

Solidaritet, etisk press och skepsis
- Vårdpersonals vaccinationsvilja under Covid-19-pandemin.

Solidarity, ethical pressure and skepticism
- Healthcare professionals' willingness to get vaccinated during the Covid-19 pandemic.

Examensarbete för magisterexamen med
huvudområdet Folkhälsovetenskap

Avancerad nivå 15 högskolepoäng

Vårterminen 2022

Student: Petra Näslund

Handledare: Koustuv Dalal

Examinator: Gianluca Tognon

SAMMANFATTNING

Titel:	Solidaritet, etisk press och skepsis - Vårdpersonals vaccinationsvilja under Covid-19-pandemin.
Författare:	Näslund, Petra
Avdelning/Institution:	Avdelningen för folkhälsovetenskap, Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Kurs:	Examensarbete inom folkhälsovetenskap: Smittskydd och vårdhygien A1E, 15 hp
Handledare:	Dalal, Koustuv
Examinator:	Tognon, Gianluca
Nyckelord:	Hälsokompetens, medie- och informationskunnighet, vaccin, vaccinationsvilja, Covid-19

Sammanfattning

Bakgrund: Desinformation kring vaccination kan leda till ökad misstro mot hälsomyndigheter och undergräva folkhälsoresponser. Vaccintveksamhet bland medicinsk personal är särskilt problematiskt då de ofta ses av allmänheten som medicinskt sakkunniga, och deras inställning till vaccinet kan avsevärt bidra till allmänhetens vaccinationsvilja. Att undersöka vaccinationsviljan och dess faktorer är relevant för att kunna hitta strategier för att främja vaccinationstäckningen.

Syfte: Att beskriva vaccinationsvilja hos olika professioner inom vården samt vilka faktorer som påverkat den individuella vaccinationsviljan.

Metod: Semistrukturerade intervjuer gjordes utifrån ett snöbollsurval. Sammanfattningsvis deltog totalt 5 sjuksköterskor, 2 undersköterskor och 2 medicinska sekreterare i studien, samtliga verksamma på sjukhus. Som metod för analys av det insamlade materialet valdes kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Vaccinationsvilja är beroende av faktorer som etnicitet, yrkesroll, politisk tillhörighet, kunskapsnivå om svårighetsgraden av Covid-19 och vaccinets effektivitet. Vaccinationsbeslut förknippas med etisk stress och en känsla av tvång och otrygghet. Myndigheterna anses inte vara transparenta i sin kommunikation och det finns en stor oro i att delar av viktig information utelämnas. De som vaccinerat sig gjorde det av solidaritet, för att bidra till pandemins slut och för att de ville skydda sina patienter, sin familj och sina vänner. Bruket av sociala medier har ökat under pandemin, för att hålla kontakt med vänner och familj, men även för att hitta hälsoinformation.

Slutsats: Kunskap kring vaccin och hur de fungerar är inte en självklar del av utbildningen bland de professioner som deltog i studien. Vårdpersonal måste ges kunskaper för att tryggt och faktabaserat kunna diskutera denna viktiga fråga med patienter då rekommendationer kring vaccin måste tydliggöras. Eftersom informationen ska tas emot av människor med stora variationer i ålder, utbildning och förkunskaper kan det vara lämpligt att skala ner den biomedicinska utbildningsstrategin och istället rikta in hälsokommunikationen på en kulturell och politisk bakgrund för att diskutera hälsofrämjande åtgärder som vaccination.

ABSTRACT

Title: Solidarity, ethical pressure and skepticism - Healthcare professionals' willingness to get vaccinated during the Covid-19 pandemic.
Author: Näslund, Petra
Dept./School: Department of Public Health, School of Health Sciences, University of Skövde
Course: Master degree Project in Public Health Science: Infection Prevention and Control A1E, 15 ECTS
Supervisor: Dalal, Koustuv
Examiner: Tognon, Gianluca
Keywords: Health literacy, media and information literacy, vaccine, Covid-19

Abstract

Background: Misinformation about vaccination can lead to increased mistrust of health authorities and undermine the public health response. Vaccinehesitancy among medical staff is particularly problematic as they are often seen by the public as medical experts, and their attitude to the vaccine can significantly contribute to the public's willingness to get vaccinated. Examining the willingness to get vaccinated and its factors is relevant in order to be able to find strategies to promote vaccination coverage.

Aim: To describe the willingness to get vaccinated against Covid-19 among different professions in healthcare and what factors have influenced their determination to get vaccinated.

Method: Semi-structured interviews were conducted based on a snowball selection. In summary, a total of 5 nurses, 2 assistant nurses and 2 medical secretaries participated in the study, all active in hospitals. Qualitative content analysis was chosen as the method for analysis of the collected material.

Results: Acceptance of vaccines depends on factors such as ethnicity, professional role, political affiliation, level of knowledge about the severity of Covid-19 and the vaccine's effectiveness. Vaccination decisions are associated with ethical stress, coercion and insecurity. The authorities are not considered to be transparent in their communication and there is great concern that parts of important information are omitted. Those who accepted the vaccine did so out of solidarity, to help end the pandemic and to protect their patients, family and friends. The use of social media has increased during the pandemic, to keep in touch with friends and family, but also to find health information.

Conclusion: Knowledge about vaccines and how they work is not an obvious part of the education among the professions that participated in the study. Nursing staff must be given knowledge to be able to safely and fact-based discuss this important issue with patients as recommendations regarding vaccines must be clarified. As the information is to be received by people with large variations in age, education and prior knowledge, it may be appropriate to scale down the biomedical education strategy and instead focus health communication on a cultural and political background to discuss health promotion measures such as vaccination.

Innehållsförteckning

1	Bakgrund	3
1.1	Covid-19 och symtombild	3
1.2	Komplikationer av Covid-19	3
1.3	Vaccination mot Covid-19 och flockimmunitet	4
1.4	Snålskjutsproblematiken	4
1.5	Vaccination av personal inom vård och omsorg	4
1.6	Vaccin, tveksamhet, motstånd och påverkande faktorer	5
1.7	Riskuppfattning	6
1.8	Folkhälsovetenskaplig relevans	6
1.8.1	Patientsäkerhet	6
1.8.2	Covid-19 i mediebruset	7
1.8.3	De globala målen	8
2	Teoretiska referensramar	10
2.1	Medie- och informationskunnighet	10
2.2	Health literacy	10
3	Problemformulering	11
4	Syfte	13
5	Metod	14
5.1	Design	14
5.2	Urval	14
5.3	Datainsamling	15
5.4	Dataanalys	15
5.5	Etiska överväganden	16
5.6	Trovärdighet	16
6	Resultat	18
6.1	Vaccination	18
6.1.1	Tveksamhet	18
6.1.2	Beslutsamhet och solidaritet	19
6.1.3	Faktorer som leder till att ta eller avstå vaccination	20
6.2	Attityder	22
6.2.1	Egna attityder	22
6.2.2	Omgivningens attityder	22
6.3	Medierapportering	24
6.3.1	Intresserad men frustrerad	24

6.3.2 Låg tilltro.....	24
6.3.3 Enformigt och snävt.....	25
6.4 Pandemins påverkan	26
6.4.1 Påverkan i yrkeslivet	26
6.4.2 Påverkan i privatlivet	27
7 Diskussion	28
7.1 Resultatdiskussion	28
7.2 Metoddiskussion.....	35
7.2.1 Studiens kvalitet	36
7.2.2 Metodologiska aspekter att ha i åtanke	37
7.3 Konklusion.....	38
8 Referenser	39
Bilaga 1.....	45
Bilaga 2	46

1 Bakgrund

1.1 Covid-19 och symtombild

Ett nytt coronavirus upptäcktes i Kina i slutet av 2019. Viruset som fick namnet SARS-CoV-2, orsakar sjukdomen Covid-19 hos de som smittas. Smittspridningen gick snabbt och den 11 mars 2020 klassades det som en pandemi av Världshälsoorganisationen (WHO) (Krisinformation.se, 2020). Pandemin pågår fortfarande.

Viruset orsakar en akut luftvägsinfektion, men sjukdomsbilden varierar från nästan symtomfri till allvarlig sjukdom. Det går inte att avgöra om luftvägsinfektionen orsakats av just coronavirus eller av något annat utifrån enbart symtombilden (Institutet för hälsa och välfärd, 2021). Symtomen kan variera under sjukdomens gång, men vanliga symtom är huvudvärk, lukt- och/eller smakbortfall, snuva, hosta, feber, andnöd, kraftlöshet, muskelvärk, halsont, illamående och diarré (1177.se, 2021). Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2020) beskriver att andra följder av covid-19 också har rapporterats, däribland påverkan på njurar, hjärt- och kärlsystemet, mag-tarmkanalen, neurologiska och endokrina funktioner samt leverns funktion.

Allvarlig sjukdom har främst drabbat äldre, sköra och personer med bakomliggande sjukdomar (1177.se, 2021).

1.2 Komplikationer av Covid-19

De flesta insjuknade får en relativt mild infektion, medan andra blir allvarligt sjuka och behöver sjukhusvård, ibland med långvarig respiratorvård (SBU, 2021).

Enligt Galiatsatos (2021) kan Covid-19 orsaka komplikationer som lunginflammation och i allvarliga fall ARDS (acute respiratory distress syndrome), sepsis, superinfektion och död. Lunginflammation associerad med Covid-19 kan vara allvarlig och leda till omfattande andningsbesvär, som kan ta månader att återhämta sig ifrån. Om lunginflammationen inte hävs kan det leda till ARDS, där lungfunktionen inte räcker till och de flesta insjuknade behöver läggas i respirator. ARDS kan vara dödligt och de som överlever kan ha fått permanenta ärr på lungvävnaden.

Sepsisfonden (2020) beskriver att ytterligare en svår komplikation som Covid-19 kan leda till är sepsis, som uppstår då en infektion når och sprider sig via blodet och på så vis kan nå hela kroppen. Sepsis kan leda till att samspelet mellan kroppens organ fallerar, vilket i sin tur kan leda till att hela organsystem kan stänga ner, inklusive lungor och hjärta.

Till följd av Covid-19 kan även superinfektion uppstå enligt Galiatsatos (2021) eftersom immunsystemet är nedsatt och därmed mer mottaglig för att drabbas av ytterligare infektioner ovanpå infektionen med Covid-19. Potentiell bakteriell superinfektion lokaliserad till lungorna kunde påvisas hos 32% av de som avlidit till följd av Covid-19 enligt en studie av Clancy et al. (2021) men superinfektionen i sig var sällan dödsorsaken.

1.3 Vaccination mot Covid-19 och flockimmunitet

Sveriges vaccinationsinsats mot Covid-19 startade den 27 december 2020, vilket var medan den andra vågen med smittspridning i Sverige var som allra högst (Folkhälsomyndigheten (FHM), 2022). Vaccination skapar ett skydd mot allvarlig sjukdom och död eftersom kroppens immunförsvar efter genomgången vaccination bygger upp ett skydd mot Covid-19 (Krisinformation, 2022). FHM (2022) lyfter att i takt med att vaccinationerna pågått har dödligheten minskat betydligt och följer inte längre kurvan för antalet smittade, likadant som tidigare. De nu godkända vaccinerna ger ett mycket bra skydd mot allvarlig Covid-19, men att skyddseffekten håller en begränsad tid (FHM, 2022).

May (2005) menar att framgången för vaccinationsprogram är beroende av "flockimmunitet", vilket är ett koncept som betyder att skydd uppnås genom att uppnå en tillräckligt hög nivå av immunitet mot en sjukdom för att göra exponering för organismen som orsakar sjukdomen extremt osannolikt

Primärvaccinationen (den första vaccinationen med två doser givna vid separata tillfällen) anses ge ett gott skydd mot allvarlig Covid-19, men det kan variera mellan olika individer (FHM, 2022). Ålder har en stor betydelse till hur länge vaccine är verksamt, och ju äldre man är desto snabbare avtar skyddet. Påfyllningsdoser rekommenderas därför i dagsläget till individer som är äldre än 18 år, då dessa gör att skyddet bibehålls och risken minskar för att smittas och dessutom för att föra smitta vidare (FHM, 2022).

1.4 Snålskjutsproblematiken

Paakari och Okan (2020) påtalar att bristande efterlevnad av Covid-19-policyerna kan förklaras av felaktig uppfattning om risker eller av andra personliga prioriteringar. Människor som medvetet försummar försiktighetsåtgärder gynnas ändå av att andra följer givna policyer vilket kan leda till en falsk känsla av osårbarhet. Risken att bli infekterad av sjukdom är beroende av andras efterlevnad till riktlinjerna och deras engagemang för det gemensamma målet. May (2005) beskriver det så kallade "snålskjutsproblemet" bestående av att en stor latent grupp inte kommer att vaccinera sig genom frivilliga rationella åtgärder. Detta antas bero på att en enskild individs handling kommer att ha en omärkbar effekt på uppnåendet av ett kollektivt mål, vilket då skulle motivera ett slags friåkningsbeteende, det vill säga att ta del av den kollektiva insatsen utan att bidra till den själv. I värsta fall kan den bristande efterlevnaden göra att flockimmunitet helt uteblir till och med för dem som följer rekommendationerna – ett fenomen som kallas för 'tragedy of the commons' (May, 2005; Paakari och Okan, 2020).

1.5 Vaccination av personal inom vård och omsorg

Socialstyrelsen (2022) framhåller att den som arbetar inom vården arbetar fysiskt nära dem som drabbas hårdast av Covid-19 och att vaccination tillsammans med basala hygienrutiner är de viktigaste åtgärderna för att minska smittspridning. I Sveriges grundlag står dock fastställt i 6 § i regeringsformens andra kapitel att alla medborgare är skyddade mot "påtvingade kroppsliga ingrepp" och där ingår även vaccinering från det allmänna, alltså stat, regioner och

myndigheter (SFS 1974:152). All form av vaccinering bygger på frivillighet, och arbetsgivare har heller ingen rätt att kräva att få reda på om en medarbetare har vaccinerat sig eller ej (Holmberg Karlsson, 2021).

Statens medicinsk-etiska råd, SMER, (2021) gjorde i september 2021 ett uttalande som tydliggjorde uppfattningen att sjukvårdspersonal har en moralisk skyldighet att värna patientens hälsorelaterade intressen. Detta skulle enligt SMER innebära ”en skyldighet för anställda som saknar kontraindikation att låta vaccinera sig vid risk för smitta som kan leda till allvarliga hälsokonsekvenser för patienten. Patientens intresse av att smittorisk minimeras väger tyngre än den anställdes individuella val att vaccinera sig eller inte” (SMER, 2021).

Vaccinationsviljan är dock inte självklar, och exempelvis Uebel (2021) beskrev i en artikel i Dagens Medicin en studie som genomförts med anledning av vaccinationerna, där det framgick att bilden var splittrad och att det enligt Kommunals fackförbund finns ett vaccinationsmotstånd, medan Vårdförbundet däremot uppger att deras medlemmar aktivt efterfrågar vaccin och vill bli vaccinerade.

Holmberg Karlsson (2021) skriver att en arbetsgivare kan ta beslutet att omplacera ovaccinerad personal till andra arbetsuppgifter om denne bedömer att man bör vara vaccinerad för att arbeta med vissa patientgrupper. Enligt dataskyddsförordningen (GDPR) är dock vaccinationsstatus en uppgift som är att betrakta som en känslig personuppgift och får bara behandlas om det finns särskilda skäl som till exempel en pågående rehabilitering. En arbetstagare har ingen skyldighet att uppge om denne är vaccinerad eller inte (Holmberg Karlsson, 2021).

1.6 Vaccin, tveksamhet, motstånd och påverkande faktorer

De olika faktorer som gör att det uppstår en vaccinvägran eller en stor tveksamhet mot att vaccinera sig är enligt Succi (2018) en kombination av politiska, sociokulturella och personliga faktorer. Dessutom kan en rädsla för biverkningar, tvivel om huruvida vaccinet verkligen är nödvändigt, missuppfattningar om vaccinets säkerhet, misstro till läkemedelsindustrin och filosofiska och religiösa övertygelser vara starkt bidragande faktorer till att folk helt enkelt inte vill ta vaccin som erbjuds (Succi, 2018).

I en amerikansk studie visade det sig att alla läkare antingen redan var vaccinerade eller avsåg att skyndsamt ta emot vaccinet, jämfört med 27 % av sjuksköterskor, undersköterskor och andra vårdanställda (Pacella-LaBarbara et al., 2021). Trots medicinsk utbildning och expertis kan sjukvårdspersonal precis som alla andra ha tvivel om vaccinets nytta vilket leder till att många ovaccinerade som arbetar inom sjukvården därför kan utgöra smittorisk för känsliga patienter och kollegor.

En studie som undersökt vaccinationsvilja hos kanadensisk vårdpersonal identifierade två undergrupper bland dem som inte tagit vaccinet mot Covid-19, de som var tveksamma till att ta vaccinet och de som vägrade att ta det (Dzieciolowska et al., 2021). Dessa två grupper hade olika skäl till att inte ta vaccinet, där de tveksamma lyfte faktorer som brist på information om vaccinerna, kort om tid att fatta ett beslut på samt att de föredrog att andra fick vaccinet före

dem själva. De som vägrade vaccinering var mer benägna att nämna bristande förtroende för läkemedelsföretag och myndigheter, att nämna riskerna med vacciner, att tro att Covid-19 inte är farligt för dem själva eller att föredra att utveckla en naturlig immunitet genom att själva smittas av sjukdomen (Dzieciolowska et al., 2021).

Faktorer associerade med *hög* vaccinationsvilja var manligt kön, underliggande sjukdomar, hög upplevd Covid-19-sårbarhet, yrkesmässig exponering för Covid-19, att inte ha varit sjuk i Covid-19 tidigare och hög utbildningsnivå (Pacella-LaBarbara et al., 2021; Dzieciolowska et al., 2021).

Faktorer associerade med *låg* vaccinationsavsikt/upptag var kvinnligt kön, låg utbildningsnivå och de som redan haft en Covid-19 infektion och därmed upplevde lägre sårbarhet för att insjukna (Pacella-LaBarbara et al., 2021; Dzieciolowska et al., 2021).

Trots att Covid-19 har drabbat äldre betydligt hårdare än yngre, visade en studie av Pacella-LaBarbara et al. (2021) att äldre sjukvårdspersonal uppfattar sig som mindre sårbara för att drabbas av svår Covid-19 än sina yngre kollegor.

1.7 Riskuppfattning

En studie utförd i Italien 2021 har undersökt hur riskuppfattning påverkar beslutet att ta vaccinet för Covid-19 och hur vilja att vaccinera sig har varierat under Italiens lockdown-faser. I takt med att samhället stängde ner ökade befolkningens riskuppfattning vilket ledde till en ökad följsamhet till rekommendationerna. Studien visade dessutom att viljan att vaccinera sig var betydligt högre hos den del av befolkningen som tidigare vaccinerat sig mot säsongsinfluensa (Caserottia et al., 2021).

Generellt är både förebyggande beteenden och vaccinationsfrekvens lägre då risken att drabbas av en sjukdom är låg, människors riskuppfattning är således helt avgörande för både vaccinationsvilja och beteende (Pacella-LaBarbara et al., 2021).

Gray och Ropeik (2002) undersökte i deras studie hur människors beteende ändrats efter terrorattackerna mot USA den 11 september 2001, då rädslan människorna upplevde resulterade i handlingar som ökade risken för många individer istället för att sänka den (till exempel köptes fler vapen, fler började ta bilen och avstod från att flyga). I många fall är denna form av irrationellt beteende resultatet av en mediabevakning som ökar känslan av risk, vilket i sin tur skapar falska förväntningar och oönskade beteenden. May (2005) menar att medieskildringar av ett samhällshot alltså oavsiktligt eller avsiktligt kan ändra de grundläggande dimensionerna av sagda hot.

1.8 Folkhälsovetenskaplig relevans

1.8.1 Patientsäkerhet

Enligt 2 § i Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) skall all vård bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård, vara av god kvalitet med god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen som ges.

Socialstyrelsen (2019) menar att patientsäkerhet kan innebära flera olika aspekter, men att det ofta definieras som ett skydd mot vårdskada. Patientsäkerhetsarbetet syftar därmed till att fastställa och undanröja orsaker till att patienten riskerar att utsättas för risker som kan leda till en vårdskada. I 5 § i Patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår att en allvarlig vårdskada avser en skada som är bestående och inte ringa eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

Inspektionen för vård och omsorg (2021) menar att frekvensen av vårdskador är ett av de tydligaste måtten vi har att tillgå på de brister som finns inom vården. Sveriges Kommuner och Regioner (2021) granskade under våren 2020 ett stort antal slumpvisa urval av vårdtillfällen där patienter under perioden 1 mars – 30 juni 2020 vårdats för Covid-19 inom slutenvården. Resultaten jämfördes med resultaten från den ordinarie journalgranskningen under samma period av slumpvis utvalda vårdtillfällen i den somatiska slutenvården. Det visade sig att skadefrekvensen hos Covid-19 patienterna låg på 18,4 procent, vilket var nästan dubbelt så högt som för övriga patienter som granskats, där skadefrekvensen låg på 9,7 procent. Vårdtillfällen med skador ökade markant med vårdtidens längd och de vanligaste vårdskadorna var vårdrelaterade infektioner och trycksår (SKR, 2021).

Vårdskador drabbar inte enbart den enskilde utan får dessutom stora följdverkningar för hela sjukvårdsapparaten. Vårdtiderna förlängs markant för de som drabbats av vårdskador och kostnaden för extra vård dagar, beräknas vara cirka 8 miljarder kronor per år. Färre inläggningar skulle leda till färre vårdskador och de ekonomiska resurserna skulle kunna användas betydligt mer effektivt och för mer hälsofrämjande insatser (IVO, 2021).

1.8.2 Covid-19 i mediebruset

Covid-19-pandemin har åtföljts av en enorm mängd information om sjukdomen i olika medier, vilket kan göra det svårt för allmänheten att ta välinformerade beslut om sin hälsa (Bin Naeem & Kamel Boulos, 2021). Världshälsoorganisationens (WHO) generaldirektör har betecknat situationen som en "infodemi", vilket beskrivs som för mycket information (inklusive falsk eller vilseledande information) i både digitala och fysiska miljöer under ett sjukdomsutbrott (WHO, 2021). Sentell et al. (2020) menar att desinformation som sprids genom sociala medieplattformar och andra media har fått förödande konsekvenser för folkhälsa, välbefinnande och ekonomi över hela världen genom att informationen orsakar förvirring och risktagande beteenden som kan skada hälsan. WHO (2021) menar att en infodemi kan intensifiera och förlänga sjukdomsutbrott då människor är osäkra på vad de behöver göra för att skydda sin hälsa men även att infodemier kan leda till ökad misstro mot hälsomyndigheter och undergräva folkhälsoresponser.

Ett överflöd av hälsoinformation på sociala medier som läggs ut utan omfattande kontroller gör det svårt för allmänheten att identifiera korrekt information och hindrar effektiva folkhälsoåtgärder (Bin Naeem & Kamel Boulos, 2021). Effektiviteten av vaccinationsprogram kan hotas av allmänhetens uppfattningar skapade utifrån medieskildringar av hälsorisker med vaccinen (May, 2005).

Dutta et al. (2022) skriver att desinformation ofta är allmänt utbredd under tidiga faser av sjukdomsutbrott, som till exempel under HIV-epidemin. Konsekvenserna av de

konspirationsteorier, rykten och desinformation som spreds då är fortfarande synliga i en del geografiska områden idag. Den Sydafrikanska regeringen främjade en blandning av olika naturläkemedel, innehållandes vitlök, rödbetor och citronjuice för att skydda sig mot HIV-viruset. Denna hantering av epidemin anses ha kostat mer än 300 000 liv (Dutta et al., 2022).

I en studie analyserades 112 miljoner inlägg som delats på sociala medier relaterade till Covid-19, och resultatet visade att mer än 40 % av inläggen innehöll information från opålitliga källor, och hela 42 % av inläggen cirkulerades på sociala medieplattformar genom bots (dataprogram som utför automatiska uppgifter) (Bin Naeem & Kamel Boulos, 2021).

Den vanligaste desinformationen om Covid-19 tillhör någon av följande tre huvudtyper:

- falska påståenden, som att coronavirus sprids av myggor eller att viruset inte existerar.
- konspirationsteorier, exempelvis att coronaviruset har att göra med 5G (femte generationens teknologistandard för mobilnätet).
- pseudovetenskapliga hälsoteorier, exempelvis att kolloidalt silver hjälper mot viruset.

Flera studier visar att desinformation sprids snabbare när flödet av faktainformation går långsamt, men även när människors förtroende för formella informationskällor är lågt (Bin Naeem & Kamel Boulos, 2021). Algoritmer och marknadsföring påverkar den information vi får och användare av sociala media är benägna att få information efter deras tidigare ställningstaganden. Samtidigt sällas information som ej överensstämmer med våra tidigare digitala val bort – detta gör oss socialt sårbara (Dutta et al., 2022).

1.8.3 De globala målen

I september 2015 antog världens ledare en ny utvecklingsagenda och globala mål för hållbar utveckling som ska gälla fram till 2030. Agenda 2030 syftar till att utrota fattigdom, skapa fredliga samhällen och stoppa klimatförändringar. De globala målen består av 17 olika mål med 169 delmål och drygt 230 globala indikatorer för hur arbetet ska genomföras och följas upp medan arbetet pågår. Alla länder tagit på sig att arbeta mot dessa mål för att skapa en mer rättvis och hållbar värld. I begreppet hållbar utveckling integreras tre dimensioner av hållbarhet, det vill säga den miljömässiga, sociala och ekonomiska aspekten (Regeringskansliet, 2016).

Globala målen (2021) skriver att mål 3 i Agenda 2030 syftar till att stödja forskning om och utveckling av vaccin och läkemedel mot både smittsamma och icke-smittsamma sjukdomar. Målet innefattar dessutom att säkerställa att alla kan leva ett hälsosamt liv då god hälsa är en grundläggande förutsättning för människors möjlighet att nå sin fulla potential och att bidra till utvecklingen i samhället. Därför anses investeringar i exempelvis hälso- och sjukvårdssystem som en återinvestering i samhällets utveckling på det stora hela. Bästa möjliga hälsa, inklusive nödvändig sjukvård och tillgång till vaccin och läkemedel, rent vatten, mat, ren luft, sanitet och hygien hör till grundläggande mänskliga rättigheter (Amnesty, 2018). Mål nummer 4 berör utbildning då detta är en av de viktigaste aspekterna för välbefinnande, hälsa och jämställdhet i varje samhälle (Globala målen, 2022). Att dessa två mål är sammanflätade och viktiga för varandra är tydligt. Utan god hälsa är det svårt att tillgodogöra sig utbildning, och högt utbildade har som grupp bättre hälsa än lågt utbildade.

Människors livsvillkor och levnadsvanor har stor betydelse för hälsan, dessvärre har skillnaderna mellan utbildningsgrupperna ökat i flera avseenden (FHM, 2015).

Digitaliseringsrådet (2018) menar att digital kompetens numera måste anses tillhöra en av de grundläggande kompetenserna som alla individer i samhället måste ha för att kunna delta på lika villkor. Det digitala inslaget blir allt större i såväl yrken som samhällsinformation och förmedlande av hälsoinformation. Vi behöver ett utbildningssystem som stimulerar och möjliggör den digitala kompetensen hos alla och envar. Med ökad global digital kompetens kan alla hitta lämplig information om hälsofrämjande åtgärder, oavsett ålder, kön, nationalitet eller ekonomisk situation.

2 Teoretiska referensramar

2.1 Medie- och informationskunnighet

Enligt Statens offentliga utredning (SOU 2020:56.) är medie- och informationskunnighet ett stort samlingsbegrepp som bland annat handlar om möjligheten och förmågan att ”tillgodogöra sig medier, navigera, uttrycka sig och skapa eget innehåll genom bild, ljud och text” men även digital kompetens ingår i begreppet. Tanken är att ett inkluderande demokratiskt samhälle bygger på välinformerade, engagerade, reflekterande, kritiska och kompetenta medborgare (SOU 2020:56.).

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) definierar desinformation som ett avsiktligt spridande av falsk eller vilseledande information, medan propaganda innebär att sprida information i syfte att manipulera andras agerande, påverka debatten och väcka starka känslor (MSB, 2022). Den 1 januari 2022 bildades Myndigheten för psykologiskt försvar (MPF), med särskilt uppdrag att utbilda regioner, kommuner och andra myndigheter i hur desinformation och ryktesspridning kopplat till vaccination kan hanteras (MSB, 2022).

Det psykologiska försvaret ska identifiera, analysera, möta och förebygga informationspåverkan och desinformation riktad mot Sverige eller svenska medborgare samt stärka befolkningens egen förmåga att kunna upptäcka och motstå desinformation och påverkanskampanjer som har som syfte att påverka människors åsikter, beteenden och beslutsfattande (MPF, 2022).

Abel och McQueen (2021) menar att den nuvarande Covid-19-krisen präglas av tre utmaningar: brådskande åtgärder på alla nivåer (både individuella och samhällsoverskridande), komplexiteten i att förstå de grundläggande orsakerna och konsekvenserna av de offentliga åtgärder som vidtagits samt acceptans av snabba förändringarna och vetenskapliga belägg för förändringarna eftersom kunskap utvecklas över tid.

2.2 Health literacy

Abel och McQueen (2021) beskriver att myndigheter varit beroende av omfattande åtgärder i samhället för att kunna kontrollera smittspridningen under pågående Covid-19 pandemi. En central del har legat på den enskilde individens vilja att samarbeta genom att hålla avstånd, följa grundläggande riktlinjer för hygien och att bära ansiktsmask. Tillämpningen av dessa åtgärder har krävt individuellt beslutsfattande och handlingskraft, så kallad hälsokompetens, health literacy.

Forskning kopplar låg hälsokompetens till ett lägre engagemang i sjukvården, ökad återinläggning på sjukhus, lägre livskvalitet vid specifika medicinska tillstånd, och dålig förmåga att hantera sin egen hälsa (Bin Naeem & Kamel Boulos, 2021).

Paakari och Okan (2020) skriver att flera studier har visat att enbart i Europa rapporterade nästan hälften av den undersökta vuxna populationen att de har stora problem med hälsoförståelse och att de saknar relevant kompetens för att ta ansvar för sin egen hälsa och

för att ta hand om andra.

Individer med en låg hälsokompetens har i allmänhet svårare att hitta lämpliga vårdgivare och sjukvårdstjänster, att dela med sig av sina medicinska tillstånd, att söka förebyggande hälsovård, att förstå anvisningar om utskrivna läkemedel och att känna igen sambandet mellan riskbeteenden och egen hälsa (Bin Naeem & Kamel Boulos, 2021).

Paakari och Okan (2020) skriver att hälsokompetens redan ses som ett avgörande verktyg för förebyggande av icke-smittsamma sjukdomar med investeringar i utbildning och kommunikation. Det skall vara hållbara, långsiktiga åtgärder som börjar tidigt i livsloppet. Med hög hälsokompetens kan människor förstå orsakerna bakom rekommendationer och restriktioner och reflektera kring dessa.

Genom att öka hälsokompetensen ska individen få större möjlighet att känna igen, och utvärdera information och tjänster för att kunna fatta lämpliga beslut som gynnar den egna hälsan. Hälsokunnighet definieras som "förmågan att få tillgång till, förstå, utvärdera och kommunicera information för att främja, upprätthålla och förbättra hälsan i en mängd olika miljöer över livsloppet" (Bin Naeem & Kamel Boulos, 2021).

Våra individuella och kollektiva beteenden och handlingar påverkas av miljömässiga faktorer, till exempel kan nämnas information vi får till oss via media och nära och kära. Att sortera genom informationsflöden för att hitta tillförlitlig information är utmanande och komplexiteten till detta ökar genom en stor mängd tvetydig information, direkta bluffar och politiska ställningstaganden (Sentell et al., 2020).

Det uppstår dessutom en oundviklig ambivalens när det gäller personliga friheter kontra den kollektiva hälsan. För att vara hälsokompetent måste man kritiskt kunna tolka tillgänglig information, och dessutom kunna reflektera över förutsättningarna och konsekvenserna av de egna handlingar som nu under en pandemi påverkar inte bara den specifika individen och deras familjer men även samhället i stort (Abel & McQueen, 2021).

Vi är beroende av varandra för att skydda oss själva och för att klara av sjukdom om den kommer. Vi behöver även ha tillgång till primär- och akutsjukvård, förnödenheter, mat och bostäder. Sentell et al. (2020) lyfter att hälsokompetens inkluderar möjligheten att få tillgång till och använda dessa tjänster efter behov.

Bin Naeem och Kamel Boulos (2021) skriver dock att hälsokompetens är kontextberoende och att människor med allmänt acceptabla hälsokunskaper kan möta utmaningar med hälsokunskaper i en del sammanhang, till exempel när de är obekanta med komplicerad medicinsk jargong, eller när vissa hälsotillstånd kräver komplicerad egenvård.

3 Problemformulering

Globalt fortsätter kampen mot Covid-19, och trots att stora ansträngningar gjorts i olika former, med bland annat nedstängningar av hela samhällen och undervisning i hur viruset sprids så är i slutändan vaccination den enda lösningen i nuläget till att få slut på pandemin.

WHO (2019) menar att vaccintveksamhet – en stark motvilja eller vägran att ta vaccin trots

att det finns tillgängligt - hotar att vända de stora framsteg som redan gjorts när det gäller att förebygga sjukdomar med vaccin.

Vaccinationstäckningen minskar påtagligt när människor inte vill ta vaccin, och detta kan hindra flockimmuniteten som krävs för att pandemin ska avta. Vaccintveksamhet bland just medicinsk personal är särskilt problematiskt då de ofta ses av allmänheten som medicinskt sakkunniga, och deras inställning till vaccinet kan avsevärt bidra till allmänhetens vaccinationsvilja (Pacella-LaBarbara et al., 2021).

Bristen på litteratur från Sverige kring olika vårdprofessionernas inställning till vaccinering mot Sars-Cov-2 tyder på att det finns en kunskapslucka i ämnet.

Författaren gör bedömningen att det råder en kunskapsbrist avseende vårdpersonals vaccinationsvilja och vilka faktorer som påverkar denna. För att öka kunskapen kring hur olika professioner upplever vaccinering av Covid-19 bör det skapas en förståelse för de krav som ställs utifrån den situation som de olika professionerna befinner sig i. Först när deras eget perspektiv belyses kan man utveckla specifika strategier som främjar vaccinationsviljan hos personal inom vård och omsorg.

4 Syfte

Att beskriva vaccinationsviljan hos sjuksköterskor, undersköterskor och medicinska sekreterare samt vilka faktorer som påverkat den.

5 Metod

5.1 Design

Som metod valdes en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats för att fånga fenomenet kring vaccinationsvilja och möjliggöra en djupare förståelse till vad som påverkar den. En tematisering av insamlade data utfördes i syfte att få en tydlig beskrivning av deltagarnas attityder och deras tankar om vaccinationer. Fejes och Thornberg (2019) menar att en induktiv ansats är lämplig att använda då forskaren kan dra generella slutsatser utifrån en viss mängd enskilda fall.

5.2 Urval

Till en början skickades inbjudningar till studien ut till olika verksamheter inom vård och omsorg, men detta resulterade inte i några deltagare av oklar anledning. En tänkbar orsak skulle kunna vara att ämnet upplevs som problematiskt att diskutera med en obekant. Detta är dock endast spekulationer, då ingen återkoppling gavs på inbjudningarna som skickats ut. Att nå den tänkta populationen visade sig vara utmanande, och strategin för att rekrytera deltagare till studien fick därmed ändras.

Forskaren fick förlita sig på sociala medier för att nå deltagare via så kallat snöbollsurval. Att använda sig av snöbollsurval är en erkänd och genomförbar metod för att rekrytera deltagare till studier där de tänkta deltagarna är svårtillgängliga för forskaren av olika skäl. Leighton et al. (2021) beskriver snöbollsurval som en metod inom kvalitativ forskning där forskaren själv inte aktivt rekryterar deltagare. Forskaren tar i stället kontakt med en lämplig tänkbar deltagare som sedan kopplar ihop forskaren med andra potentiella deltagare.

Initialt togs kontakt genom en sjuksköterskegrupp på Facebook, och därigenom rekryterades den första deltagaren som passade den tänkta målgruppen. Genom denna deltagare rekryterades sedan nästa deltagare, och så vidare, tills mättnad uppnåtts.

Forskaren har således försökt maximera variationen av deltagare genom att rekrytera olika professioner till studien samt genom att försöka få en stor variation avseende vad deltagarna kan tänkas ha för uppfattning kring vaccination mot Covid-19. Själva processen med ett snöbollsurval gör sannolikheten stor att en bred variation av deltagare som kan vara svåra att nå rekryteras till studien, då ett valfritt antal länkar från varje deltagare kan följas (Thompson, 2020).

För att generera en god variation och bredd i det insamlade materialet valdes att rekrytera deltagare till studien genom ett strategiskt urval av dessa länkar. Tanken med att använda ett strategiskt urval är att rekrytera deltagare som kan tillföra saker av värde till studiens syfte och för att uppnå en bred variation i slutmaterialet (Westman, 1999).

Enligt Ingerman (2021) behöver inte förutsättningar för statistisk generalisering som exempelvis ålder eller kön fokuseras på i urvalet då syftet är att få ett bra empiriskt underlag för att beskriva de olika uppfattningar som finns inom den tänkta målgruppen.

Inklusionskriterier för studien var att deltagarna skulle ha arbetat inom sin profession i minst ett år, och ha blivit rekommenderad till studien av en annan deltagare. De professioner som var intressanta för studien var sjuksköterskor, undersköterskor och medicinska sekreterare.

Sammanfattningsvis deltog totalt 5 sjuksköterskor, 2 undersköterskor och 2 medicinska sekreterare i studien. Vid det laget tycktes mättnad ha uppnåtts då det inte framkom nya fynd i intervjuerna, och datainsamlingen avslutades därmed.

5.3 Datainsamling

Som datainsamlingsmetod kommer intervjuer att användas. Intervjuerna kommer att vara semistrukturerade med öppna frågor. Intervjuerna kommer att genomföras både via telefon på grund av avstånd och fysiskt i en miljö där den kan genomföras avskilt utan störande moment. Författaren har en intervjuguide att utgå från under intervjuerna, med teman och frågeställningar som ska besvaras. (Bilaga 1. Intervjuguide).

De öppna frågor som kommer att ställas vid intervjuerna kommer att ställas på samma sätt till alla informanter. Det är viktigt att frågorna är tillräckligt många för att fånga det undersökta fenomenet och att de ställs ur olika vinkel, så att informantens tankar blir väl belysta (Back & Berterö, 2019). Ett bra sätt att få informanterna att utöka sina svar är att ställa följdfrågor med deras egna ord (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2015). Tiden som avsätts för intervjuerna beräknas till 60 min och intervjuerna skall helst genomföras på ett neutralt ställe där informanten kan känna sig helt avslappnad.

Hallin och Helin (2018) skriver att vid en semistrukturerad intervju med induktiv ansats får samtalet utveckla sig självt, medan intervjuaren leder samtalet genom öppna frågeställningar och följdfrågor som inte behöver vara i någon särskild ordning.

Innan intervjun startar kommer deltagaren att informeras om att det är dennes egen upplevelse av fenomenet som är intressant för studien och att de kommer att vara anonyma. Deltagarna kommer att informeras om att intervjun spelas in för att kunna transkriberas. Transkriberingen av intervjuerna kommer att ske i anslutning till att intervjun är utförd. Aidentifiering kommer att utföras, och dokumentet kodas med en siffra. När transkriberingen är utförd kommer den att kontrolleras mot det inspelade materialet så att det säkerställs att ingen information har missats.

5.4 Dataanalys

Intervjuerna kommer att spelas in, men anteckningar kommer även att göras under pågående intervju för att få med sådant som inte tas upp av inspelningar, exempelvis minspel och gester. Intervjuerna kommer sedan transkriberas och en stor fördel med att utföra detta arbete själv är att materialet gås igenom grundligt och man kan påbörja tolkningen av materialet redan vid genomlysning och under skrivandet samtidigt som man kan anteckna egna kommentarer i ett parallellt dokument (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2015).

Likheter och skillnader som framkommer under intervjuerna ska identifieras för att skapa kategorier och underkategorier (Graneheim & Lundman, 2004). Innehållsanalysen kommer att

vara tematisk, vilket innebär att fokus läggs på innehållet i intervjuerna, men att olika teman kommer att identifieras. Gemensamma teman i de olika berättelserna vävs därefter samman och presenteras på ett tydligt sätt i olika kategorier, vilket bör vara förenligt med att besvara syftet till studien (Jepson Wigg, 2019). Kategorier och underkategorier med likvärdigt innehåll kommer ange rubriker i studieresultatet. Se exempel på dataanalys i bilaga 2. (Tabell 1. Exempel på dataanalys.).

5.5 Etiska överväganden

Etisk prövning av studien kommer inte att behövas då ingen person som deltar i studien kommer att riskera att skadas och inga personliga uppgifter kommer att röjas (SFS 2003:460).

Etiska frågeställningar kan dyka upp under intervjuerna, exempelvis kan frågan om moral och att handla rätt eller fel aktualiseras med tanke på det valda området. Här är det av yttersta vikt att intervjuaren inte dömer informanten för de svar som ges, utan att informanten kan genomföra intervjun med respekt och hänsyn till den personliga integriteten. All data som samlas in kommer att vara anonymiserat i det slutgiltiga arbetet och arbetsplatserna kommer inte att skrivas ut, för att deltagarna ska känna sig fria att tala öppet kring sina tankar. Skriftlig information om studien kommer att ges till alla deltagare, och utifrån detta kommer de tänkta deltagarna själva att kunna avgöra om de vill delta i studien eller ej (Ahrne & Svensson, 2015). Deltagarna kan när som helst avbryta sitt medverkande.

5.6 Trovärdighet

Innan intervjuerna genomförs kommer litteraturstudier att genomföras för att författaren ska få mer information om hur vaccinationstvivels kan yttra sig och vilka faktorer som kan ligga bakom. Detta görs för att kunna tolka det insamlade materialet på ett mer adekvat sätt.

Intervjuerna kommer att presenteras i studien under olika teman, vilka kommer att innehålla citat från intervjuerna. Analysarbetet kommer att mynna ut i tabeller i olika kategorier, som bifogas för att få tydlighet och transparens.

För att studien ska vara trovärdig kommer forskningsprocessen tydligt redovisas så att läsarna ska kunna ta del av hur författaren har tänkt kring metodvalen. Att lyfta fram studiens svagheter kan även det leda till större trovärdighet (Ahrne & Svensson, 2015).

Möjligheten att resultatet av studien blir generaliserbart, det vill säga att det går att applicera på en större population än den undersökta, är inte enorm då deltagarna deltar frivilligt och kanske inte är representativa för hela gruppen. De arbetar dock inom olika specifika områden inom vården och det är möjligt att det ökar trovärdigheten.

Enligt Ahrne och Svensson (2015) är ett sätt att öka generaliseringsbarheten av studien att jämföra resultatet med liknande studier, om sådana gjorts.

5.7 Hantering av personuppgifter

I studien kommer inte personuppgifter att redovisas. Författaren avser att koda insamlat material, och de personuppgifter som samlas in syftar enbart till att skilja informanterna åt,

dels för att själva analysdelen ska bli mer hanterbart, dels för att säkerställa att deltagarna kan avbryta sitt medverkande närhelst de vill.

Informationen som samlas in kommer att förvaras på författarens personliga dator som endast denne har tillgång till medan arbetet pågår, för att sedan raderas när arbetet är klart.

Muntligt samtycke kommer att inhämtas innan intervjuer påbörjas. Samtycket kommer att vara frivilligt, konkret och informativt och det ska framgå att det finns en tydlig vilja att delta i studien. Samtyckesblanketter och information kommer tillhandahållas även skriftligt för de respondenter som önskar detta. Respondenterna kommer att anses samtycka till att delta i studien genom att ställa upp på intervjuer och muntligt delge sitt samtycke till detta, alternativt skriftligt fylla i samtyckesblankett och återlämna om detta önskas.

6 Resultat

Dataanalysen genererade 4 kategorier med 10 underkategorier till resultatet. Översikt av dessa kategorier och underkategorier kan ses i tabellen nedan (Tabell 2. Kategorier och underkategorier).

Tabell 2. Kategorier och underkategorier

Kategorier	Underkategorier
Vaccination	<ul style="list-style-type: none">• Tveksamhet• Beslutsamhet och solidaritet• Faktorer som leder till att ta eller avstå vaccination
Attityder	<ul style="list-style-type: none">• Egna attityder• Omgivningens attityder
Medierapportering	<ul style="list-style-type: none">• Intresserad men frustrerad• Låg tilltro• Enformigt och snävt
Pandemins påverkan	<ul style="list-style-type: none">• Påverkan i yrkeslivet• Påverkan i privatlivet

I följande avsnitt kommer resultatet att redovisas inom respektive underkategori med citat från intervjutillfällena för att illustrera den sammanfattade analysen av meningsinnehållet.

6.1 Vaccination

Resultatet visade att det inte var självklart för vårdpersonalen att vaccinera sig mot Covid-19. Av alla deltagare i studien uppgav 5 av 9 att de vaccinerat sig då de fått erbjudande. Frågan kring vaccination visade sig dock vara komplex för alla informanterna i studien oavsett om individen i fråga var generellt för vaccin eller inte. Ingen av de vaccinerade deltagarna uttryckte en odelat positiv inställning till vaccinen.

6.1.1 Tveksamhet

Under intervjuerna framkom att de flesta informanter som valt att ta vaccinationen känt sig starkt påverkade av sin omgivning och av ledningen på sin arbetsplats, trots att alla informanter tydliggjorde att varken kollegor, chefer eller övrig omgivning sagt rakt ut till dem att de skulle ta vaccinet. Det upplevdes snarare som en stark förväntan på dem att bidra genom att vaccinera sig.

”Ingen vill vaccinera sig, men man bara gör det... som alla andra. Jag vill att patienterna ska känna sig trygga men jag är inte trygg med att ta vaccinet själv egentligen. Jag har aldrig tagit det vanliga influensavaccinet till exempel...” (Respondent 6, undersköterska).

De deltagare i studien som valt att ta vaccinet kände sig inte heller helt bekväma med att ha vaccinerat sig, trots att det var deras eget beslut. De deltagande undersköterskorna uttryckte att de upplevt det som ett tvång att ta vaccinet, trots att de varit medvetna om att det inte är tvingande, utan en rekommendation.

”Och man är tveksam, ska jag verkligen ta vaccinsprutan? Man är mitt emellan känns det

som och sen är man är tvungen att ta den ändå.” (Respondent 7, undersköterska).

De sjuksköterskor som vaccinerat sig uttryckte en tveksamhet kring beslutet, vilket främst berodde på att själva vaccinet kändes obeprövat. Bristen på vetenskapliga underlag beträffande långtidsbiverkningar togs upp av flera deltagare.

”Även om man som jag är positiv till vaccination så känns det ändå som att det är ingen som vet om det här är något som påverkar något på lång sikt... hur mår vi som vaccinerat oss längre fram?” (Respondent 3, sjuksköterska).

Ovisslet var ett tema som återkom i intervjuerna. En deltagare uttryckte att det kändes bra att ha vaccinerat sig för att själv kunna påverka och minimera risken att bli allvarligt sjuk, men upplevelsen kring själva vaccinet var inte odelat positiv.

”Just nu känner jag mig trygg med de vaccinationerna jag har fått, det gör jag... man vet ju inte om man skulle bli väldigt sjuk utan. Jag kommer nog ta den tredje dosen ändå faktiskt för att det är ju.... men det känns ju inte jättebra nej...” (Respondent 2, sjuksköterska).

6.1.2 Beslutsamhet och solidaritet

Några deltagare tog vaccinet så fort de fick möjlighet. De tyckte att det var en rimlig insats för att få bukt med smittan och kunna återgå till det normala.

”Alltså angående beslutet att vaccinera mig... jag känner ju inte att det finns en annan utväg på pandemin och då är vaccin ett måste och vi måste ta oss igenom det här.” (Respondent 3, sjuksköterska).

Citatet ovan understryker en inställning som de flesta (märk väl inte alla) informanter uttryckte, att det är ”vi” som måste ta oss igenom det här, att det är en situation som berör alla (om än i olika grad). Att ta vaccinet sågs av de som valt att ta det som en handling utförd av solidaritet, något som görs för kollektivets bästa.

”När det kom så blev man ju rädd och tyckte att det var obehagligt och man vill ju såklart förhindra att det sprids och jag tror att man vill liksom göra sin del... och därför vill jag vaccinera mig. Man har liksom accepterat att nu är det så här... man får leva med det här så man anpassar sig.” (Respondent 2, sjuksköterska).

Att ta vaccinet bidrog också till ett slags lugn i en situation som i övrigt var påfrestande. Lite av den anspänning som byggts upp sedan pandemins intåg släppte och detta ökade välbefinnandet i en i övrigt pressande situation.

”Jag upplevde ganska stor rädsla från början och ganska långt in i pandemin för att få det så det kändes ju ändå skönt när man hade fått vaccinera sig att det tog bort lite av den rädslan man gick och bar på.” (Respondent 4, sjuksköterska).

Att ha tagit vaccinet trots att man initialt varit tveksam kunde också leda till en annan slags beslutsamhet i vaccinationsfrågan. Deltagare uttryckte att de känt sig tillfreds med att ha tagit vaccinet, men att känslan kring vaccineringen svängte kraftigt. De har upplevt att de bidragit och gjort sin del och tagit vaccinet men att det känns oroande att påfyllnadsdoser ska tas med visst intervall. En tydlig beslutsamhet till att inte ta mer vaccindoser hade växt fram över tid.

”Jag känner att det räcker med vaccin nu, inget mer vaccin för min del, det måste sluta någon gång, jag hoppas att det slutar...” (Respondent 4, sjuksköterska).

6.1.3 Faktorer som leder till att ta eller avstå vaccination

En stark faktor till att ta vaccinationen var att kunna skydda sig själv och sin omgivning. Med fullgjord vaccinering kändes det tryggare att vistas bland folk (vilket är svårt att undvika i rollen som vårdpersonal), men även utsikten att sjukdomsförloppet antagligen skulle bli mildare om man smittades var en bidragande faktor till att ta vaccin.

”Jag är inte rädd för vaccinationen, jag tycker att om man är vaccinerad har man möjligheter att slappna av lite mer. Man är ju inte friad från att bli smittad av den här... pesten... men med vaccin ökar ju möjligheten att sjukdomen blir betydligt mildare.” (Respondent 4, sjuksköterska).

Deltagarna i studien arbetar alla inom sjukhusmiljö och för några deltagare spelade just möjligheten att kunna skydda patienterna från smitta stor roll för beslutet att ta vaccin. De ville inte vaccineras för egen del men valde att göra det för patienternas skull.

”Jag ville inte vaccinera mig alls egentligen, men jag jobbar ju på sjukhuset och det är krävande och med många sjuka människor omkring en hela tiden, så jag gjorde det för patienternas skull.” (Respondent 7, undersköterska).

Andra upplevde att det kändes svårt att ta vaccinet just på grund av patienterna. Den etiska pressen var påtaglig för några av deltagarna.

”Jag känner väl ändå att det var rätt att jag tog vaccinet, men det var jättejobbigt att känna att man var tvungen att göra det för patienternas skull.” (Respondent 6, undersköterska).

Upplevelsen om ett överhängande hot att bli omplacerad till andra enheter inom vården som behövde öka upp sin bemanning var ständigt närvarande hos de flesta av deltagarna och det bidrog till valet att ta vaccin, då man kunde bli placerad inom Covid-vården och behövde skydd för egen del.

”Man har ju en ständig rädsla för att bli omplacerad och få arbeta någon annanstans.” (Respondent 2, sjuksköterska).

För några av deltagarna blev en omplacering ett faktum, vilket skapat mycket oro. Att Covid-19-patienterna enligt undersökningen av SKR (2021) drabbades av högre andel vårdskador har sannolikt flera orsaker än bara sjukdomen i sig då många ur personalen endast fått kort introduktion för att sedan arbeta utanför sitt ordinarie kompetensområde. Det har genomförts stora organisationsförändringar med omfördelning av resurser och arbetsförhållandena har varit mycket pressade med låg bemanning och långa arbetspass. Sammantaget har det varit svårt för sjukvårdspersonal att hinna med förebyggande och hälsofrämjande åtgärder under den period som pandemin pågick.

”Jag fick jobba cirka 10 pass på en karantänavdelning... folk kom från akuten till oss för att vänta på provsvar och det tog lång tid. Då fick vi ta till alla skyddsåtgärder vi kunde med alla kläder och sånt för vi inte visste om de var positiva eller inte och då var det läskigt.” (Respondent 1, sjuksköterska).

Några nämnde faktorer till varför människor i deras omgivning tagit vaccinet. Restriktionerna som införts i form av vaccinpass och liknande togs upp som skäl för vaccination. Flera deltagare nämnde att människor i deras omedelbara omgivning vaccinerat sig för att kunna resa, gå på gym och umgås med vänner och familj.

”Dom kollegor som är vaccinerade valde det inte för att dom är rädda för att dö utan för att dom inte vill ha det jobbigt... till exempel när dom reser eller besöker vissa evenemang.” (Respondent 8, medicinsk sekreterare).

Flera av informanterna har valt att inte vaccinera sig mot Covid-19 och bakom det beslutet rymdes olika anledningar. Flera deltagare nämnde att medierapportering kring andra vaccinationer spelat in (oftast nämndes den så kallade svininfluensan A(H1N1) som cirkulerade 2009) men även en stark osäkerhet kring rekommendationerna och hur vaccinet tagits fram lyftes av flertalet deltagare.

”Jag tänkte på tidigare erfarenheter, till exempel svininfluensan där många blev dåliga... det var långt ifrån självklart för mig att ta vaccinet och jag tycker nästan det är mer skrämmande när det är tvärtom... att man har en sån tillit till läkemedelsföretag och annat... så för egen del så var jag inte helt säker på att jag inte skulle vaccinera mig... men jag blev nog mer säker desto mer påtryckningar det kom.” (Respondent 5, sjuksköterska).

Även möjligheten till att vaccinerna tagits fram för ekonomisk vinning av läkemedelsföretagen lyftes av flera. Detta var en stark faktor för tveksamhet.

”Anledningen till att jag har valt att inte vaccinera mig är för att jag tyckte att vaccinet togs fram väldigt snabbt... jag kände att det fanns väldigt påtryckningar och en enorm ekonomisk vinning vilket gjorde mig lite skeptisk redan från början... är det här det bästa vaccinet?” (Respondent 1, sjuksköterska).

Tilltron till regering och myndigheter som Folkhälsomyndigheten var generellt lägre i den grupp som valt att inte vaccinera sig. Upplevelsen att man inte får ta del av det underlag som lett till rekommendationen att ta vaccin var utbredd.

”Man får bara höra att det är Folkhälsomyndighetens rekommendation att ta vaccinet men jag tycker att det ska finnas vetenskapliga underlag för den typen av rekommendation. Det kan ju lika väl som jag kan bli dålig av att ta vaccinet bli att fostret kan påverkas av det, så för mig har det känts rätt att ta risken att påverka mitt barn.” (Respondent 5, sjuksköterska).

Några deltagare tyckte sig heller inte ha behov av vaccinet för egen del, då de ansåg sig friska och levde i tron att risken för att bli allvarligt sjuk eller dö av Covid-19 var minimal för deras egen del.

”Jag är inte i nån riskgrupp, jag har bra immunförsvar... har inte vart sjuk på flera år. Dessutom, dödligheten är ju minimal så... om dödligheten hade varit 10 % liksom då hade man kanske börjat känna att jaha men kanske man ska.... men folk dör ju inte som flugor direkt. Sen finns det ju faktiskt alternativa mediciner men det vill ju ingen erkänna att man kan använda...” (Respondent 8, medicinsk sekreterare).

6.2 Attityder

Attityderna kring både hanteringen av Covid-19 och vaccinationer var många och varierande. De egna attityderna påvisade att det finns en misstro mot politiker och att det finns ett uppdämt behov av en dialog kring vaccinationer. Av omgivningens attityder framkom ett utbrett dömande av icke-vaccinerade, men också att vaccinationsfrågan kan leda till konflikter på både arbetsplatsen och i privatlivet. En dubbelmoral avseende hanteringen av rekommendationer visade sig också vara en källa till irritation bland deltagarna.

6.2.1 Egna attityder

Misstro till myndigheter var generellt stor bland deltagarna oavsett vaccinationsstatus. En stark upplevelse av att inte få hela bilden klar för sig, och att myndigheter undanhåller information för medborgarna var utbredd.

”Jag är pro-vaccin och så men det är jobbigt att man ska ta fler och fler doser. Jag upplever att de inte berättar hela sanningen, det fattas information om detta, varför ska vi ta en fjärde dos nu egentligen, vad är det vi förväntar oss? Jag blir misstänksam när det är så lite information om detta och jag tror inte längre att myndigheterna berättar hela sanningen för oss.” (Respondent 1, sjuksköterska).

Ett svagt förtroende för ledande politiker var tydligt bland några av deltagarna. En känsla av att politikerna inte vill medborgarnas bästa utan ser endast till sig själva framkom, samt ett upplevt ointresse från politiker angående vad befolkningen själva anser om vaccinen.

”I mitt fall handlar det väldigt om en misstro till myndigheter och politiker... de kan gå in i politiken för ekonomisk vinning och inte av ideologiska skäl... mycket handlar om pengar och makt och det gör att det skapar en misstro bland människor... ska man verkligen tro på det de säger, det de rekommenderar?” (Respondent 5, sjuksköterska).

Deltagare lyfte att det saknades en dialog med medborgarna, och att man inte fått komma till tals som motståndare till vaccinen. Detta gav en känsla av överförmynderi.

”Folk har inte tilltro till de som leder landet... men det tas ju inte upp utan då är det enklare att svartmåla dem som inte vaccinerar sig istället för bjuda in till dialog där man har en öppenhet och lyssnar på den andra parten...” (Respondent 6, undersköterska).

6.2.2 Omgivningens attityder

Vaccinationerna har varit ett stort samtalsämne på samtliga deltagares arbetsplatser. Allmänt verkar graden av personal som avser vaccinera sig vara hög, men det innebär inte att viljan att vaccinera sig är hög. Många tycks ta vaccin trots att de hellre hade sluppit.

”Det har nog pratats mest om att man ska vaccinera sig... att personalen ska vaccinera sig då... ja, det känns inte som det varit ett alternativ att inte vaccinera sig egentligen.” (Respondent 7, undersköterska).

Trots att det inte finns formella krav på vaccination av medarbetare drivs vaccinationsfrågan intensivt med påtryckningar i arbetsgrupperna och medarbetare drabbas hårt av grupptryck.

”Det har liksom gått lite upp och ner men man kan väl säga att generellt är väl det på den här avdelningen så att alla är positiva till att ta vaccin.” (Respondent 9, medicinsk sekreterare).

De som aktivt valt att inte ta vaccin står utanför den stora gruppen och får uppleva ett kollektivt dömande av deras eget val i vaccinationsfrågan, antingen genom att bli ifrågasatt direkt, eller genom att tvingas lyssna till kommentarer bland övriga anställda.

”Jag har upplevt det som väldigt tråkigt när jag som har valt att inte vaccinera mig fått sitta och ta del av samtal där andra är väldigt upprörda och menat att de som inte har tar vaccinet är idioter och att när de blir sjuka så borde de inte få någon vård... man säger att de är osolidariska och själviska.” (Respondent 5, sjuksköterska).

Några upplever att ingen vill samtala med dem om deras val, utan mer bara vill uttrycka sitt eget missnöje kring deras beslut. Deltagarna som lyfte detta menade att bemötandet de fick från andra fick dem att känna sig påhoppade och att det var obehagligt.

”Nej men alltså ingen vill ju ta diskussionen utan bara... ”men herregud vad är det du sitter och säger, är du inte vaccinerad?” men ingen undrar om man har en grund för sin åsikt... ingenting sånt, och det är bara... nä.” (Respondent 8, medicinsk sekreterare).

Flera deltagare har blivit öppet ifrågasatta, men upplever att det accepterats på ett annat sätt att vara ovaccinerad efter att ledningen gått ut med information om att man inte behöver vaccinera sig.

”Kollegor har ifrågasatt varför jag inte vaccinerat mig, men sedan fick jag besked från ledningen att jag inte behöver vaccinera mig för att jobba vidare med patienter, och då blev det lugnt.” (Respondent 1, sjuksköterska).

På en del arbetsplatser har vaccinationsfrågan lett till konflikter bland medarbetarna. Diskussioner har förts vid såväl öppna som slutna sällskap, i fikarum, vid kaffemaskinen och på mer officiella möten.

”De tyckte att det var de ovaccinerades fel att smittan sprids, och de ville ha hårdare straff för att inte vaccinera sig, de ovaccinerade ska inte vara ute i samhället... Och jag blev så arg, ville bara kasta upp dörren och ifrågasätta dem, vad pratar ni om liksom, hur kan de sitta och säga så, det är helt vansinnigt.” (Respondent 8, medicinsk sekreterare).

Även i privatlivet har några deltagare haft konflikter med vänner och/eller familj relaterat till vaccinationsfrågan vilket lett till stor frustration.

”Alla har sina egna tankar om vaccinationerna. Mellan mig och min son blev det jobbigt för han ville inte vaccinera sig, till slut fick jag säga till honom att ifall han skulle fortsätta bo med oss så fick han så lov att vaccinera sig eftersom jag jobbar inom vården och inte vill riskera något för mina patienter.” (Respondent 4, sjuksköterska).

Omgivningen består även av samhället i stort, och en frustration kring otydlighet och dubbelmoral i hanteringen av Covid-19 har lyfts av deltagarna.

”I Sverige började man med att säga att vi är ett land där vi inte inskränker individen utan det handlar om att respektera individens fria vilja och inte inskränka på den... att vi får med

oss människor genom information. Man har fortsatt säga det men parallellt har man också infört Covidpass och restriktioner för dom som inte är vaccinerade...” (Respondent 5, sjuksköterska).

Otydlighet råder även på arbetsplatserna, medarbetarna ska hålla avstånd till varandra och måste ha munskydd på sig, men inte alltid. Ibland får man samlas och då är det andra regler som gäller. Det råder en stor frustration bland deltagarna i studien kring otydligheten, det finns inget att hålla sig till och rutiner kan ändras med mycket kort varsel. På en del arbetsplatser tycks reglerna vara godtyckliga och helt sakna saklig grund.

”På de kallelser som vi sänder ut här till patienterna från mitt jobb så står det att man inte får vistas på mottagningen om man inte är fullvaccinerad och jag arbetar här och jag är inte vaccinerad överhuvudtaget...?” (Respondent 5, sjuksköterska).

6.3 Medierapportering

Medierna har varit flitiga med att rapportera kring Covid-19 och de efterföljande vaccinationerna, men resultatet visar att det inte har varit helt enkelt att följa rapporteringen och att deltagarna generellt har låg tilltro till media. Rapporteringen har upplevts som tjugig och intensiv, men också mycket ensidig och inte tillräckligt informativ.

6.3.1 Intresserad men frustrerad

Allmänt har deltagarna varit intresserade av att följa rapporteringen i början av pandemin, men intresset svalnade långsamt ju längre tiden gick. Frustrationen kring medias vinklingar av frågan har istället ökat successivt över tid.

”Jo... eh... från början var jag ganska påläst och ville alltid höra vad de sa på nyheterna och vad regeringen sa och sånt... men just nu känns det som att jag inte är intresserad längre för jag är så pass trött på det.” (Respondent 1, sjuksköterska).

Det har också varit svårt att veta vad man ska tro efterhand när media ändrat riktning.

”Det är ju upp och ner... man kan inte tro på allt och det är lite skrämmande när man ser vad alla medier rapporterar och man försöker lyssna på det som är rätt, men vilken är rätt och fel?” (Respondent 6, undersköterska).

I början upplevdes rapporteringen som ofullständig och lämnade en del av deltagarna mer frågande än de varit innan. Detta ledde till stor uppgivenhet och frustration.

”Det var inte tillräckligt, man kände sig osäker som ett barn... och media for runt som en höna och letade efter nåt korn att rapportera.... Om jag ska vara ärlig så följer jag ingen rapportering längre, jag skiter i det.” (Respondent 4, sjuksköterska).

6.3.2 Låg tilltro

Många av deltagarna lyfte att media använt sig av skrämselpropaganda och har upplevt det som jobbigt att det varit mycket fokus på dödstal.

”Jag tycker att det har varit mycket runt vaccinet och mycket skrämsel från media... även om

man vill uppmuntra alla till att vaccinera sig så är det väldigt mycket skrämselfpropaganda runt vaccinen tycker jag... och mycket fokus på dödstal och massa siffror som kanske ändå inte stämmer liksom.” (Respondent 9, medicinsk sekreterare).

Rapporteringen har varit intensiv och några deltagare belyste att medierna har rapporterat frekvent trots att det inte funnits något nytt och vettigt att rapportera om. Det har upplevts som godtyckligt och otydligt.

”Väldigt intensiv rapportering... ja nästan lite skrämselfpropaganda och sen så har det ju klingat av väldigt mycket och det är högst oklart egentligen vem som bestämmer och vem som beslutar vad... ja lite godtyckligt tycker jag.” (Respondent 2, sjuksköterska).

Nyhetererna har ofta varit knapphändiga och lämnat mycket i övrigt att önska.

”Man började med att prata om det här med flockimmunitet och det var jättestort... det var ju det mest aktuella sen tappade man det där perspektivet helt... och då undrar man vad hände med det?” (Respondent 1, sjuksköterska).

Deltagarna har följt informationen om Covid-19 på sjukhusets intranät och funnit att det ger en skev bild av smittspridningen och ifrågasätter nyttan av den rapporteringen och hur sann totalbild informationen ger.

”När man kollar upp information om Covid-19 och tittar på exempel inlagda så blir det ju också missvisande eftersom det inte ens redovisas vilka som inlagda för Covid-19 utan med så att alla siffror är liksom... de går ju inte att jämföra med varandra och man undrar egentligen vad de gör för nytta överhuvudtaget.” (Respondent 3, sjuksköterska).

Media upplevs undanhålla relevanta fakta och ägna sig åt censur av åsikter som strider emot myndigheternas rekommendationer.

”Vaccineffekten efter två doser är ju skitdålig... och alla som har fått biverkningar varför får inte dom komma till tals? Media mörkar ju alla biverkningar och ett tag tog de bort liksom i princip allting som var Covidvaccin negativt och censurerade.” (Respondent 8, medicinsk sekreterare).

Ofullständig information lyfts frekvent genom alla intervjuer, och leder till misstro mot etablerade medier.

”På nyhetererna sa dom att det har kommit nya studier som visar att den tredje dosen håller i sig i ungefär 3 månader... och då pratar man direkt om att man ska fylla på med en fjärde dos. Att man inte rannsakar sig själv och istället pratar om att det här vaccinet är inte så bra som vi har sagt... att det är dåligt med tanke på hur kort tid det verkar och vilket litet skydd är man får... det är bristande information, ja dålig information rent av.” (Respondent 5, sjuksköterska).

6.3.3 Enformigt och snävt

Nyhetererna och myndigheternas presskonferenser har upplevts som både enformiga och mycket snäva i sin framställning.

”Patetiskt. Det har varit ren och skär propaganda... skrämselfpropaganda... inget

ifrågasättande ja alltså det är ju uppenbart att media har ju liksom gått regeringens ärenden. Jag tror jag fått upp typ en artikel om något som varit negativt mot vaccinet... Det är sjukt ensidigt helt klart.” (Respondent 6, undersköterska).

Någon deltagare har ifrågasatt etablerade mediers vinklingar av pandemin. Det har funnits en underliggande känsla av att bli utsatt för stark propaganda.

”På Folkhälsomyndighetens sida stod det att 33% av de smittade är ovaccinerade... men om 33% är ovaccinerade betyder det ju att 67% är vaccinerade? Men alltså varför skriver man så, jag förstår inte det? Då är det ju uppenbart att man väljer att fokusera på dom ovaccinerade.” (Respondent 8, medicinsk sekreterare).

Flera deltagare menade att den ständiga uppdateringen av dödstal relaterade till Covid-19 fullständigt tog överhanden och att det blev väldigt enahanda.

”Ibland tänker jag såhär att man hör att folk dör av Covid, men vart tog det andra vägen... folk som dör av andra sjukdomar... liksom det är bara Covid, Covid, Covid överallt. Och så fort någon dör... tror alla att det är Covid... fast det fortfarande finns massor av sjukdomar och tillstånd som kan orsaka död. Men det känns som att det glömts bort, eller att folk blundar för det.” (Respondent 1, sjuksköterska).

Covid-19 pandemin påverkade media i stort, och även reklamkampanjer och reklam för olika vaccinationscentraler och dylikt tog plats. Deltagare menade att det var jobbigt att det var en ständig påtryckning för att vaccinera sig, var man än befann sig.

”Och överallt är den här reklamen där det är kända människors som är med i kampanjen ”kavla upp ärmen”, och det framgår att det är det enda rätta att göra, detta är solidaritet och de trycker ju på ens personliga moral.” (Respondent 5, sjuksköterska).

6.4 Pandemins påverkan

Pandemin har påverkat samtliga studiedeltagare i olika grad, både i yrkeslivet och privat. På arbetsplatserna har arbetssätt och rutiner ändrats kontinuerligt och ofta med kort varsel vilket lett till stress och en upplevelse av otrygghet och maktlöshet hos deltagarna.

6.4.1 Påverkan i yrkeslivet

Situationer som uppstått på arbetsplatsen relaterat till pandemin med Covid-19 har varit påfrestande för samtliga deltagare. För en del av deltagarna fanns ingen skyddsutrustning att tillgå i början av pandemin, medan andra deltagare blev av med den utrustning som fanns tillgänglig då denna behövdes akut i mer kritiska verksamheter. När flödet av skyddsutrustning ökade innebar nya rutiner att alla medarbetare med patientkontakt plötsligt skulle använda omfattande skyddsutrustning.

Alla deltagare förutom de medicinska sekreterarna har levt med en ständig rädsla för att bli omplacerade. 4 av deltagarna har periodvis blivit placerade på andra enheter än deras ordinarie arbetsplatser.

” Det är ju jobbigt med munskydd och visir och allt extra som blev i och med pandemin... och

väldigt mycket stress, vi fick till exempel byta arbetsplats på grund av pandemin...”
(Respondent 3, sjuksköterska).

Att arbeta på en annan enhet än sin egen har lett till stor känsla av otrygghet, både beträffande nya rutiner och obekanta arbetssätt, men även att försöka hantera helt främmande situationer har varit svårt.

”Jag har också varit och jobbat på IVA ett tag och sett alla dessa sjuka patienter, det har varit fruktansvärt jobbigt och att se hur läkarna och sjuksköterskorna har fått slita... det har varit otroligt jobbigt och otryggt att arbeta med all skyddsutrustning på sig.” (Respondent 6, undersköterska).

Även distanseringen lyfts som en negativ faktor, då det har lett till stor stress och isolering under arbetstid då det krävts att man ska hålla avstånd även till sina kollegor vilket helt tagit bort möjligheten att samlas och prata med varandra. De flesta deltagarna pratade om detta, bristen på kontakt med kollegor och att det lett till att arbetsdagarna känts tyngre.

”Vi kan inte träffas i arbetsgruppen längre för att ha möten eller ta en fika och kolla läget med varandra, och det behöver man verkligen i vårt jobb.” (Respondent 4, sjuksköterska).

6.4.2 Påverkan i privatlivet

Utanför arbetstid har deltagarna också konfronterats med Covid-19 då rekommendationerna om att begränsa antalet kontakter infördes.

”Man har begränsat kontakter och man har inte kunnat träffa sin familj och det kan vara jobbigt emellanåt... det påverkar på alla plan... i början var det mycket oro för dels för en själv men mest för typ äldre släktingar och för barnen och liksom ovissheten var jobbig.”
(Respondent 3, sjuksköterska).

Efterhand blev situationen mer påtaglig och ett par av deltagarna drabbades av nedstämdhet till följd av isoleringen. Huvuddelen av deltagarna tog uppmaningen att begränsa hushållskontakter på mycket stort allvar då man inte ville riskera att ta med sig eventuell smitta till sin arbetsplats.

” Jag känner mig isolerad, jag kan inte träffa mina döttrar så ofta för om någon i familjen är förkyld eller något måste man ställa in... det som är mardröm.... så mycket ensamhet.”
(Respondent 4, sjuksköterska).

Slutligen upplevde flertalet av deltagarna i studien en stor hopplöshet och oroades inför framtiden. Många uttryckte en osäkerhet kring hur länge de skulle måkta med att hålla sig till restriktioner och lyfte en stark rädsla för att pandemin inte skulle ge med sig.

” Det blir ju såna här tankar att hur kommer det egentligen att sluta...?” (Respondent 7, undersköterska).

7 Diskussion

7.1 Resultatdiskussion

Resultatet visar att deltagarna i studien är en heterogen grupp med skiftande åsikter om vaccination. Vaccinationsviljan är beroende av en mängd faktorer, däribland etnicitet, yrkesroll, politisk tillhörighet, och kunskapsnivå om svårighetsgraden av Covid-19 och vaccinetns effektivitet. Alla utom en deltagare upplevde att beslutet att ta eller välja bort vaccinet var svårt. Beslutet förknippades med etisk stress och en känsla av tvång och otrygghet. Rädsla för att insjukna i Covid-19, och den individuella upplevda risken för att drabbas av Covid-19 är båda faktorer relaterade till ökad acceptans av vaccination. Sex stycken deltagare upplevde att vaccinet var obeprövat och att det saknades vetenskapliga belägg för att rekommendationerna till att ta vaccin.

De fem som valt att vaccinera sig gjorde det av solidaritet, för att bidra till pandemins slut och för att de ville skydda sina patienter, sin familj och sina vänner.

Tilltron till myndigheter var uttalat nedsatt hos sex av deltagarna. Myndigheterna anses inte vara transparenta i sin kommunikation och det finns en stor oro i att delar av viktig information utelämnas.

Bruket av sociala medier har ökat under pandemin då det har varit ett naturligt sätt att hålla kontakt med vänner och familj, men även för att hitta hälsoinformation. Men då allt fler människor, inklusive sjukvårdspersonal, söker hälsorelaterad information på Internet kräver det även nya kunskaper hos vårdpersonal om hur man utvecklar källkritiskt tänkande och lär sig att hitta faktabaserad information.

Resultatet kommer att diskuteras utifrån de fyra kategorierna som kom fram under dataanalysen, det vill säga vaccination, attityder, medierapportering och pandemins påverkan.

7.1.1 Vaccination

Vaccination är fortfarande ett av de allra mest kostnadseffektiva sätten att undvika sjukdom för närvarande förhindrar det 2–3 miljoner dödsfall per år, och om den globala täckningen av vaccinationer ökade skulle ytterligare 1,5 miljoner dödsfall kunna undvikas (WHO, 2019).

Kunskap om de faktorer som påverkar vårdpersonals avsikt att acceptera Covid-19-vaccination är begränsad och det finns ett akut behov av djupare förståelse för dessa faktorer för att ge oss möjlighet att utveckla lämpliga insatser för att öka upptaget av Covid-19 vaccination och främja vaccinationsprogram globalt. Resultatet i studien har visat att det finns ett stort behov av skräddarsydda strategier för att sprida vetenskapliga underlag för att öka upp förtroende för Covid-19 vaccinet hos vårdpersonal. Detta resultat styrks av andra studier på ämnet (Dubov et al., 2021; Knobel et al., 2022).

Anledningarna till att människor väljer att inte vaccinera sig är komplexa, men en begränsad tillgång till vacciner och allmänt bristande förtroende är nyckelorsaker till vaccinationstveksamhet (WHO, 2019).

I samklang med övrig litteratur på forskningsfältet visade även denna studie att personal inom vård och omsorg är en heterogen grupp med olika attityder till vaccination.

Dubov et al. (2021) lyfter att vaccinations- och tveksamhetsfrekvensen varierar beroende på ålder, etnicitet, yrkesroller, politisk tillhörighet, attityder till influensavaccination och kunskap om både svårighetsgraden av Covid-19 och vaccinets effektivitet.

Galanis et al. (2021) menar att vaccinationstveksamhet bland sjuksköterskor och undersköterskor är särskilt problematiskt under Covid-19-pandemin eftersom dessa professioner har betydligt mer och längre direktkontakt med patienter än andra professioner inom vård och omsorg. Detta gör att sjuksköterskor och undersköterskor representerar en högriskgrupp för Covid-19-infektion.

WHO utnämnde vaccinationstveksamhet till ett av de tio största hoten mot global hälsa 2019 (WHO, 2019). Vårdpersonal har ett stort ansvar i att kommunicera budskapet att vacciner är säkra och effektiva för att förbättra vaccinationstäckningen i samhället. Om personal inom vård och omsorg visar motvilja eller vägrar att vaccinera sig mot Covid-19 skulle det kunna minska förtroendet till vaccinet hos allmänheten och utlösa en ringarna på vattnet effekt hos befolkningen (Galanis et al., 2021)

I resultatet framkom det att för de flesta deltagarna var det inte ett enkelt beslut att ta eller välja bort vaccinet. Vaccinet var förknippat med mycket känslor, såväl som upplevelser av pressen av andras förväntningar, otrygghet, en känsla av tvång (fastän de som uttryckte den känslan var tydliga med att de *inte* var tvingade av någon att vaccinera sig) och otrygghet. Vaccination är ett slags socialt kontrakt där samarbete och följsamhet är det moraliskt korrekta valet. Att använda sig av sociala normer är en taktik för att öka vaccinationsfrekvensen (Dubov et al., 2021).

Flera av deltagarna i studien upplevde att vaccinet var obeprövat och att det saknades vetenskapliga belägg för att rekommendera alla och envar att ta vaccinet. Dubov et al. (2021) noterade i deras studie att många som arbetar inom vården anser att media har överdrivit pandemins svårighetsgrad och att risken för vaccination är större än risken för infektion.

Knobel et al. (2022) belyser att avslutad högskoleutbildning är relaterat till högre vaccinationsavsikter och mindre stöd för konspirationsteorier. Attityder, sociala normer och förtroende för allmän vaccination är signifikanta prediktorer för vaccinationsavsikt.

Rädsla för att insjukna i Covid-19, den individuella upplevda risken för att drabbas av Covid-19 visade sig i resultatet vara relaterade till ökad acceptans av vaccinationen. Galanis et al. (2021) fann även ett samband med att de som vårdade patienter med bekräftad Covid-19 samt de som tidigare varit sjuka i Covid-19-infektion var mer benägna att acceptera Covid-19-vaccin. Men en tidigare Covid-diagnos kan också vara associerad med vaccinationstveksamhet, vilket potentiellt kan speglar vårdpersonalens preferens för fysiologisk immunitet (Dubov et al., 2021)

I resultatet visade det sig att de som valt att vaccinera sig gjorde det av solidaritet, för att de ville bidra till pandemins slut och för att de ville skydda sina patienter, sin familj och sina vänner. Dock är det svårt att genomföra forskning angående detta då det finns risk för att social bias, i och med att vårdpersonal vet om att allmänheten förväntar sig en hög vaccinationstäckning bland dem.

Glasdam et al. (2022) noterade att i sociala medier framställs sjuksköterskor som osjälviska,

uppförande och med en enastående moral som tar plats i frontlinjen under osäkra förhållanden. Sjuksköterskor porträtteras som "modellmedborgare", de är följsamma, hårt arbetande, och lydiga försökspersoner som motsats till de individer som ignorerar de medicinsk-politiska rekommendationerna angående Covid-19.

Dock skriver Galanis et al. (2021) att läkare generellt verkar vara mer benägna än övrig vårdpersonal att ta vaccin, oavsett vilket vaccin som avses. Författarna menar att övrig vårdpersonal sannolikt har större missuppfattningar kring vaccin, mindre kunskap och mer tvivel om vaccins effektivitet. Att tidigare ha tagit vaccin mot säsongsinfluensa har stark korrelation med avsikt att ta Covid-19 vaccin, men även högre ålder, underliggande sjukdomar och att vara av manligt kön är förknippat med större sannolikhet vaccinera sig. I Italien var enligt Galanis et al. (2021) prevalensen av influensavaccination bland läkare 23,18 %, medan endast 13,47% av sjuksköterskorna vaccinerat sig. Att män och vårdpersonal med hög ålder är mer villiga att vaccinera sig kan kanske förklaras med att män har drabbats hårdare av Covid-19 som grupp, och att hög ålder är en av de främsta riskfaktorerna för dödlighet i Covid-19.

7.1.2 Attityder

I resultatet framkom att tilltron till myndigheter var nedsatt hos fem av deltagarna. Det finns en oro för att myndigheterna inte är transparenta i sin kommunikation och att delar av viktig information utelämnas. Att inte känna att man kan lita på det budskap som basuneras ut från regering, myndigheter och media har stark korrelation med att uppleva tveksamhet kring vaccinet.

Jukkala et al. (2021) skriver att människor med låg tillit till regering och myndigheter är mindre benägna att följa de åtgärder som är kopplade till pandemin.

Dubov et al. (2021) menar att förtroende är den främsta avgörande faktorn för att få acceptans för Covid-19-vaccinet. Men såväl allmänheten som vårdpersonal har blivit utsatta för konspirationsteorier som exempelvis påståenden om att regeringen avsiktligt skapat Covid-19 eller att myndigheter har överdrivit virusets dödlighet i antingen ekonomiska eller politiska syften. Dessa övertygelser var starkt förknippade med vaccinationsvägran och var inte begränsade till vårdpersonal med lägre utbildning. Konspiratoriska berättelser sprids, både i syfte att förklara för människor varför krisen händer, men somliga grupperingar i samhället har också en medveten agenda i att försöka manipulera oss.

MSB (2021) skriver att konspirationsteorier som handlar om virusets ursprung, smittsamhet och dödlighet, men även om vilka åtgärder politiker och folkhälsoexperter har föreslagit och genomfört (inklusive vaccinering) florerar fritt efter pandemins intåg och att benägenheten att tro på dessa teorier ökat markant i samhället. Det finns även ett antal teorier om att Covid-19 egentligen är en planerad pandemi skapad av makteliterna, en så kallad "plandemi", och att allt om sjukdomen är ren bluff – allt detta skulle då gjorts i syfte att införa en global diktatur (MSB, 2021). Knobel et al. (2022) skriver att stark tillit till regeringar och myndigheter har en skyddande verkan mot konspirationsidéer.

MIK är en färdighet som har betydelse för demokratin och som kan användas som ett redskap för att motstå desinformation och propaganda. Särskilt viktigt är detta då det gäller information som direkt påverkar den egna hälsan.

Teorier i inlärning betonar rollen av metakognitiva processer i effektivt lärande. I ett nötskal är metakognition en process av att "tänka på att tänka". Enligt Grangeat (2018) syftar metakognition på en persons medvetna kunskap om att inse, förstå, och reglera sin kognitiva process för att utvärdera resonemanget och uppnå optimal inlärning. I förhållande till hälsoinformation i olika medier skulle metakognition innebära att informationsmottagarna är medvetna om sina tankebanor och att de medvetet överväger vad de läser för att förstå betydelsen av hälsoinformationen. Via kognition och handlingar har alltså människor förmågan att utöva kontroll över olika faktorer som påverkar deras hälsa. Förutom vid kunskapsinhämtning ses metakognition som en avgörande faktor vid kunskapsstillämpning. Det beror på att metakognition är förknippad med procedurkunskap (det vill säga med ett fokus på att förmedla "hur") som i huvudsak hjälper till att reglera en individs beteende (Grangeat, 2018).

Kai Lai Lee och Ramazan (2021) fann att individer med hög nivå av MIK var mer medvetna om att förstå och reglera sin kognitiva process för att utvärdera hälsoinformation, de hade alltså starkare metakognition. Deras studie tydliggjorde genom förståelsen av kognition den underliggande mekanismen av MIK för att bidra till ett klokt konsumtionsbeteende för hälsoinformation.

Resultatet visar att oro, en låg tilltro till myndigheter och otrygghet har uppkommit efter hur de har hanterat pandemin, och det är troligt att det kommer att ta tid och krävas insatser för att återställa förtroendet hos befolkningen igen. Sveriges strategi för att hantera pandemin har skiljt sig från övriga länders strategi genom att i högre grad bygga på tillitsbaserade och frivilliga åtgärder för att minska smittspridningen. Befolkningens relativt höga förtroende för regeringen och myndigheter har varit en förutsättning för Sveriges val av strategi (Jukkala et al., 2021).

Upplevelsen av risk och den faktiska risken hänger inte alltid ihop och oro har en stark koppling till nedsatt förtroende och känsla av otrygghet. Jukkala et al. (2021) menar att oron är starkast hos de som saknar tilltro till myndigheternas strategier att hantera pandemin och samtidigt saknar tilltro till sin egen förmåga att klara sjukdomen.

Knobel et al. (2022) noterade att under sin studie utförd i Österrike att de individer som var tveksamma till att ta vaccin tenderar att stå till höger politiskt. Huruvida detta stämmer även under svenska förhållanden vet inte författaren till den här studien. Sambandet mellan politiskt högerorienterade och lägre vaccinationsavsikt har dock identifierats även i tidigare europeiska studier (Ward et al., 2020).

Covid-19-pandemin visar på en mycket komplex interaktion mellan regeringens ideologiska inriktning, politikernas omdöme när de uttalar sig i frågan och medicinska expertråd (Glasdam et al., 2022). I detta virrvarr betraktas speciellt sjuksköterskor som experter i relation till Covid-19, vilket gör deras röst särskilt viktig. Vårdpersonal ska fungera som betrodda experter i folkhälsa och deras roll för att främja acceptans av Covid-19-vaccin är avgörande. Ovaccinerad vårdpersonal har visat sig vara mindre benägna att rekommendera vaccinet till andra (Dubov et al., 2021).

7.1.3 Medierapportering

På gott och ont har pandemin fört med sig att den digitaliseringstrend som var högst påtaglig i samhället redan innan pandemin har gjort avsevärda framsteg på mycket kort tid.

Omställningen har varit snabb, och lett till mer arbete på distans, ökad handel via internet och att utbildningar gått över till att vara helt digitala. I vilken utsträckning förändringarna består efter pandemin är svårt att sja om men det är troligt att många av de förändringar som skett kommer bestå och att digitaliseringen fortsätter.

Sociala medier har stora användningsområden och skulle optimalt kunna bidra till snabb spridning av nya medicinskt-politiska kunskap. Ett snabbare och mer lättillgängligt sätt att nå ut till medborgarna i syfte att höja allmän hälsokomptens är svårt att tänka sig. Glasdam et al. (2022) beskriver hur sociala medier kan fungera som en kanal för att utbilda omgivningen i hur man kan Covid-19 och därtill befästa den medicinsk-politiska förståelsen av korrekt information och kunskap.

Health Literacy kan översättas till en individs förmåga att förvärva, förstå och använda hälsoinformation i syfte att bibehålla, främja eller förbättra hälsa, samt att fatta självständiga beslut i hälsofrågor – det vill säga hälsokompetens. En låg nivå av hälsokompetens är ett allvarligt problem för den generella folkhälsan och skapar ojämlikheter - förbättrad hälsokompetens i befolkningar och system är helt avgörande för att uppnå jämlikhet i hälsa.

Att använda sig av olika media för att utbilda befolkningen i hälsofrågor och höja allmänhetens hälsokompetens kräver en insats som kan översätta komplex och svårförståelig information till alla individer i samhället. I samhället finns mängder av begränsningar för att utbilda på bred front, såsom bristande språkkunskaper, problem med läsförståelse, svårigheter att förstå och omsätta vetenskapligt språk till åtgärder i vardagen och en bristfällig användning av Internet för forskningsändamål (Reynosa Navarro et al., 2021).

Dessa begränsningar gör det svårt att sprida korrekt och likvärdig information till alla delar av samhället och riskerar att bli en grogrund för dem vars avsikt är att generera falsk eller ogrundad information som förändrar människors beslutsfattande.

Mediekunskap tränar individerna att bli mer medvetna när de konsumerar information, så att de blir mer kritiska till den information de får och mer medvetna om sina tankeprocesser innan de godkänner informationen som sann och riktig. Helt klart kan hälsorelaterad desinformation utgöra allvarliga faror för mottagarnas fysiska välbefinnande. I stället för att förlita sig på att medierna ska skilja mellan sanningar och lögnar, förespråkar författaren till denna studie medie- och informationskunnighet (MIK) för att hantera problemet. MIK syftar i huvudsak till att utbilda människor att bli kloka informationskonsumenter som proaktivt skulle faktagranska information de får till sig.

Allt fler människor söker hälsorelaterad information via Internet, men kvaliteten på informationen kan vara väldigt skiftande. Dessutom har inte alla människor samma förutsättningar att tillgodogöra sig informationen som finns tillgänglig, orsaker som låg utbildningsnivå eller bristande kunskaper i svenska språket gör det svårare att sälla bland informationen. I och med att allt fler människor, såväl sjukvårdspersonal som övriga, söker hälsorelaterad information på Internet kräver det även nya kunskaper hos vårdpersonal om hur man hittar rätt information. På Internet kan i princip vad som helst publiceras, av vem som helst. Det finns inga krav på relevans eller granskning av det innehåll som publiceras. Internet har ett högt värde som informationsmedium eftersom det finns tillgängligt dygnet runt. Individer som är alltför beroende av sociala medier för information tenderar att inte lita på

officiell hälsokommunikation i samma utsträckning som de som får hälsoinformation från andra mer varierade källor (Ahorsu et al., 2021).

Glasdam et al. (2022) menar att sociala medier ofta används av vårdpersonal, av sjuksköterskor som en kanal för professionell marknadsföring, där en kamp för medvetenhet om sjuksköterskors betydelse, kunskap, kompetens och arbetsvillkor är centrala frågor, både i relation till Covid-19-pandemin och i allmänhet. Studier om sjuksköterskors användning av sociala medier tyder på att sjuksköterskor kan tycka att det är problematiskt att följa, lägga upp, läsa och lita på innehållet som de får till sig via sociala medier (Glasdam et al., 2022).

Davallius och Flesner (2006) utförde en studie som undersökte vilka hinder som finns för att tillgodogöra sig hälsorelaterad information via Internet och vilka effekter användning av hälsorelaterad information genom Internet kan få för användaren. Resultatet visade att användning av Internet som informationskälla vanligast i yngre åldersgrupper, medan individer äldre än 60 år använde Internet i lägre grad. Individer med högre inkomst och utbildning sökte oftare hälsorelaterad information via Internet vilket tyder på att även socio-ekonomiska faktorer påverkar. Därtill kunde studien påvisa att medvetna sökstrategier ofta saknades, sökord och sökväg användes ofta slumpmässigt och inte heller sökmotorer valdes på ett medvetet sätt. Många individer hade svårt att motivera sitt val av webbsida och endast ett fåtal hade kunskaper om kvalitetsbedömning av informationen de fann. Individer som hade stor IT-vana kunde tydligare beskriva sin sökprocess. Generellt valde deltagarna i deras studie att nöja sig med mindre tillförlitlig information om de inte fann relevant fakta av god kvalitet tillräckligt snabbt (Davallius & Flesner, 2006). Det är dock inte mängden användning av medier som påverkar vaccinationsviljan, utan att det snarare är kvaliteten på innehållet på de medier som används som har störst inflytande på vaccinationsavsikten (Ahorsu et al., 2022; Knobel et al., 2022).

Enligt Reynosa Navarro et al. (2021) är det inte ovanligt att hitta nyheter om Covid-19-pandemin som saknar den pedagogiska och vägledande funktionen som gör att mottagaren kan aktivera sitt kritiska tänkande och agera i enlighet med den information som mottagits. Media anses dock kunna påverka allmänhetens inställning till sjukdom och förbättra deras medvetenhet om att följa skyddsåtgärder. Reynosa Navarro et al. (2021) föreslår fyra element som grundläggande fundament för att informera medborgare i tider av pandemi eller andra kriser: öppenhet och ärlighet, konsekvens och specificitet, beslutsfattande förmåga och känslomässig förvaltning.

Detta stämmer överens med resultaten i denna studie, då flera deltagare tryckte på just upplevelsen att myndigheterna undanhållit information.

Människor vänder sig i hög utsträckning till olika plattformar på Internet för att hämta information om diverse hälsorelaterade ämnen. Numer är det dessutom inte ovanligt att medicinska experter hänvisar sina patienter till att använda sig av hälsoinformation på medieplattformar, som 1177.se. Sociala medier fungerar dessutom som kunskapsnoder för sjuksköterskor, en plats för dem att stärka sin egen professionella identitet, en plats där det är möjligt att uttrycka oro och dela erfarenheter av lidande och en fredad zon där de kan bygga upp en stark professionell kollegial solidaritet (Glasdam et al., 2022).

Enligt Davallius och Flesner (2006) är en stor risk för missuppfattningar beträffande

hälsorelaterad information på Internet beroende på att informationen som tillhandahålls ofta håller för hög nivå i relation till befolkningens läsförståelsenivå. Ytterligare en anledning till feltolkningar kan vara att webbsidor sällan anpassas till olika etniska grupper och till deras traditionella syn på liv, hälsa och död. Att inte ha tillgång till den information som finns tillgänglig på Internet kan leda till kunskapsmässig diskriminering och till ojämlikhet i hälsa. Webbsidor med hög kvalitet och kulturellt och språkligt anpassat innehåll skulle kunna fungera som en enorm resurs då vårdpersonal ofta har svårt att ge värdefull muntlig information på grund av språkförbistringar. Med en ökad kunskapsnivå hos de grupper i samhället som har störst behov av lättillgänglig information skulle behovet av vårdbesök kunna minskas och resurserna användas effektivare.

Knobel et al. (2022) skriver att det kan vara lämpligt att skala ner den biomedicinska informationsbaserade utbildningsstrategin och istället rikta in hälsokommunikationen på en kulturell och politisk bakgrund för att diskutera hälsofrämjande åtgärder som vaccination.

7.1.4 Pandemins påverkan

När Covid-19 kom började det som en hälsokris men utvecklades snabbt till en omfattande kris som påverkat hela samhället. Pandemin har haft effekt på det mesta, både i människors privatliv och i yrkeslivet. Många är de som fått gå permitterade från sina arbeten eller fått arbeta hemifrån i väntan på att situationen skulle klarna. Andra har inte haft möjlighet att arbeta hemifrån, utan har fått finna sig i att ta sig till sin arbetsplats även när smittspridningen varit som högst. För en del, såsom sjukvårdspersonal och anställda inom förskola och skola, har arbetsbelastningen blivit tung.

Men även privat har pandemin letat sig in och ställt saker på sin spets. Restriktioner har lett till att den sociala samvaron vi är vana vid har försvunnit i perioder, ekonomin har sviktat, arbetslösheten har ökat och ensamheten har varit påtaglig för många människor.

Jukkala et al. (2021) drar slutsatsen att psykiska besvär ökade under pandemin som en följd av inkonsekvent information och en upplevd osäkerhet om framtiden.

Coronakrisen har således lett till enorma utmaningar där vi tvingats hantera detta nya hot, samtidigt som åtgärderna mot smittspridning inneburit begränsningar och förändringar av våra sociala liv. Pandemin utgör därför inte enbart ett hot mot det fysiskt välmående, utan det ständigt närvarande hotet och de sociala och ekonomiska konsekvenserna av restriktionerna under pandemin tär också på det psykiska välbefinnandet.

Enligt Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB, 2021), är oro en av de mest framträdande konsekvenserna av pandemin i Sverige. Jukkala et al. (2021) lyfter att socialt kapital, det vill säga tillgång till emotionellt och socialt stöd visade sig minska oron för att själv insjukna eller för att någon närstående skulle drabbas av Covid-19. De sociala kontakterna är alltså väldigt viktiga för välmående, men under pandemin har det varit svårt att träffas, även när behoven kanske varit som störst. Resultaten i studien visade att deltagarna tyckt att det varit påfrestande att inte kunna träffa nära och kära, men de lyfte även att det faktum att skyddsklädsel varit en stark faktor till att känna sig distanserad från patienter och kollegor på arbetsplatsen. Att inte kunna se människors mimik eller kroppsspråk ordentligt har lett till en upplevelse av att känna sig fränkopplad från det normala.

Användningen av sociala medier har ökat under pandemin och används inte bara för att tillskansa sig information, utan även som ett sätt att ha kontakt med familj och/eller vänner. Ahorsu et al. (2022) skriver att användningen av sociala medier förvisso kan bidra till att dämpa oro, men samtidigt ökar tendensen att överanvända sociala medier under perioder med restriktioner som inneburit minskat fysisk kontakt med familj och/eller vänner.

7.2 Metoddiskussion

Studien är en kvalitativ intervjustudie med syftet att beskriva upplevelsen av vaccinationsvilja hos olika professioner inom vård och omsorg samt att undersöka vilka faktorer som påverkar deras individuella vaccinationsvilja.

Hur en studie genomförs är viktigt då det krävs skäl till de metodval som görs, så att studien genomförs på ett sätt att det blir i samklang med det aktuella forskningsämnet. (Kvale & Brinkmann, 2014).

Enligt Polit och Beck (2017) passar en kvalitativ ansats bäst då syftet är att beskriva upplevelser, och då gärna via intervjuer då detta ger informanterna möjlighet att själva beskriva sina upplevelser på det sätt de själva väljer. Att använda sig av kvantitativ ansats genom att exempelvis använda sig av enkäter hade varit möjligt, men svaren hade då blivit mer begränsade med risken att viktig information inte kommit forskaren till godo.

Att rekrytera deltagare via snöbollsurval ansågs lämpligt då forskaren inte lyckades rekrytera deltagare via det strategiska urval som var tänkt från början. Då inga av de tänkta deltagarna svarade på inbjudan till studien begränsades både tid och resurser för forskaren. Med ett strategiskt urval skulle deltagarna kunnat anpassas för att skapa en bred variation mellan exempelvis profession, kön och ålder, vilket Graneheim et al. (2017) menar kunnat öka studiens trovärdighet. Att använda sig av snöbollsurval får i sammanhanget ses som en svaghet.

Kvale och Brinkmann (2014) menar att det inte finns något särskilt antal intervjuer som behöver inkluderas i en studie för att god trovärdighet ska kunna uppnås. När studiens syfte kan besvaras anses ett tillräckligt antal ha uppnåtts.

För att förbereda inför intervjuerna författades en intervjuguide (se bilaga 1). Genom att konsekvent använda samma intervjufrågor vid alla samtliga intervjuer stärkts trovärdigheten för studiens resultat. Till de semistrukturerade frågorna i guiden följdfrågor vid tillfällena då samtalen stannade av för att få ut så mycket data som möjligt. Därmed hade deltagarna möjlighet att ge uttömmande svar. Frågeställningarna som använts i intervjuerna, upplevdes av forskaren ge tillräckligt med material för att anses besvara studiens syfte då de lyckades fånga det undersökta fenomenet.

Intervjuer genomfördes både via telefon på grund av avstånd, samt fysiskt i en miljö där den kunde genomföras avskilt utan risk för att bli störd då det kunnat påverka fokuset hos deltagaren och ljudkvaliteten på den inspelade intervjun hade kunnat påverkas negativt. När huvuddelen av intervjuerna (6 stycken) var genomförda påbörjades transkriberingen och analyserandet av det insamlade materialet. Efterhand konstaterades att risken fanns att mättnad inte uppnåtts, varpå forskaren genomförde 3 intervjuer till för att försäkra sig om att

studien svarade upp mot syftet. Forskaren hade inte någon tidigare erfarenhet av att genomföra intervjuer vilket medför risken att det påverkade intervjuernas förfarande, dock upplevdes de erhållna svaren som uttömmande. Intervjuerna tog mellan 15–35 minuter vilket upplevdes som rimligt.

Under transkriberingen plockades de meningsbärande enheterna ut för att sedan kondenseras och föras in i en tabell. Genom att presentera tillvägagångssättet i en tabell (se exempel på dataanalysen i bilaga 2) ökar trovärdigheten enligt Graneheim et al. (2017). Efter avslutad transkribering lästes texten igenom upprepade gånger för att bli välbekant med materialet vilket gjorde materialet mer överskådligt. Vid analysprocessen identifierades meningsbärande enheter och kondensering, kodning, kategorisering och tematisering utfördes. Under tematiseringen tolkades Det latenta budskapet, det vill säga den underliggande meningen i intervjuerna, tolkades under tematiseringsfasen.

Resultatet delades in efter de kategorier som framkom under tematiseringen. Under varje kategori beskrivs individuella upplevelser som med rikliga citat, vilket stärker trovärdigheten för resultatet.

Det är svårt att generalisera resultatet på vårdpersonal i allmänhet eftersom det bygger på individuella upplevelser. Forskaren anser dock att liknande erfarenheter sannolikt kan finnas hos andra individer som arbetar inom vård och omsorg och att resultaten därmed kan vara överförbara till andra grupper i viss mån. För att få ytterligare kunskaper inom ramen för det studerade området rekommenderas att ytterligare studier genomförs.

7.2.1 Studiens kvalitet

Kvalitén på kvalitativa studier granskas utifrån fyra aspekter; trovärdighet, pålitlighet, överförbarhet och bekräftelsebarhet (Graneheim & Lundman, 2004; Polit & Beck, 2012).

Trovärdighet

Enligt Polit och Beck (2012) är trovärdighet en stor del av hela forskningsprocessen vilket innebär att det ska finnas en tillit till studiens förmåga till korrekthet och att tolkning av det insamlade materialet ska vara felfritt och överensstämmande med det ämne som ska studeras. Eftersom studiens syfte var att beskriva vaccinationsviljan hos olika professioner inom vård och omsorg valdes en kvalitativ design då det är det lämpligt till en sådan frågeställning. Den valda analysmetoden var en induktiv kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004).

Pålitlighet

Pålitlighet kan bland annat avse förtroende för sanningshalt i det insamlade materialet och forskarens tolkningar av dem. För att en studie ska upplevas pålitlig måste genomförandet av studien ske på ett sätt som förstärker trovärdigheten i resultaten, och forskaren måste visa trovärdighet i forskningsrapporten (Polit & Beck, 2012). Alla deltagare i studien erhöll exakt samma information om intervju och deltagande, och fick sedan samma frågor från intervjuguiden ställda till sig. Forskaren har aktivt försökt att ställa frågorna på samma sätt i varje intervju, för att minska risken att intervjufrågorna tolkades olika beroende på

deltagarnas egna attityder till det undersökta ämnet.

Överförbarhet

En studies överförbarhet avser i vilken utsträckning resultatet är tillämpligt i andra miljöer eller grupper än den undersökta. Polit och Beck (2012) skriver att forskaren ett stort ansvar i att säkerställa att det finns tillräckligt med beskrivande uppgifter om tillvägagångssätt så att den som tar del av studien självständigt kan utvärdera överförbarheten av resultatet till andra sammanhang.

För att tillhandahålla möjligheten att läsaren ska få grundförståelse för sammanhanget har forskaren valt att väva in rikligt med citat från intervjuerna i resultatet. Graneheim och Lundman (2004) beskriver hur en tydlig redovisning av urval, deltagare, datainsamling, och analys möjliggör en bedömning av överförbarhet för läsaren. Forskaren har ansträngt sig för att redovisa dessa uppgifter så tydligt som möjligt, men det är upp till läsaren att bedöma om överförbarhet av resultatet till andra situationer är möjligt.

Bekräftelsebarhet

Bekräftelsebarhet avser i vilken utsträckning forskaren visar en rättvis och trogen bild av verkligheten. Polit och Beck (2012) lyfter att bekräftelsebarheten även innefattar att resultatet inte blivit påverkat av forskarens egna attityder och perspektiv. Forskarens egna uppfattningar om det studerade ämnet medvetandegjordes genom hela processen genom aktiv självreflektion för att säkerställa att studiens resultat inte vinklades utifrån författarens förförståelse.

7.2.2 Metodologiska aspekter att ha i åtanke

Det finns aspekter kring metodvalen av studien att beakta när studieresultatet ska tolkas, några av dessa aspekter kommer att utvecklas nedan.

Konsekvenser av snöbollsurval

Intervjustudien genomfördes med deltagare som rekryterats genom ett snöbollsurval, med en strävan efter en mångfald i relation till kön, ålder, livsstil, socioekonomisk och etnisk bakgrund. Urvalet blev mångsidigt gällande utbildningsnivå, ålder, livsstil och etnisk bakgrund (3 av deltagarna var födda utanför Sverige) men inga män rekryterades till studien vilket innebär att ett manligt perspektiv inte alls erhöles. I studien deltog sammanfattningsvis totalt 5 sjuksköterskor, 2 undersköterskor och 2 medicinska sekreterare, vilket innebär att 5 av deltagarna hade en universitetsexamen. Huruvida denna variation i utbildningsnivå är representativt för personal inom vård och omsorg på gruppnivå är för forskaren okänt.

Risk för partiskhet

Resultaten i denna studie är baserade på de svar som framkommit i intervjuer som genomförts med representanter för olika professioner inom vård och omsorg.

Risk finns för att bias kan ha uppstått i intervjuerna då det är tänkbart att deltagarna kan ha besvarat frågorna på ett sätt de trott vore önskvärt ur intervjuarens perspektiv. Författaren upplever dock inte att det var har varit svårt under intervjuerna för deltagarna att prata öppet

kring sina tankar. Möjligen kan deltagarna också ha påverkats medvetet eller omedvetet av den åsikt de trott att den individ som rekommenderade dem till studien haft om ämnet som undersöktes. I vilken utsträckning detta är fallet är fortfarande okänt för forskaren.

Vidare kan frågorna i intervjuguiden (se bilaga 1) innebära en potentiell risk för bias då frågorna kan ha ställts på ett sätt som lett svaren dit forskaren önskat, då det är forskaren själv som konstruerat intervjuguiden. Frågorna som ställts har varit öppna för att minska risk för att detta skulle inträffa.

7.3 Konklusion

Vårdpersonal ska fungera som betrodda experter i folkhälsa och deras roll för att främja acceptans av Covid-19-vaccin bland allmänheten är avgörande. Om vårdpersonal visar motvilja eller vägrar att vaccinera sig mot Covid-19 skulle det kunna minska förtroendet till vaccinet och som följd få att vaccinationstäckningen minskar överlag. Ovaccinerad vårdpersonal har dessutom visat sig vara mindre benägna att rekommendera vaccinet till andra.

Studien har bidragit med djupare förståelse och ett bredare perspektiv kring vårdpersonals vaccinationsvilja avseende Covid-19 vaccin. Olika faktorer som de ansett påverkat deras acceptans för vaccinet, som exempelvis utbildningsnivå, ursprung och tidigare erfarenheter har tydliggjorts. Inga läkare deltog i studien, men tidigare studier har pekat på att läkare är mer benägna att acceptera vaccin än övrig personal inom vård och omsorg. I resultaten framgår att kunskap kring vaccin och hur de fungerar inte är en självklar del av utbildningen bland de professioner som deltog i studien. Det vore därför önskvärt att utveckla det utbildningsblocket i samtliga av de deltagande professionernas utbildning.

Vårdpersonal måste ges kunskaper för att tryggt och faktabaserat kunna diskutera denna viktiga fråga med patienter då rekommendationer kring vaccin måste tydliggöras. Eftersom informationen ska tas emot av människor med stora variationer i ålder, utbildning och förkunskaper kan det vara lämpligt att skala ner den biomedicinska utbildningsstrategin och istället rikta in hälsokommunikationen på en kulturell och politisk bakgrund för att diskutera hälsofrämjande åtgärder som vaccination.

Att minska smittspridning för att öka patientsäkerheten är högst relevant ur perspektivet att vårdsökande ska kunna känna sig trygga med att söka vård och inte riskera att utsättas för mer smitta och sjukdom. Som anställd är det också viktigt att kunna känna trygghet i att arbetsmiljön är så säker den kan bli ur smittsynpunkt.

Förslag till fortsatt forskning är att undersöka *vilka* insatser som är nödvändiga för att öka vaccinationsviljan hos vårdpersonal, samt om dessa insatser lämpligast bör riktas till myndigheter, olika professioner inom vård och omsorg eller om insatser bör göras beroende på andra faktorer.

Då media tar mycket lite ansvar för de reaktioner som kommer på det som publiceras och för vilka konsekvenser det ger i samhället är det också av vikt att medborgarna får kunskap om källkritik. Det finns en trend mot ökad digitalisering generellt i samhället och detta kommer att inverka på vaccinationsviljan även framöver.

8 Referenser

- Abel, T. & McQueen, D. (2021). Critical health literacy in pandemics: the special case of COVID-19. *Health Promotion International*, 36, 1473–1481. doi: 10.1093/heapro/daaa141
- Ahorsu, D.K., Lin, C.-Y., Alimoradi, Z., Griffiths, M.D., Chen, H.-P., Broström, A., Timpka, T., Pakpour, A.H. (2022). Cyberchondria, Fear of COVID-19, and Risk Perception Mediate the Association between Problematic Social Media Use and Intention to Get a COVID-19 Vaccine. *Vaccines*, 10(122). <https://doi.org/10.3390/vaccines10010122>
- Ahrne, G & Svensson, P. (2015). Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt. M. Winkler (Red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (2: a uppl., s.17–31). Liber AB
- Amnesty. (2018). *FN:s förklaring om de mänskliga rättigheterna*. <https://www.amnesty.se/vara-rattighetsfragor/vad-ar-manskliga-rattigheter/fns-deklaration-om-de-manskliga-rattigheterna/>
- Back, C. & Berterö, C. (2019). Interpretativ fenomenologisk analys. I A. Fejes & R. Thornberg (Red.), *Handbok i kvalitativ analys* (uppl. 3, s. 165–178). Liber.
- Bin Naeem, S. & Kamel Boulos, M.N. (2021). COVID-19 Misinformation Online and Health Literacy: A Brief Overview. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(15). <https://doi.org/10.3390/ijerph18158091>
- Caserottia, M., Girardiab, P., Rubaltellia, E., Tasso, A., Lotto, L. & Gavaruzzi, T. (2021). Associations of COVID-19 risk perception with vaccine hesitancy over time for Italian residents. *Social Science & Medicine*, 272. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113688>
- Clancy, C., Schwartz, I., Kula, B. & Hong Nguyen, M. (2021). Bacterial Superinfections Among Persons With Coronavirus Disease 2019: A Comprehensive Review of Data From Postmortem Studies. *Open Forum Infectious Diseases*, 8(3). <https://doi.org/10.1093/ofid/ofab065>
- Davallius, C-A. & Flensner, G. (2006). Hälsorelaterad information via Internet: Hinder och möjligheter för individen. *Vård i Norden*, 26(4), 37–40. doi:10.1177/010740830602600408
- Digitaliseringsrådet. (2018). *En lägesbild av digital kompetens* (Rapport 18-5698). https://digitaliseringsradet.se/media/1213/lagesbild_digitalkompetens_slutversion_utanappendix.pdf
- Dubov, A., Distelberg, B. J., Abdul-Mutakabbir, J. C., Beeson, L. W., Loo, L. K., Montgomery, S. B., Oyoyo, U. E., Patel, P., Peteet, B., Shoptaw, S., Tavakoli, S. & Chrissian, A. A. (2021). Predictors of COVID-19 Vaccine Acceptance and Hesitancy among Healthcare Workers in Southern California: Not Just “Anti” vs. “Pro” Vaccine. *Vaccines*, 9(1428). <https://doi.org/10.3390/vaccines9121428>
- Dutta, B., Peng, M.-H., Chen, C.-C., & Sun, S.-L. (2022). Role of Infodemics on Social Media in the Development of People’s Readiness to Follow COVID-19 Preventive Measures. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph19031347>
- Dzieciolowska, S., Hamel, D., Gadio, S., Dionne, M., Gagnon, D., Robitaille, L., Cook, E., Caron, I., Talib, A., Parkes, L., Dubé, E. & Longtin, Y. (2021). Covid-19 vaccine acceptance,

- hesitancy, and refusal among Canadian healthcare workers: A multicenter survey. *American Journal of Infection Control*, 49, 1152–1157. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2021.04.079>
- 1177.se. (2021). *Covid-19*. <https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/lungor-och-luftvagar/inflammation-och-infektion-ilungor-och-luftror/om-covid-19--coronavirus/covid-19-coronavirus/>
- Eriksson-Zetterquist, U. & Ahrne, G. (2015). Intervjuer. M Winkler (Red). *Handbok i kvalitativa metoder* (s. 34–54). Liber AB.
- Fejes, A., & Thornberg, R. (2019). Kvalitativ forskning och kvalitativ analys. R. Thornberg (Red.), *Handbok i kvalitativ analys* (s. 16–43). Liber AB.
- Folkhälsomyndigheten. (2015). *Utbildningsnivå och hälsa – hur hänger de ihop?* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/u/utbildningsniva-och-halsa-hur-hanger-de-ihop/>
- Folkhälsomyndigheten. (2022, 17 februari). *Vaccinationen mot covid-19 gör skillnad*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/vaccination-mot-covid-19/till-dig-som-ar-ovaccinerad/vaccinationen-mot-covid-19-gor-skillnad/>
- Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A. & Kaitelidou, D. (2021). Intention of healthcare workers to accept COVID-19 vaccination and related factors: A systematic review and meta-analysis. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, 14(12), 543-554. Doi:10.4103/1995-7645.332808
- Galiatsatos, P. (2021, 12 april). *COVID-19 Lung Damage*. Johns Hopkins Medicine. <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/coronavirus/what-coronavirus-does-to-the-lungs>
- Glasdam, S., Sandberg, H., Stjernswärd, S., Jacobsen, F. F., Grønning, A. H. & Hybholt, L. (2022). Nurses’ use of social media during the COVID-19 pandemic—A scoping review. *PLOS ONE*, 17(2): e0263502. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263502>
- Globala målen. (2021). *God hälsa och välbefinnande*. <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>
- Globala målen. (2022). *God utbildning för alla*. <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-4-god-utbildning-alla/>
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Graneheim U. H., Lindgren B. M., Lundman B. (2017) Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56: 29–34. doi:10.1016/j.nedt.2017.06.002
- Grangeat, M. (2018, 1 augusti). *Metakognition: ett sätt att stärka undervisning och lärande*. SchoolEducationGateway. <https://www.schooleducationgateway.eu/sv/pub/viewpoints/experts/metacognition-teaching.htm>

- Gray, G.M. & Ropeik, D.P. (2002). Dealing With The Dangers Of Fear: The Role Of Risk Communication. *Health affairs*, 21(6), 106-116. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.21.6.106>
- Hallin, A. & Helin, J. (2018). Intervjuer. Studentlitteratur.
- Holmberg Karlsson, M. (2021, 30 augusti). *Experter: Så här säger lagen om vaccinering*. Dagens Samhälle. <https://www.dagenssamhalle.se/chef-och-arbetsgivare/ledarskap/expert-sa-har-sager-lagen-om-vaccinering/>
- Ingerman, Å. (2021). Fenomenografi. G. Klingberg & U. Hallberg (Red.), *Kvalitativa metoder helt enkelt!* (s. 187-206). Studentlitteratur.
- Inspektionen för vård och omsorg. (2021). *Vad har IVO sett 2020?* https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2021/ivo_vhis-2020.pdf
- Institutet för hälsa och välfärd. (2021). *Symtom och behandling – coronaviruset*. <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/symtom-och-behandling-coronaviruset>
- Jepson Wigg, U. (2019). Att analysera livsberättelser. I A. Fejes & R. Thornberg (Red.), *Handbok i kvalitativ analys* (uppl. 3, s. 255–272). Liber.
- Jukkala, T., Ferlander, S., Aytar, O., Engdahl, E., Hristova, A., Hopstadius, M., Blasko, A. & Misheva, V. (2021). Att leva med en världsomfattande pandemi - En studie om människors oro kopplat till covid-19 i Sverige. *Sociologisk Forskning*, 58, (1–2), 103–131. <https://doi.org/10.37062/sf.58.22256>
- Ka Lai Lee, D. & Ramazan, O. (2021) Fact-Checking of Health Information: The Effect of Media Literacy, Metacognition and Health Information Exposure, *Journal of Health Communication*, 26(7), 491-500, DOI: 10.1080/10810730.2021.1955312
- Knobel, P., Zhao, X. & White, K. M. (2022). Do conspiracy theory and mistrust undermine people's intention to receive the COVID-19 vaccine in Austria? *Journal of community psychology*, 50(3). 1269-1281. DOI: 10.1002/jcop.22714
- Krisinformation.se. (2020, 11 mars). *WHO: Spridningen av covid-19 är en pandemi* [Pressmeddelande]. <https://www.krisinformation.se/nyheter/2020/mars/who-spridningen-av-covid-19-ar-en-pandemi>
- Krisinformation. (2022, 21 januari). *Om vaccinerna*. <https://www.krisinformation.se/detta-kan-handa/handelser-och-storningar/20192/myndigheterna-om-det-nya-coronaviruset/vaccin-mot-covid-19/om-vaccinerna>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (2.5. [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Leighton, K., Kardong-Edgren, S., Schneidereith, T & Foisy-Doll, C. (2021). Using Social Media and Snowball Sampling as an Alternative Recruitment Strategy for Research. *Clinical Simulation in Nursing*, 55, 37–42. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.03.006>
- May, T. (2005). Public communication, risk perception, and the viability of preventive vaccination against communicable diseases. *Bioethics*, 19(4). DOI: 10.1111/j.1467-8519.2005.00452.x

Myndigheten för psykologiskt försvar. (2022). *Uppdraget*. <https://www.mpf.se/vart-uppdrag/>

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB). Enheten för skydd mot informationspåverkan. (2021). *Konspirationsteorier och covid-19: mekanismerna bakom en snabbväxande samhällsutmaning* (ISBN: 978-91-7927-135-0).

<https://www.msb.se/contentassets/555542e57381475cb26d6862dc7a543a/msb-studie.pdf>

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB). (2022). *Desinformation och vilseledande information om vaccin och vaccinering*. <https://www-edit.msb.se/sv/aktuellt/pagaende-handelser-och-insatser/msbs-arbete-med-anledning-av-coronaviruset/stod-till-aktorer/vilseledande-information-om-vaccin-och-vaccinering/>

Paakkari, L. & Okan, O. (2020). COVID-19: health literacy is an underestimated problem. *The Lancet*, 5(5), 249-250. DOI:[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30086-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30086-4)

Pacella-LaBarbara, M.L., Park, L., Patterson, D., Doshi, A., Guyette, M., Wong, A.H., Chang, B.P. & Suffoletto, B.P. (2021). COVID-19 Vaccine Uptake and Intent Among Emergency Healthcare Workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 63(10), 852–856. DOI:10.1097/JOM.0000000000002298

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer.

Regeringskansliet. (2016). *Agenda 2030 för hållbar utveckling*.

<https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-for-hallbar-utveckling/>

Reynosa Navarro, E., Guerra Ayala, M. J., Casimiro Urcos, W. H., Vélez-Jiménez, D., Casimiro-Urcos, N. C., Salazar Montoya, E. O., Casimiro-Urcos, J. F., & Callejas Torres, J. C. (2021). Relevance of the media in Prevention, Education and Contextual Management of COVID-19. *World Journal on Educational Technology*, 13(1), 129-146.

<https://doi.org/10.18844/wjet.v13i1.5423>

Sentell, T., Vamos, S. & Okan, O. (2020). Interdisciplinary Perspectives on Health Literacy Research Around the World: More Important Than Ever in a Time of COVID-19.

International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph17093010>

Sepsisfonden. (2020, 23 mars). *Covid-19 och sepsis*. <https://sepsisfonden.se/covid-19-och-sepsis/>

SFS nr: 1974:152. *Kungörelse (1974:152) om beslutad ny regeringsform*.

Justitiedepartementet. Hämtad 27 februari, 2022, från

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/kungorelse-1974152-om-beslutad-ny-regeringsform_sfs-1974-152

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 26 september, 2021,

från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

- SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 11 augusti, 2021, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Socialdepartementet. Hämtad 26 september, 2021, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- Socialstyrelsen. (2019). *Vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete - Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2019-6-5360.pdf>
- Socialstyrelsen. (2022). Viktigt att personal inom vård och omsorg vaccinerar sig mot covid-19. <https://www.socialstyrelsen.se/coronavirus-covid-19/vaccinationer-covid-19/vaccination-for-personal/>
- SOU 2020:56. *Det demokratiska samtalet i en digital tid - Så stärker vi motståndskraften mot desinformation, propaganda och näthat*. Nationell satsning på medie- och informationskunnighet och det demokratiska samtalet. <https://www.regeringen.se/4a8282/contentassets/ffa5b8002c4c4913b063bc5862d6fb48/det-demokratiska-samtalet-i-en-digital-tid---sa-starker-vi-motstandskraften-mot-desinformation-propaganda-och-nathat-sou-202056.pdf>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020). *Långvariga symtom vid covid-19* (Rapport 2020:319). https://www.sbu.se/contentassets/a57f9380e8404670b27e655c72ebaad3/sbu_langvariga_symtom_covid19.pdf
- Statens medicinsk-etiska råd. (2021, 7 september). *Uttalande om vaccination mot covid-19 av vård- och omsorgspersonal*. <https://smer.se/2021/09/07/uttalande-om-vaccination-mot-covid-19-av-var-d-och-omsorgspersonal/>
- Succi, R. C. (2018). Vaccine refusal - what we need to know. *Jornal de Pediatria*, 94(6), 574–581. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2018.01.008>
- Sveriges Kommuner och Regioner. (2021). *Skador vid vård av covid-19 patienter*. <https://skr.se/download/18.583b3b0c17e40e30384488f8/1642424104109/7585-860-9.pdf>
- Thompson, S. (2020). *Estimation for network snowball sampling: Preventing pandemics*. (Department of Statistics and Actuarial Science). Simon Fraser University. <https://arxiv.org/pdf/2009.04464.pdf>
- Uebel, P. (2021, 8 februari). *Splittrad inställning till vaccin i vården*. Dagens medicin. <https://www.dagensmedicin.se/specialistomraden/infektion/splittrad-installning-till-vaccin-i-var-den/>
- Ward, J. K., Alleaume, C. & Peretti-Watel, P. (2020). The French public's attitudes to a future COVID-19 vaccine: The politicization of a public health issue. *Social Science & Medicine*, 265. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113414>
- Westman, G. (1999). Kvalitativ metod i ett medicinskt sammanhang. *Kvalitativ metod som praktik – Erfarenhet av att forska kvalitativt vid medicinsk fakultet* (s. 19–28).

Studentlitteratur.

WHO. (2019). *Ten threats to global health in 2019*. <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>

WHO. (2021, 1 december). *5th WHO Infodemic Management Conference: Towards measuring the burden of infodemic* [Pressmeddelande].
<https://www.who.int/news/item/01-12-2021-5th-who-infodemic-management-conference-towards-measuring-the-burden-of-infodemic>

Bilaga 1

Intervjuguide:

Teman: Arbetsliv, Kunskap, Media, Relationer, Vaccin, Övrigt.

Arbetsliv:

Hur länge har du arbetat inom din profession?

Hur har tongångarna gått kring vaccinering bland dina kollegor? Är det något särskilt kring vaccinationsfrågan som ni funderat över?

Har du upplevt påtryckningar åt något håll vad gäller vaccinationsfrågan?

Kunskap och erfarenhet:

Vad har du för egen erfarenhet av COVID-19 som sjukdom?

Hur har pandemin påverkat ditt dagliga liv? Privat? Yrkesmässigt?

Media:

Hur tycker du att mediarapporteringen kring COVID-19 varit?

Tycker du att den information om pandemin som finns på olika media är bra?

Relationer:

Har du pratat mycket med vänner och familj om vaccinationerna mot COVID-19?

Upplever du att de delar din uppfattning?

Vaccin:

Hur går dina tankar kring vaccination för din egen del?

Om trygg i beslut: Vad gör att du känner dig trygg i beslutet?

Om otrygg i beslut: Vad gör att du känner dig tveksam? Vad behövs för att du ska känna dig trygg i ditt beslut?

Vilket beslut har du landat i kring vaccinationen?

Övrigt:

Finns det något du själv vill tillägga kring vaccination mot Covid-19 som vi inte har berört?

Bilaga 2

Tabell 1. Exempel på dataanalys.

Meningsbärande enhet	Kondenserad mening	Kod	Underkategori	Kategori
Just nu känner jag mig trygg med de vaccinationerna jag har fått, det gör jag... man vet ju inte om man skulle bli väldigt sjuk utan. Jag kommer nog ta den tredje dosen ändå faktiskt för att det är ju.... men det känns ju inte jättebra nej!...	Trygs med att ha tagit två doser vaccin men osäker kring att ta en tredje dos.	Ambivalens.	Tveksamhet	Vaccination
Alltså angående beslutet att vaccinera mig... jag känner ju inte att det finns en annan utväg på pandemin och då är vaccin ett måste och vi måste ta oss igenom det här. Jag ville inte vaccinera mig alls egentligen, men jag jobbar ju på sjukhuset och det är krävande och med många sjuka människor omkring en hela tiden, så jag gjorde det för patienternas skull.	Tagit vaccin på grund av att det inte känns som att det finns en annan utväg ur pandemin och vi måste ta oss igenom det här. Jag ville inte vaccinera mig men gjorde det för patienternas skull.	Beslutsamhet. Ovilja.	Beslutsamhet och solidarititet Faktorer som leder till att ta eller avstå vaccination	
Folk har inte tilltro till de som leder landet... men det tas ju inte upp utan då är det enklare att svartmåla dem som inte vaccinerar sig istället för att bjuda in till dialog där man har en öppenhet och lyssnar på den andra parten....	Folk har ingen tilltro till våra ledare. Man svartmålar hellre de som inte vaccinerar sig än att bjuda in till dialog.	Misstro.	Egna attityder	Attityder
På de kallelser som vi sänder ut här till patienterna från mitt jobb så står det att man inte får vistas på mottagningen om man inte är fullvaccinerad och jag arbetar här och jag är inte vaccinerad överhuvudtaget....?	På kallelserna står det att man inte får vistas på mottagningen om man inte är fullvaccinerad men alla i personalen är inte vaccinerade.	Dubbelmoral.	Omgivningens attityder	
Jo... eö... från början var jag ganska mycket påläst och ville alltid höra vad de sa på nyheterna och vad regeringen sa och sånt... men just nu känns det som att jag inte är intresserad längre för jag är så pass trött på det.	Från början var jag ganska påläst och ville följa nyheterna. Nu är jag inte lika intresserad längre för jag är så trött på det.	Uttråkad.	Intresserad men frustrerad	Medierapportering
Man började med att prata om det här med flockimmunitet och det var jättestort... det var ju det mest aktuella sen tappade man det där perspektivet helt... och då undrar man vad hände med det?	Man pratade om flockimmunitet men sedan tappades det perspektivet, vad hände med det?	Tvivel.	Låg tilltro	
Patetiskt. Det har varit ren och skär propaganda... skrämselpropaganda... inget ifrågasättande ja alltså det är ju uppenbart att media har ju liksom gått regeringens ärenden. Det är sjukt ensidigt helt klart.	Det har varit ren skrämselpropaganda. Inget ifrågasättande och det är uppenbart att media har gått regeringens ärenden. Väldigt ensidigt.	Skrämselpropaganda.	Enformigt och snävt	
Det är ju jobbigt med munskydd och visir och allt extra runt om som blev i och med pandemin... och väldigt mycket stress, vi fick till exempel byta arbetsplats på grund av pandemin, och det var väldigt stressigt... Det blir ju såna tankar att hur kommer det egentligen att sluta?	Det är jobbigt med munskydd och visir och all extra. Mycket stress, vi fick byta arbetsplats under pandemin, det var väldigt stressande. Tankar om hur det kommer att sluta?	Skyddsutrustning och stress. Ovisshet.	Påverkan i yrkeslivet Påverkan i privatlivet	Pandemins påverkan