommentar:

Vaccinatörens namn:

Signatur:

Vårdgivare:

Mottagning/enhet:



Folkhälsomyndigheten

Bilaga 4

Enkäten som ligger till grund för examensarbetet

Fråga	Svarsalternativ							
Kön	Kvinna			Man			Icke-binär	
Ålder	18–30	31–40	41–50	51–60	61–70	71–80	81–90	90+
Civilstatus	Singel		Sambo		Gift		Annat	
Vilken region bor du i? (Fritext svar)								
Högsta avslutad utbildning	Grundskola			Gymnasium		Högskola/Universitet		Annat
Yrke/Bransch (Fritext svar)								
Finns det barn i hushållet?	Ja				Nej			
Om du svarade ja, har ditt/dina barn blivit vaccinerade enligt vaccinationsprogrammet i Sverige? Motivera. (Fritext svar)								
Om du svarade ja, kommer du låta vaccinera ditt barn mot covid-19? Motivera. (Fritext svar)								
Tillhör du en riskgrupp? För att se vilka som är riskgrupper klicka på länken: https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/skydda-dig-och-andra/rad-och-information-till-riskgrupper/	Ja				Nej			
Är du orolig över att bli sjuk i Covid-19?	Ja				Nej			
Om ja, kan du beskriva din oro? (Fritext svar)								
Har du haft Covid-19? (Bekräftat med positivt provsvar)	Ja				Nej			
Har du testat om du har antikroppar mot Covid-19?	Ja				Nej			
Om ja, hade du antikroppar?	Ja				Nej			
Vill du vaccinera dig mot Covid-19?	Ja			Nej			Kanske	
Motivera ditt ställningstagande. (Fritext svar)								
Har du vaccinerat dig mot Covid-19?	Ja				Nej			
Om nej, motivera. (Fritext svar)								

<i>Har vaccinetts tillverkare någon betydelse för dig? (Pfizer, Moderna, Astra Zeneca etc.)</i>	Ja	Nej	Kanske
<i>Motivera ditt svar på föregående fråga. (Fritext svar)</i>			
<i>Hur har media påverkat din uppfattning om vaccin? (Fritext svar)</i>			
<i>Tror du att det är farligare att vaccinera sig mot Covid-19 än att bli sjuk av viruset som orsakar sjukdomen?</i>	Ja	Nej	Kanske
<i>Motivera ditt svar på föregående fråga. (Fritext svar)</i>			
<i>Tror du att vaccinet hjälper för att stoppa smittspridningen av Covid-19?</i>	Ja	Nej	
<i>Motivera ditt svar på föregående fråga. Ge gärna förslag på andra åtgärder för att stoppa pandemin. (Fritext svar)</i>			
<i>Har du något mer du vill tillägga angående dina uppfattningar om Covid-19-vaccin? (Fritext svar)</i>			

Bilaga 5

Informationsbrevet som medföljde enkäten

Hej!

Vill Du delta i en studie om Covid-19 vaccin? I det här brevet får Du information om studien och om vad det innebär att delta.

Med anledning av rådande pandemi gör vi en studie med syfte att undersöka personers uppfattning om Covid-19 vaccin. Studien vänder sig till alla som bor i Sverige och är över 18 år.

Studien är ett examensarbete på grundnivå som är en del av utbildningen till sjuksköterska vid Högskolan i Skövde. Studien kommer att genomföras under juni-augusti 2021 med hjälp av enkäter med frågor som berör din uppfattning om Covid-19 vaccin. Du får svara på ja/nej frågor och ges utrymme att motivera dina svar. Enkäten beräknas ta ca 5–15 minuter att fylla i.

Ditt deltagande är frivilligt och Du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför. All data behandlas konfidentiellt och resultatet kommer att presenteras i form av en muntlig presentation till andra studerande samt i form av ett examensarbete. Redovisningen av resultatet kommer att ske på gruppnivå och datan kommer att avidentifieras. När examensarbetet är godkänt finns det tillgängligt i en databas vid Högskolan i Skövde och enkäten Du fyllt i kommer att raderas.

Vi frågar härmed om Du vill delta i denna studie. Vid ifyllande av enkäten godkänner Du att delta.

Ansvariga för studien är Jeanette Kjellander och Malin Sköld samt Joanne Wills. Har Du frågor om studien, vill Du avbryta ditt deltagande eller vill Du ta del av examensarbetet är Du välkommen att höra av dig till någon av oss.

Tack för din tid!

Vänligen

Jeanette Kjellander
Student
a18jeakj@student.his.se
0709-107147

Malin Sköld
Student
a18malsk@student.his.se
0709-452594

Joanne Wills
Adjunkt i Omvårdnad
joanne.wills@his.se
0500-448415