

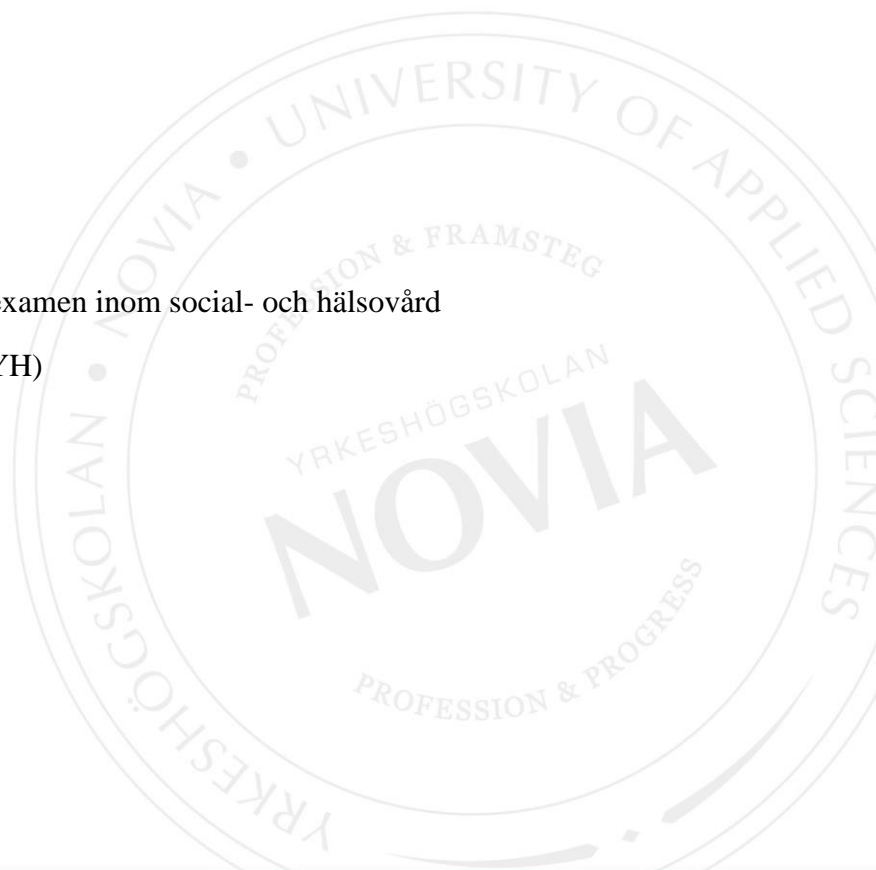
# **Vårdpersonalens inställning till vacciner och vaccination**

Johanna Sikkilä

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2018



## EXAMENSARBETE

Författare: Johanna Sikkilä

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Marie Hjortell

Titel: Vårdpersonalens inställning till vacciner och vaccination

---

Datum 28.10.2018

Sidantal 50

Bilagor 4

---

### Abstrakt

Syftet med denna studie var att få ökad kunskap gällande faktorer som påverkar vårdpersonalens inställning till vacciner och vaccination. Respondenten var även intresserad av vårdpersonalens upplevelser av information kring vaccinationer. Allt detta för att få en ökad beredskap att i framtiden kunna agera professionellt i vaccinationsärenden. Som teoretisk utgångspunkt användes "Health Belief Model" som är en modell som utformats för att förklara och förutsäga hälsorelaterade beteenden särskilt när det gäller mottagande av hälsovårdstjänster. Datainsamlingsmetoden var en webbenkät, med slutna och öppna frågor, som skickades ut till vårdpersonal inom en kommun. Totalt deltog 100 personer i studien. Vid analys av enkätens slutna frågor användes en statistisk analysmetod och vid analys av enkätens öppna frågor användes en innehållsanalys.

Resultatet visade att de flesta av vårdpersonalen förhåller sig positiva till vaccin. Influensavaccin fick mest kritik. I enkäten frågades om informanterna rekommenderar vacciner till patienter och deras anhöriga. Resultatet av en hypotesprövning visar att det finns ett samband mellan att uppleva vacciner som trygga och att rekommendera vaccin till andra.

---

Språk: svenska

Nyckelord: Vårdpersonal, vaccin, inställning

---

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Johanna Sikkilä

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Marie Hjortell

Title: Healthcare Workers attitudes to vaccines and vaccination

---

Date 28.10.2018 Number of pages 50

Appendices 4

---

### **Abstract**

The aim of this study was to get increased knowledge of factors that may affect healthcare providers attitude to vaccines and vaccination. The respondent was also interested in healthcare providers experiences of information about vaccination. All this to get more preparedness to be able to act professionally in vaccination cases in the future. "Health Belief Model" was used as a theoretical framework for this study. This model is designed to explain and predict health-related behaviors, especially in regard to the uptake of health services. Data were collected using a web questionnaire with closed and open response options. The web questionnaire was sent to healthcare providers within a municipality. A total of 100 people participated in the study. A statistical analysis method was used to analyze the closed-ended questions in the questionnaire and a content analysis was used to analyze the open-ended questions.

The results showed that most of the healthcare providers are positive to vaccine. Influenza vaccine got most critics. The respondent wanted to know if the informants recommend vaccines to patients and their relatives. The result of a hypothesis test shows that there is a correlation between experiencing vaccines as safe and recommending vaccine to others.

---

Language: Swedish

Key words: healthcare workers, attitudes, vaccine

---

# Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställning.....	2
3	Teoretisk bakgrund .....	2
3.1	Lagen om företagshälsovård och smittsamma sjukdomar .....	3
3.2	Immunisering och immunsystemet .....	3
3.2.1	Medfödda immunsystemet .....	4
3.2.2	Specifika Immunförsvaret.....	5
3.2.3	När immunförsvaret inte fungerar som det skall .....	6
3.2.4	Vaccinering, aktiv immunisering.....	7
3.2.5	Flockimmunitet .....	8
3.3	Vem får vaccinera.....	8
3.4	Vaccinationsteknik.....	9
3.5	Biverkningar och riskfaktorer av vaccin .....	9
3.6	Vaccinationstäckningen bland vårdpersonal .....	11
4	Tidigare forskning.....	12
5	Teoretisk utgångspunkt.....	15
5.1	Centrala begrepp inom HBM.....	15
6	Metod .....	18
6.1	Kvantitativ och kvalitativ metod .....	18
6.2	Val av informanter .....	19
6.3	Enkät .....	20
6.4	Etiska överväganden.....	21
6.5	Analysmetod.....	22
6.5.1	Deskriptiv statistik.....	22
6.5.2	Innehållsanalys.....	23
6.6	Studiens praktiska genomförande.....	23
7	Resultat .....	24
7.1	Bakgrundsinformation om informanterna.....	24
7.1.1	Ålder .....	25
7.1.2	Utbildning.....	25
7.1.3	Arbetserfarenhet .....	26
7.2	Resultat av enkätens slutna frågor .....	27
7.2.1	Jobbar med att vaccinera.....	28
7.2.2	Känner till nationella vaccinationsprogrammet.....	28
7.2.3	Vaccinerar sig själva .....	29
7.2.4	Tror på vacciners effekt .....	31

7.2.5	Orsaker till att vaccinerat sig i år .....	31
7.2.6	Rekommenderar vacciner .....	32
7.2.7	Information om vacciner .....	34
7.2.8	Upplevelser om vaccinera trygghet .....	36
7.2.9	Obligatoriskt att vaccinera sig .....	38
7.2.10	Tillgängligt att ta vacciner på arbetsplatsen.....	39
7.2.11	Faktorer som kan påverka vårdpersonalens inställning.....	39
7.3	Resultat från enkätens öppna frågor .....	42
7.3.1	Utbildning.....	43
7.3.2	Arbetsuppgifter .....	43
7.3.3	Krav från högre instanser.....	44
7.3.4	Tidigare upplevelser av vaccin.....	44
7.3.5	Skillnader mellan vaccin .....	45
7.3.6	Informationssökning och information från arbetsplatsen.....	45
7.3.7	Tillgänglighet.....	45
7.3.8	Vårdrekommendationer .....	45
7.3.9	Övriga kommentarer .....	46
8	Diskussion .....	46
8.1	Metoddiskussion.....	46
8.2	Resultatdiskussion.....	48
8.3	Slutledning.....	50
	Källförteckning .....	51
	Bilagor .....	56

## 1 Inledning

Främjande och upprätthållande av befolkningens hälsa hör till vårdpersonalens viktigaste uppgifter. Enligt sjukskötarens etiska riktlinjer bör man också förebygga och lindra lidande. Vårdpersonalen skall även kunna bistå med adekvat och evidensbaserad information (Finlands sjukskötarförbund r.f. 2014).

De viktigaste aspekterna med vaccinering av hälso- och sjukvårdspersonal är patientsäkerheten, arbetsgivarens ansvar för arbetstagarnas säkerhet och hälsa på arbetsplatsen. Med hjälp av vaccin kan man skydda sig själv och andra i sin omgivning. Även om vaccination tidigare varit en rekommendation har vaccinationstäckningen bland vårdpersonal länge varit låg. Statistik om vaccinationstäckningen som universitetssjukhus och centralsjukhus själva har publicerat på sina hemsidor, visar att mindre än hälften av vårdpersonalen har låtit vaccinera sig mot influensa tidigare år (VKS 2017).

Enligt THL insjuknar varje år ungefär 500 000 finländare i influensa. Varav 500–1500 personer dör årligen. Vid epidemier på sjukhus insjuknar årligen 5–50% av patienterna och 11–59% av vårdpersonalen (THL 2017).

Med hjälp av vaccin kan man skydda patienterna men också vårdpersonalen. Genom vaccinering av vårdpersonal har man kunnat minska vårdpersonalens insjuknande med 90%. Vårdpersonal som tagit vaccin har i genomsnitt varit sjuka två dagar mindre än de som inte tagit vaccin. Frånvaro från arbetsplatserna har minskat med 0,4 dagar per arbetstagarare (Wilde m.fl. 2000). Studier visar att med hjälp av vaccinering av vårdpersonalen kan man minska dödligheten bland äldre patienter med 22% (Carman 2000).

I andra smittosamma sjukdomar som vattkoppor insjuknar årligen cirka 57 000 finländare varav 200–300 personer blir intagna på sjukhus. Av de som blir intagna för vård dör årligen 1–2 personer. Med att vaccinera sig med två doser vaccin får man nästan ett 100%:igt skydd mot vattkoppor. I mässling, röda hund och påssjuka insjuknar årligen flera tusen i Europa. I Finland har förekomsten av sjukdomarna minskat drastiskt sedan vaccinet uppkomst. De som insjuknat i Finland har oftast fått smittan under en utlandsresa. Vaccinet ger 95–99% skydd om man har fått alla de rekommenderade doserna. I kikhosta insjuknar årligen cirka 200 personer i Finland. Hos små barn innebär det ofta långa sjukhusperioder som kan leda till intensivvård men även död. Vaccinet mot kikhosta skyddar till 78–85% mot de

allvarligaste komplikationerna och vaccinetts effekt håller cirka 5 år. Det innebär att man bör vaccinera sig vart femte år för att ha ett bra skydd (THL 2017).

År 2018 trädde en ny lag ikraft gällande vaccination bland vårdpersonal. Uppdateringen av lagen har orsakat både positiva och negativa reaktioner bland vårdpersonal. Många tidningar har haft stora rubriker om tvångsvaccinering och en del vårdpersonal har yttrat sig negativt om den nya lagen.

Den uppdaterade lagen om smittsamma sjukdomar kräver att alla som arbetar inom socialhälso- och sjukvården där man vårdar klienter eller patienter, som medicinskt sett är utsatta för allvarliga följder av smittsamma sjukdomar, måste vara vaccinerade eller ha ett skydd mot mässling och vattkoppor. Man bör ha ett skydd antingen via vaccination eller genomgången sjukdom. Skydd mot influensa via vaccination krävs också. Om man arbetar med spädbarn måste man också vara vaccinerad mot kikhosta. Lagen uppdaterades 2017 och trädde i kraft 1 mars 2018 (Lagen om smittsamma sjukdomar 1227/2016).

## **2 Syfte och frågeställning**

Syftet med denna studie är att få ökad kunskap gällande faktorer som kan påverka vårdpersonalens inställning till vacciner och vaccination. Respondenten är även intresserad av deras upplevelser av information kring vaccinationer. Allt detta för att få en ökad beredskap att i framtiden kunna agera professionellt i vaccinationsärenden.

### **Frågeställningar:**

1. Vilka faktorer påverkar vårdpersonalens inställningar till vaccin och vaccination?
2. Hur har vårdpersonal upplevt informationen om vacciner i samband med vaccination?

## **3 Teoretisk bakgrund**

I detta kapitel förklaras olika begrepp och fakta kring vacciner och immunförsvaret. För att förstå nyttan med vaccin är det viktigt att ha baskunskap om immunologi. I kapitlet nämns även lagen om företagshälsovård eftersom lagen är en delorsak till vaccinering av vårdpersonal.

### **3.1 Lagen om företagshälsovård och smittsamma sjukdomar**

Lagen om arbetshälsovård trädde i kraft 2001 och arbetskyddslagen 2002. Lagarnas uppgift är att se till att varje arbetstagare skall ha rätt till arbetshälsovård samt skydda arbetstagarna i sitt arbete. Det är arbetsgivarens uppgift att på egen bekostnad ordna företagshälsovård. Företagshälsovård skall förebygga och bekämpa risker och olägenheter för hälsan som beror på arbetet och arbetsförhållandena. Detta för att skydda och främja arbetstagarnas säkerhet, arbetsförmåga och hälsa (Uitti Red. 2016, s. 10).

Det hör till företagshälsovården att ge vacciner som ges på grund av arbetsrelaterade risker. Enligt lagen om smittsamma sjukdomar bör alla som arbetar inom social-, hälso- och sjukvården där man vårdar klienter eller patienter, som medicinskt sett är utsatta för allvarliga följder av smittsamma sjukdomar, bör vara vaccinerade eller ha ett skydd mot mässling och vattkoppor. Man bör ha ett skydd antingen via vaccination eller genomgången sjukdom. Skydd mot influensa via vaccination krävs också. Om man arbetar med spädbarn bör man också vara vaccinerad mot kikhosta. Lagen uppdaterades 2017 och trädde i kraft 1 mars 2018 (Lagen om smittsamma sjukdomar 1227/2016).

### **3.2 Immunisering och immunsystemet**

Med immunisering syftar man på den reaktion som sker i kroppen när kroppen bildar resistens mot en patogen eller annan faktor som orsakar sjukdom. När immunitet har skaffats är kroppen resistent. Immunisering kan ske på två olika sätt: om immunisering sker med hjälp av aktivering av egna celler pratar man om aktiv immunisering. Aktiv immunisering kan fås t.ex. med hjälp av lyckad vaccination. Om immunisering inte sker med hjälp av aktivering av egna celler är det frågan om passiv immunisering. I praktiken betyder det att man får immunitet med att ge färdiga antikroppar mot patogener i form av så kallade gammaglobuliner eller hyperimmunglobuliner. Fördelen med aktiv immunisering det vill säga vaccinering är att skyddet man får håller i sig länge, oftast flera år. Skyddet från passiv immunisering håller i sig kort tid, ungefär några veckor (Peltola 1994, s. 9–15).

Immunsystemets uppgift hos människan och alla andra multicellulära organismer har som uppgift att skydda kroppen mot angrepp av patogena mikroorganismer som bakterier, virus, svampar, protozoer m.fl. Immunsystemet kan även kallas för immunförsvaret eller infektionsförsvaret. Till immunförsvaret räknas alla skyddsbarriärer som hjälper till att



skydda kroppen mot infektion. Ifall vårt immunförsvar skulle sluta fungera skulle vi högst antagligen dö av en infektion, om inte infektionen är kortvarig eller botemedel finns. Immunförsvaret lär sig i ett tidigt skede att känna igen egna celler och molekyler från främmande ämnen och reagerar snabbt på dessa patogener. När immunförsvaret har reagerat på ett främmande ämne, blir oftast ett minne av ämnet kvar. Nästa gång kroppen reagerar på detta ämne är det lättare att bekämpa ämnet eftersom det är bekant för immunsystemet (Luomio 2016).

Människans immunsystem är i grund och botten medfött och genetiskt reglerat (naturligt försvar, medfött ospecifikt försvar), och bildas redan under fosterstadiet och omedelbart efter förlossningen. Under hela livet utsätts kroppen för nya mikrober och ämnen, endera naturligt eller via vaccin som gör att försvaret byggs på och förstärks (det specifika förvärvade immunförsvaret, adaptiva). Det medfödda försvaret reagerar snabbt och kommer igång inom några minuter, men det reagerar lika för alla mikrober vilket gör att många mikrober undkommer denna process. Det specifika försvaret riktar sig bara till mikrober som redan registrerats som patogena, vilket gör att det tar flera dagar innan det specifika försvaret startar sin process från det att patogenen kommit i kontakt med kroppen. Det specifika försvaret har ett minne som gör att processen blir snabbare nästa gång samma patogen förekommer. Inom medicin brukar man dela upp specifika förvärvade försvaret och ospecifika försvaret men dessa två försvar samarbetar med varandra. Så att till exempel de celler som har hand om ”renhållning” utför sin uppgift ”mekaniskt” oberoende av mål. För att denna process skall komma igång måste mikroben ha förekommit tidigare och ändrats till sådan form så fagocyter så kallade ”ätarceller” känner igen den som patogen och därmed förstör och eliminerar den från vår kropp (Luomio 2016).

### **3.2.1 Medfödda immunsystemet**

Det medfödda immunförsvaret är rätt så utvecklat, och ser rätt lika ut hos människan och andra mera utvecklade arter. Till det medfödda försvaret hör ämnen (molekyler) men även fysikaliska faktorer, såsom intakt hud och intakta slemhinnor samt ämnen som finns på dess ytor. Till det medfödda försvaret hör även magsyror och urinens sura pH eftersom dessa är till besvär för inkräktande mikrober.

Kroppens egna bakterieflora och många andra lösningar som finns på huden, i blodomloppet, och andra vävnader fungerar även som skydd mot infektion och konsekvensen av en infektion.

Hudens och slemhinnornas fasta cellstruktur hjälper till att stoppa mikrober från att tränga in i vävnader. Hudens fett, talg, surhet, flimmerhårens rytmiska rörelse, slemhinnornas cellers vätskeskikt och med dess vätskeflöde har mikrobdödande ämnen. Alla dessa hjälper till med att hindra mikroben från att fästa på cellens yta och dödar mikrober både fysikaliskt och kemiskt. Hudens och slemhinnors naturliga bakterieflora dvs. normalflora, hindrar mikrober som försöker tränga sig på och från att fästa på celler. De gifter som den egna bakteriefloran bildar runt om sig hjälper till att förstöra inkräktare.

I blodomloppet finns substanser såsom C- reaktivt protein, interleukiner, beta- 2-micro globuliner etc. som hjälper till att förstöra mikrober som kommit in i blodomloppet, genom att påskynda inflammationsreaktionen vid en infektion (Luomio 2016).

### **3.2.2 Specifika Immunförsvaret**

Det specifika immunförsvaret är uppdelat i cellulär och humoral immunitet. Till cellulära immunförsvaret hör: T- lymfocyterna, Nk-cellerna (natural killercells), granulocyterna, monocyter och makrofagerna m.fl.

T- lymfocyterna (hjälp- och mördarceller) dödar mikroberna efter att de känt igen dem som kroppsfrämmande och producerar lösliga ämnen som påverkar vid dödandet. Nk-cellerna (natural killercells) dödar speciellt virus och protozoer när inflammationsreaktionen har aktiverat cellerna. Nk-cellerna producerar också virusförstörande interferoner. Granulocyterna vandrar runt i blodomloppet och eliminerar inkräktande mikrober med att svälja de och döda dem inne i cellen. De söker sig också aktivt till inflammerade ställen och bildar en abscess som hindrar infektionen att sprida sig. Monocyterna och makrofagerna (ätarcellerna) vandrar runt i blodomloppet, lymfvätskan, thymus och levern. De eliminerar inkräktande mikrober som andra mekanismer känt igen genom att svälja och döda dem inne i cellen (Luomio 2016).

Den humoral immuniteten utgörs av antikroppar som vandrar runt i blodomloppet. Dessa antikroppar kallas immunglobulin G, M, A, (IgG, IgM, IgA). Antikroppar är lösliga receptorer som bildas av B-lymfocyter. Dessa fäster sig på patogena mikrobers cellyta så

att andra celler känner igen dem som patogena. På slemhinnors ytskikt finns antikroppar, IgA, som fäster sig på mikrobers cellyta och hjälper andra celler att döda inkräktare. Cytokiner och komplementsystemet hjälper till när en patogener har känts igen och ökar inflammationsreaktionen och på så vis dödar mikrober (Luomio 2016).

Granulocyterna och fagocyterna har som uppgift att "hålla rent". De dödar ofta mikroben helt och hållet och ospecifikt, med hjälp av söndrande enzymer oavsett vilken mikrob. Dessa celler börjar sin process först efter att kroppen på något annat sätt reagerat på att det finns en patogen i kroppen. Identifiering av patogenerna är B- och T-cellernas uppgifter. När en specifik mikrob stöts på för första gången är försvarsreaktionen slö och tar 10–14 dagar. Tidigare erfarenhet av samma mikrob gör att minnet som T- och B-cellerna har, gör att reaktionen tar endast ett par dagar (Luomio 2016).

Aktivering av det specifika immunförsvaret fås med hjälp av en tidigare genomgången infektion eller vaccin. Denna försvarsmekanism kallas även adaptiv dvs. inlärd immunitet. Speciellt vid smitta orsakad av infektion ger det ofta livslångt immunitet mot den specifika infektionen. Immunitet från vaccin är en aning svagare och för att framkalla och bevara den krävs ofta många vaccinationstillfällen. Vacciner som ger livslång immunitet är vacciner som t.ex. mässlingsvaccin, vaccin mot röda hund och vaccin mot hepatit A och B. Flera vacciner har ett delvist eller kortvarigt skydd, t.ex. vacciner mot bakterier eller influensa (Luomio 2016).

### **3.2.3 När immunförsvaret inte fungerar som det skall**

Om inte immunförsvaret fungerar skulle vi högst antagligen dö rätt så snabbt i en infektion, om inte infektionen är kortvarig eller botemedel finns. Men immunförsvaret kan också göra misstag med att reagera på kroppens egna äggviteämnen, glukos strukturer, eller celler. Dessa sjukdomar kallas autoimmuna sjukdomar. Immunförsvaret kan också vara rätt orienterat till kroppens patogener men reaktionen blir för stark. I sådana fall orsakar det atopiska sjukdomar som t.ex. matallergier, astma och pollenallergi. Det nödvändiga infektionsskyddet, alla immunsjukdomar och atopiska sjukdomar uppkommer via inflammationsreaktionen. Skadan sker i samband med aktivering av neurotransmittorer's komplicerade nätverk. Symtom på infektion och den skada som den åstadkommer är i högre grad orsakad av försvaret och inflammationsreaktionen än av själva mikroben.

Nästan inom alla immunförsvarets delområden känner man igen immunbristtillstånd, där vissa människor helt eller delvis saknar någon del som hjälper till vid immunförsvaret. De flesta defekter är mycket sällsynta och bestämda av gener. Beroende på vilken defekt individen har, bestäms vilka infektioner som är mest hotande för just den individen. De mest kända orsakerna till försämring av immunförsvaret är antibiotikakurer, cellgifter som används främst vid cancerbehandling, mediciner vid autoimmuna sjukdomar och cancer såsom kortison och antikroppsberedningar. Relativt kända är också defekter i medfödda och förvärvade immunförsvaret med antikroppsbrist. Till de vanligaste i Finland hör CVI som finns hos en på 10 000 invånare och HIV som ca 3000 invånare har. Till dessa två finns relativt effektiva behandlingar. Att operera bort thymus orsakar även immunbrist och för med sig en risk att insjukna i många infektioner, framförallt orsakade av pneumokockbakterien. Denna risk kan förhindras genom att ge pneumokockvaccin (Luomio 2016).

### **3.2.4 Vaccinering, aktiv immunisering**

Vaccinering, det vill säga aktiv immunisering, innebär att man tillför kroppen ett smittämne som aktiverar immunförsvaret att bilda antikroppar mot just det specifika smittämnet man tillfört. Smittämnen som används vid vaccinering är endera försvagade, avdödade eller delar av smittämnet (THL 2018).

Vaccin är läkemedel som används för att förhindra insjuknande i infektionssjukdomar och andra smittsamma sjukdomar, samt förhindra följsjukdomar, funktionsnedsättning och död. För att få köpa vaccin krävs en läkarordination. Vaccinpreparat kan ges som injektion, oral lösning eller nässpray. Alla vacciner som kommer ut på marknaden går igenom en strikt process för att få försäljningstillstånd. Vaccinets effekt och kvalitet följs upp kontinuerligt efter försäljningstillstånd av Fimea. Fimea är ett centralt ämbetsverk som lyder under social- och hälsovårdsministeriet och som har till uppgift att främja befolkningens hälsa och säkerhet genom att övervaka läkemedel, blod- och vävnadspreparat samt genom att utveckla läkemedelsområdet (Fimea, 2018).

Det finns två huvudtyper av vaccin. Vaccin som innehåller levande försvagade sjukdomsalstrare och vaccin som innehåller hela levande inaktiverade eller delar av sjukdomsalstrare (THL 2018) Se bilaga 1.

Till det nationella vaccinationsprogrammet tas vacciner vars nytta är högre än skadan och vars bred användning är kostnadseffektivt. Alla vacciner i programmet är gratis och frivilliga (Nohynek & Leino 2017). Se bilaga 1.

### **3.2.5 Flockimmunitet**

Vaccinationstäckningen talar om hur stor andel av Finlands befolkning, i en viss ålder-och riskgrupp som har fått vaccin. Övervakning av vaccinationstäckningen är en lagstadgad uppgift som utförs av THL (Institutet för hälsa och välfärd). Vaccin skyddar den som blivit vaccinerad men även personer i dennes omgivning. Om man själv inte blir sjuk, sprider man inte heller smittan vidare. De som inte kan vaccineras, t.ex. på grund av sina grundsjukdomar, ålder eller annan orsak, kan på ett indirekt sätt få skydd av omgivningen om andra är vaccinerade. Detta kallas flockimmunitet. Flockimmunitet kan fås om vaccinationstäckningen är tillräckligt hög.

Med hjälp av det nationella vaccinationsprogrammet har många smittosamma sjukdomar utrotats helt eller delvis i Finland. Ju smittosammare sjukdomen är, desto högre bör vaccinationstäckningen vara för att kunna hålla sjukdomen borta från landet. Om vaccinationstäckningen minskar kan sjukdomarna lätt komma tillbaka (THL 2016).

## **3.3 Vem får vaccinera**

Enligt bestämmelser får vaccin som injektion enbart ges av läkare, eller under läkares uppsyn av hälsovårdare, sjukskötare eller barnmorska som fått lämplig skolning för ändamålet. Läkaren behöver inte vara på plats under vaccinationstillfället men det är på läkarens ansvar att den som vaccinerar fått rätt skolning, att yrkesskickligheten är uppdaterad och att rätt utrustning används och finns tillgänglig. Den som vaccinerar skall även kunna sköta komplikationer som t.ex. anafylaktisk chock. Det är viktigt att den som vaccinerar har ett brett kunnande inom alla områden som berör vaccinering, så att den som vaccinerar kan ge vaccin på ett lämpligt och säkert sätt. Den som vaccinerar bör känna till vacciner som ges men också vilka sjukdomar man försöker förebygga med hjälp av vaccinet. Att känna till det nationella vaccinationsprogrammet är också viktigt. Det hör till att den som vaccinerar kan ge information till den som blir vaccinerad. Vid behov bör också den som vaccinerar kunna ge information om vad det innebär att inte låta vaccinera sig, både på individnivå och populationsnivå. Den som vaccinerar bör alltid före vaccinering kontrollera att vaccinet är

nödvändigt och att inga kontraindikationer finns. Den som vaccinerar bör känna till situationer i vilka det finns skäl att konsultera läkare (THL 2017).

### **3.4 Vaccinationsteknik**

De flesta vacciner injiceras i muskelvävnad eller subkutan vävnad, dock lönar det sig alltid att läsa på bipacksedeln till varje läkemedel före en injektion ges för att försäkra sig om att man använder rätt teknik eftersom tekniken kan variera beroende på tillverkaren. S.c. (subkutan injektion) sätts i lårets yttre del eller överarmen. I.m. (intramuskulär injektion) sätts i lårmuskeln eller deltamuskeln. I.d. (intradermal injektion) sätts i vänster överarm, och vid lyckad vaccinering stiger en ljus bula upp på huden. Denna vaccinationsteknik används vid BCG- vaccin (Bacillus Calmette-Guérin) P.o. innebär oral lösning, som t.ex. vid vaccinering mot rotavirus. Det finns också ett influensavaccin som nässpray där varje näsborre sprayas med vaccinet (Nohynek & Leino 2017).

### **3.5 Biverkningar och riskfaktorer av vaccin**

En liten del av vaccinerna orsakar biverkningar. De flesta av dessa biverkningar är lindriga och går om av sig själva. Anafylaktisk chock är det enda tillstånd som kräver omedelbart agerande. Allmän reaktion är feber, klåda och irritation. Lokala reaktioner som kan fås av vaccin är rodnad, svullnad, hettande känsla på injektionsstället. Nämnade biverkningar kan eventuellt behandlas med att sätta något kallt på injektionsstället, värkmedicin eller antihistamin, beroende på symtom. Att ge värkmedicin eller antihistamin i förebyggande syfte rekommenderas inte, eftersom det kan påverka det immunologiska svaret. Vid anafylaktisk chock ges 0,1ml adrenalin/ 10kg (Nohynek & Leino 2017).

För att undvika biverkningar är det viktigt att i anamnesen fråga efter överkänslighet mot ägg och vaccinets ingredienser. Biverkningar bör dokumenteras noggrant. Allvarliga och oväntade biverkningar meddelas till THL/Fimea. Anmälan av individuella besvär (signaldetektering) är inte längre det viktigaste sättet att erhålla information om de misstänkta nackdelarna med vacciner. Ersättning för eventuell skada orsakad av ett vaccin kan erhållas genom läkemedelsförsäkring eller patientskadeförsäkring (Nohynek & Leino 2017).

Till kontraindikationer för att ge vaccin hör inte tidigare behandlad sjukdom, inkubationstid för infektionssjukdom eller mild inflammatorisk sjukdom som t.ex. rinit, öroninflammation

eller diarré. Man kan även ge vaccinera fastän personen behandlas med antimikrobiella medel, glukokortikoider lokalt eller i små systemiska doser. Det finns heller inga hinder för att ge vaccin till personer personen lider av atopiska sjukdomar som allergisk rinit, astma, utslag, eller begränsade hudinfektioner. Man kan även vaccinera trots att personen har konvulsioner i familjen eller släkten dvs. kramper eller har en stabil neurologisk sjukdom. Till kontraindikationer hör inte heller Downssyndrom, mental retardation eller kronisk kardiovaskulär, lever-, lung- eller njursjukdom, reumatism, diabetes, gulsot hos nyfödd, för tidigt född, undernäring, amning eller moderns graviditet (gravid kvinna kan vaccineras) (Nohynek & Leino 2017).

Kontraindikationer för vaccinering är feber p.g.a. infektionssjukdom. Vaccin kan ges så fort patienten är frisk. Om vaccineringens orsak är epidemi är feber ingen kontraindikation. Om patienten har någon form av immunbristtillstånd bör man vara försiktig med vaccin. Till dessa patienter är det säkert att ge vacciner som innehåller inaktiverade och renade antigener och mikrober. Om patienten tidigare har fått en allvarlig reaktion av ett specifikt vaccin som t.ex. anafylaxi, chock, encefalit, encefalopati eller krampanfall bör inte vaccin ges. Feberkramp är inte kontraindicerat, efter vaccination ges en feber-förebyggande behandling. Andra kontraindikationer är om patienten är i en utredningsfas för sjukdom som orsakar krampanfall eller överkänslighet mot någon ingrediens i vaccinet (Nohynek & Leino 2017).

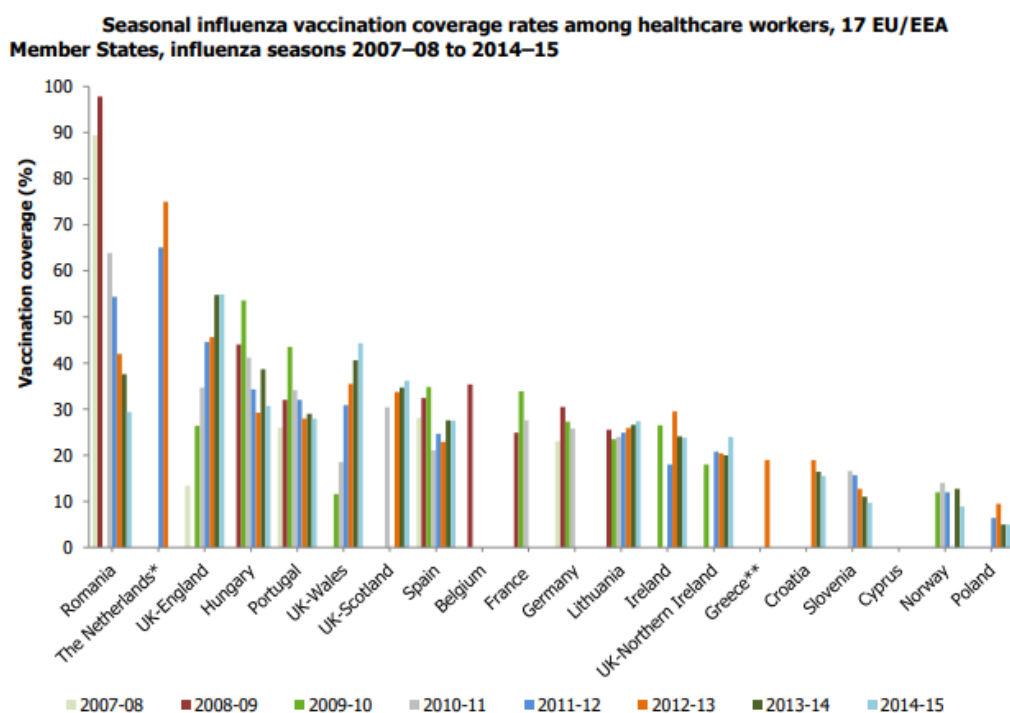
I de fall där personen har allvarlig överkänslighet mot ägg t.ex. om livsmedel som innehåller ägg orsakar anafylaktiska symtom, bör inte vacciner som produceras i befruktade hönsägg ges (influensavaccin och vaccin mot gula febern). Vid mild överkänslighet mot ägg kan man få en mild allergisk reaktion vid administration av vacciner som produceras i befruktade hönsägg. Fördelarna och eventuella nackdelar med vaccination vägs från fall till fall (Nohynek & Leino 2017).

Vaccination rekommenderas vanligen inte under graviditet, förutom i situationer där graviditeten exponerar mot sjukdom t.ex. influensa. Vaccination av den gravida kan utföras för att skydda den nyfödda (influensa, stelkramp, EVD, kikhosta) eller vid epidemi (polio, gula febern, kikhosta, influensa). Om MPR eller vattkoppsvaccin getts i misstag är det inte en indikation på att en graviditet bör avslutas (Nohynek & Leino 2017).

### 3.6 Vaccinationstäckningen bland vårdpersonal

Mer än 90% av de europeiska länderna, inklusive Finland, rekommenderar personal att ta influensavaccin. I Danmark har vaccinet varit obligatoriskt en längre tid. Med enbart rekommendationen är vaccinationstäckningen för arbetstagare i olika länder fortfarande relativt låg, ca 6–54%. Vaccinationstäckningen har ökat så mycket som 80% då man har haft informationskampanjer och när vaccin har varit lättillgängligt. Statistik är det större procentandel av läkare än sjukskötare som tar influensavaccin. Avdelningar som sköter patienter inom cancer-, barn-, förlossnings- och intensivvård har högst vaccinationstäckning bland vårdpersonal (Ruotsalainen 2015).

Tabell 1. Vaccinationstäckningen bland vårdpersonal i Europa.



Source: National seasonal influenza vaccination surveys, July 2009–December 2015

\* There are no systematically collected data available on the percentage of influenza-vaccinated HCWs in the Netherlands.

A small opportunistic survey among 52 of 7 893 (0.7%) GP practices found that in 2012–13 only 7.7% of practices reported that every single employee had been vaccinated; in 67.3% of these practices, only a portion of their employees had received influenza vaccination. A recently published study among hospital HCWs found a median vaccination rate of 13% (spread 2–33%) in 2012–13 [6]

\*\* Inpatient healthcare settings

(European Centre for Disease Prevention and Control 2017)

I Finland samlas inte information om vårdpersonalens vaccinationstäckning systematiskt. Vasa Centralsjukhus har på sin hemsida publicerat att rekordmånga har vaccinerat sig år 2016 när ca 53% av vårdpersonalen tagit influensavaccin. Detta innebär en ökning med ca 70% från tidigare år. En delorsak till högre vaccinationstäckning påstås vara att



infektionsläkare och hygienskötare hållit föreläsningar om vaccination. Vaccineringen gjordes även mera lättillgänglig för personalen (VKS 2017).

## 4 Tidigare forskning

Det har forskats mycket kring vårdpersonalens inställning till vacciner och vaccination. I detta kapitel kommer respondenten att presentera åtta stycken vetenskapliga studier som respondenten hittat via databaserna Chinal och Pubmed. Med sökorden ”healthcareworkers, attitudes, och vaccines” fick respondenten 5400 träffar i databasen Pubmed. I databasen Chinal med samma sökord fick respondenten 2077 träffar. Av dem har valts ut de som mest berör studieämnet. Många studier som gjorts visar att en stor del av sjukvårdspersonalen är kritiska till vaccin och rekommenderar inte alla vacciner till sina patienter.

Karafilakis & Dinca m.fl. (2016) gjorde en studie i Europa 2016, som utfördes genom att hålla 65 halvstrukturerade intervjuer med vårdpersonal i Kroatien, Frankrike, Grekland och Rumänien. Syftet med studien var att undersöka farhågor som sjukvårdspersonal kan ha beträffande vacciner. Resultaten avslöjade att oro beträffande vaccin fanns i alla fyra länder bland vårdpersonalen. Den främsta orsaken till oro var rädslan för vaccinbiverkningar. Nya vacciner utpekades på grund av den tron att vaccinerna inte testats tillräckligt samt bristfällig kännedom om vaccinets säkerhet och effekt. Även om sjukvårdspersonalen hade högt förtroende för hälsovårdsmyndigheterna fanns också en stark misstro mot läkemedelsföretag på grund av deras ekonomiska intresse och bristande kommunikation beträffande biverkningar.

I Frankrike gjorde Verger m.fl. (2015) en tvärsnittsstudie i vilken 1712 stycken slumpmässigt utvalda läkare blev intervjuade med hjälp av en enkät regelbundet under hösten 2013 till våren 2014. Syfte med studien var att se hur allmänläkare rekommenderar vacciner till patienter. Resultatet visade att 16% till 43% av vårdgivarna ibland eller aldrig rekommenderar minst ett specifikt vaccin till sina patienter. Multivariabla logistiska regressioner av det dikterade resultatet visade att läkare ofta rekommenderade vacciner när de kände sig bekväma och kunde förklara dess fördelar och risker för patienterna eller om det fanns betrodda officiella informationskällor. De rekommenderade sällan vacciner när de ansåg att skadliga effekter var sannolika eller tvivlade på nyttan med vaccinet.

I Grekland gjorde Maltzeu m.fl. (2012) en stor studie för att ta reda på attityder gentemot obligatoriska vacciner och hur vaccinationstäckningen såg ut bland hälso- och

sjukvårdspersonal. Metoden som användes i forskningen var ett standardiserat frågeformulär som delades ut till hälso- och sjukvårdspersonal som arbetade inom alla primära vårdcentraler (185st) i Grekland. Totalt deltog 2055 av 5639 arbetare inom hälso- och sjukvården (36,4% svarsfrekvens) från 152 primära vårdcentraler. Vaccinationstäckningen var 23,3% för mässling, 23,3% för påssjuka, 29,8% för röda hund, 3% för varicella, 5,8% för hepatit A, 55,7% för hepatit B och 47,3% för tetanus-difteri. Rekommenderade vacciner fick stöd av 65,1% av 1 807 informanter med stora skillnader beroende på sjukdom som vaccinet skyddar mot. Resultatet visade högre acceptansnivå för rekommenderade vacciner hos läkare jämfört med andra grupper inom sjukvårdspersonalen. Även de som jobbade med patienter med immunbrist hade positivare syn på vacciner.

Corace m.fl. (2013) gjorde en tvärsnittsundersökning på ett stort sjukhus i Canada där 3257 deltog. Syftet med studien var att undersöka motivatorer och barriärer som påverkar viljan att låta vaccinera sig mot influensa, för att identifiera modifierbara faktorer som kan förbättra influensavaccinupptaget. Av alla informanter lät 2862 (87,4%) vaccinera sig mot influensa. Resultatet visade att faktorer som påverkar viljan att låta vaccinera sig var att vårdpersonalen ville skydda familjemedlemmar och patienter, tron på att vaccinering är viktigt även om man är frisk, förtroende för vaccinsäkerhet och uppmuntran från övervakare och läkare. För att förbättra mottagandet av influensavaccin visade studien att det är viktigt att rikta vårdpersonalens attityder i influensavaccinkampanjer och att skapa en kultur för vaccinpromotion på arbetsplatsen, inklusive uppmuntran från övervakare och läkare

Canning m.fl. (2005) utförde en tvärsnittsstudie i England år 2003 där man undersökte vårdpersonalens uppfattning om influensavaccin och orsaker till att inte låta vaccinera sig. Syftet med studien var att identifiera orsaker till låg vaccinationstäckning bland vårdpersonal. Enkäten skickades ut till 233 personer som jobbade inom vården, varav 144 svarade på enkäten. Resultatet visade att vaccinationstäckningen var 7,6%. Största orsaken till varför vårdpersonalen valt att inte låta vaccinera sig var att informanterna ansåg att det inte var nödvändigt (29%). Andra orsaker var att personalen inte var medveten om vaccinet (18%) eller oroliga för biverkningar (11%). Största orsaken till att vårdpersonalen valde att låta vaccinera sig var att de ville minska på sjukledigheten (44%) samt personligt skydd mot influensa (28%). Resultatet i studien visade att många av vårdpersonalen visade brist på förståelse för vaccinet och speciellt dess fördelar och biverkningar.

I Belgien gjorde Boey m.fl. (2018) en stor undersökning på 13 sjukhus och 14 vårdhem vars syfte var att undersöka sjukvårdspersonalens åsikter om och attityder till influensavaccin. Totalt undersöktes 5141 personer som jobbade inom hälso- och sjukvården. Man intervjuade också de som höll kampanjer om vaccinering på instituten, om faktorer som gav framgång eller misslyckanden i deras kampanjer. Resultatet visade att på sjukhusen var 40,4% vaccinerade och på vårdhemmen 45,3%. Upp till 90% ansåg att det var viktigt att inte infektera patienten. Endast 20% av icke vaccinerade ansåg att det var deras skyldighet att låta vaccinera sig med influensavaccin. Upp till 40% av personalen som inte var vaccinerade ansåg att man kan få influensa efter att man vaccinerat sig och att vaccinet försämrar immunförsvaret. 20% av de som inte tagit influensavaccin ansåg att risken att insjukna är liten. Skäl för ovaccinerad personal att låta vaccinera sig i framtiden var att skydda sig själva och familjemedlemmar. Faktorer som positivt påverkar vaccinationstäckningen är uppmuntran av handledare och välorganiserade vaccinationskampanjer. Faktorer som påverkar vaccinationen negativt är missuppfattningar om influensa och influensavaccin och underskattning av risken att själv insjukna.

Resultatet av en tidigare aldrig skådad studie som genomfördes i 67 länder av Dubé m.fl. (2017), visade att fastän de generella attityderna mot vaccin var positiva, var tilliten till vaccination svag. En betydande andel som trodde på vikten av vacciner, hade en negativ inställning till vaccinsäkerhet. Misstro till vaccinsäkerhet var störst i den europeiska regionen. I detta sammanhang har vårdpersonalen en viktig roll i att få en ökad acceptans för vaccination bland tveksamma patienter. Det är välkänt att vårdpersonalens kunskap och attityd mot vaccin är viktiga faktorer som påverkar deras egen vaccinationstäckning. Dessa faktorer påverkar även vårdpersonalens vilja att rekommendera vaccinet till sina patienter och därmed även på vaccinationstäckningen bland patienterna. Vaccin eliminerar sjuklighet och dödlighet. För att behålla vaccinationsprogrammets framgång, är det viktigt att identifiera vårdpersonal som är tveksamma till vaccin. Man behöver komma underfund med orsakerna till deras tvekan och utveckla skraddarsydda strategier för att ta itu med detta dilemma.

I England har Jarret m.fl. undersökt tillvägagångssätt för att ta itu med tveksamhet kring vaccin. År 2015 publicerade skribenterna en litteraturoversikt som främst baserar sig på referentgranskade vetenskapliga undersökningar (januari 2007 - oktober 2013) samt en bråkdel grå litteratur. Med grå litteratur menas forskning som har en lägre vetenskaplig nivå. Syftet med den systematiska litteraturoversikten var att identifiera, beskriva och

utvärdera strategiernas möjliga effektivitet att bemöta misstro beträffande vaccin som finns i olika globala kontexter. Genom en beskrivande analys kom skribenterna fram till att multikomponenta och dialogbaserade insatser var mest effektiva.

## **5 Teoretisk utgångspunkt**

Som teoretisk utgångspunkt används i detta arbete Health Belief Model (HBM). Health Belief Model är en modell för att undersöka psykologiskt hälsobeteendemönster hos individer. Den har utvecklats för att förklara och förutsäga hälsorelaterade beteenden, särskilt när det gäller upptagandet av hälsovårdstjänster. HBM utvecklades på 1950-talet av Irwin M. Rosenstock, Godfrey M. Hochbaum, S. Stephen Kegele och Howard Leventhal som var forskare inom folkhälsomyndigheterna i USA. Metoden är fortfarande en av de mest kända och mest använda teorierna inom hälsobeteendeforskning (Conner & Norman 2005).

Modellen skapades främst för att bättre förstå ett allvarligt misslyckande med ett screeningprogram för tuberkulos, men har tillämpats för att förutsäga ett brett spektrum av hälsorelaterade beteenden, såsom deltagande i screening för tidig upptäckt av asymtomatiska sjukdomar och mottagande av vacciner. På senare tid har modellen tillämpats för att förstå patienters reaktion på sjukdomssymtom, efterlevnad av medicinska system, livsstilsbeteenden (t.ex. sexuellt riskbeteende) och beteenden relaterade till kroniska sjukdomar som kan kräva långsiktigt upprätthållande. Ändringar av modellen gjordes 1988 för att införliva nya bevis inom psykologin för rollen som självverkan, dvs. övertygelsen om att individens handlingar påverkar omgivningen så att dess mål uppnås vid beslutsfattande och beteende (Conner & Norman 2005).

HBM fokuserar på två aspekter av individen i vilka representerar hälsa och hälsoproblem. Det vill säga hotperspektiv och beteendeutveckling. Hotperspektiv innefattar två viktiga uppfattningar, upplevd mottaglighet för sjukdom eller hälsoproblem och förväntad allvarlighet av följderna av sjukdom. HBM menar att personer kommer att uppnå optimal beteendeförändring om de framgångsrikt riktar sig mot upplevda hinder, fördelar, självverkan och hot (Conner & Norman 2005).

### **5.1 Centrala begrepp inom HBM**

I detta underkapitel förklaras centrala begrepp inom HBM. Begreppen som används inom modellen är uppfattad svårighetsgrad, upplevd mottaglighet, upplevda fördelar, upplevda

hinder, modifierande variabler, signaler till handling, självverkan. Dessa begrepp förklarar orsaker till hälsorelaterade beteenden.

### **Uppfattad svårighetsgrad**

Uppfattad svårighetsgrad hänvisar till den subjektiva bedömningen av svårighetsgraden av ett hälsoproblem och dess potentiella konsekvenser. HBM föreslår att individer som uppfattar ett givet hälsoproblem som allvarligt är mer benägna att tillägna sig ett beteende som förhindrar att hälsoproblemet uppstår (eller minska dess svårighetsgrad). Uppfattat allvar innefattar övertygelser om själva sjukdomen t.ex. om den är livshotande, kan orsaka funktionshinder eller smärta, men också hur sjukdomen påverkar funktion i arbete och sociala roller. Om en person upplever att influensa inte är medicinskt allvarlig, men om han eller hon uppfattar att det skulle finnas allvarliga ekonomiska konsekvenser som ett resultat av att han inte kan gå till arbete under flera dagar, kan han eller hon uppleva influensa som ett speciellt allvarligt tillstånd (Rosenstock 1974).

### **Upplevd mottaglighet**

Upplevd mottaglighet avser subjektiv bedömning av risken för att utveckla ett hälsoproblem. HBM förutsäger att individer som uppfattar att de är mottagliga för ett visst hälsoproblem kommer att engagera sig i beteenden för att minska risken för att utveckla hälsoproblemet. Personer med låg uppfattad känslighet kan förneka att de är i riskzonen för att drabbas av en viss sjukdom. Andra kan erkänna möjligheten att de kunde utveckla sjukdomen, men tro att det är osannolikt. Personer som tror att de har låg risk att utveckla en sjukdom är mer benägna att engagera sig i ohälsosamma eller riskabla beteenden. Personer som upplever en hög risk att de kommer att drabbas personligen av ett visst hälsoproblem är mer benägna att delta i beteenden för att minska risken för att utveckla tillståndet (Rosenstock 1974).

### **Upplevda fördelar**

Hälsorelaterade beteenden påverkas också av de uppfattade fördelarna med att vidta åtgärder. Upplevda fördelar innebär personens bedömning av värdet eller effekten av att engagera sig i ett hälsofrämjande beteende för att minska risken för sjukdom. Om en individ tror att en viss åtgärd kommer att minska mottagligheten för ett hälsoproblem eller minska dess allvar, kommer han eller hon sannolikt att tillägna sig det beteendet, oavsett objektiva fakta angående effektiviteten av åtgärden. Ett exempel är att individer som tror på att

solskyddsmedel förhindrar hudcancer är mer benägna att använda det än individer som inte tror på solskyddsmedlets effekter (Rosenstock 1974).

### **Upplevda hinder**

Hälsorelaterade beteenden påverkas av upplevda hinder för att vidta åtgärder. Upplevda hinder hänför sig till en persons bedömning av hindren för beteendets förändring. Även om en individ uppfattar ett hälsotillstånd som hotande och tror att en viss åtgärd kommer att effektivt minska risken, kan ett hinder motverka engagemang i det hälsofrämjande beteendet. Med andra ord måste de uppfattade fördelarna överväga de upplevda hindren för att förändring av beteendet ska uppstå. Upplevda hinder för att vidta åtgärder innefattar det upplevda besväret, utgiften, faran (t.ex. biverkningar av en medicinsk procedur) och obehaget (t.ex. smärta, känslomässigt upprörd) involverad i att engagera sig i beteendet. Om det saknas tillgång till överkomlig hälso- och sjukvård och uppfattningen att ett influensavaccin kan orsaka stor smärta, kan detta bidra till hinder för att ta influensavaccinet (Rosenstock 1974).

### **Modifierande variabler**

Individuella egenskaper, inklusive demografiska, psykosociala och strukturella variabler, kan påverka perceptioner (dvs. uppfattat allvar, mottaglighet, fördelar och barriärer) av hälsorelaterade beteenden. Demografiska variabler inkluderar bland annat ålder, kön, ras, etnicitet och utbildning. Psykosociala variabler inkluderar bland annat personlighet, social klass och jämlikhet och referensgrupstryck. Strukturella variabler inkluderar kunskap om en given sjukdom och tidigare kontakt med sjukdomen, bland annat. Inom HBM antar man att modifierande variabler påverkar hälsorelaterade beteenden indirekt genom att påverka upplevt allvar, mottaglighet, fördelar och hinder (Rosenstock 1974)

### **Signaler till handling (cue to action)**

HBM menar att en "cue", eller "trigger" dvs. en utlösande faktor är nödvändig för att bli engagerad i hälsofrämjande beteenden. Signaler till handling kan vara interna eller externa. Fysiologiska signaler (t.ex. smärta, symtom) är ett exempel på interna signaler till handling. Externa signaler inkluderar händelser eller information från närstående, media eller vårdgivare som främjar engagemang i hälsorelaterade beteenden. Exempel på vad som kan utlösa handlande inkluderar ett påminnelsevykort från en tandläkare, en väns eller en familjemedlems sjukdom och produkter med varnande texter på etiketten. Intensiteten av

signaler som behövs för att en person skall vidta åtgärder varierar mellan individer på grund av uppfattad mottaglighet, allvar, fördelar och hinder. Personer som tror att de har hög risk att drabbas av en allvarlig sjukdom och som har ett etablerat förhållande till primärvårdspersonal kan till exempel enkelt övertalas att delta i massundersökning för sjukdomen efter att ha sett ett offentligt meddelande, medan individer som tror att de har låg risk beträffande samma sjukdom och som inte har tillförlitlig tillgång till vården kan kräva mer intensiva externa signaler för att låta sig bli undersökt (Rosenstock 1974).

### **Självverkan**

Självverkan sattes till de fyra komponenterna upplevda känslighet, allvar, fördelar och barriärer i HBM 1988. Självverkan avser en persons övertygelse om hans eller hennes förmåga till ett framgångsrikt agerande. Självverkan sattes till HBM i ett försök att bättre förklara individuella skillnader i hälsoproblem. Modellen var ursprungligen utvecklad för att förklara människors förhållningssätt till hälsovårdstjänster av engångsart t.ex. att massundersökas för cancer eller bli vaccinerad. Så småningom användes HBM på mer betydande, långsiktigt beteendeförändringar, såsom dietmodifiering, motionsvanor och att sluta röka. Utvecklare av modellen erkände att förtroendet för ens förmåga att åstadkomma förändringar i resultat, dvs. självverkan är en nyckelkomponent i förändringen av hälsobeteendet (Rosenstock 1974).

## **6 Metod**

Metoder som används i denna studie är både kvalitativ och kvantitativ. Tonvikten ligger ändå på kvantitativa delen i detta arbete. Respondenten använder sig av båda metoderna eftersom det i enkäten som skickades ut fanns både öppna och slutna frågor för att få så mycket information som möjligt. I arbetet används deskriptiv statistik som analysmetod för att få fram resultat från enkätens frågor med slutna svarsalternativ, och deskriptiv innehållsanalys för att analysera svaren från enkäten med öppna frågor.

### **6.1 Kvantitativ och kvalitativ metod**

Kvantitativ metod används när man vill kunna mäta resultat och förenkla uttryck i siffror, ge precision och exakthet i påståenden. Ofta används en enkät som datainsamlingsmetod för att kunna skickas ut till ett stort urval. Viktigt inför kvantitativa undersökningar är att studien är bra planerad. Om man använder sig av en enkät är det viktigt att enkäten är bra uppbyggd

och systematisk för att frågeformuläret skall få en tydlig struktur och för att sedan kunna analyseras. Ofta utgår kvantitativa undersökningar från ett antagande, det vill säga en hypotes vars sanningsenlighet testas i undersökningen. För att kunna göra en hypotesprövning och hitta ett samband krävs att man har ett visst antal som svarat för att det skall gå att räkna ut ett samband mellan olika variabler (Henricson 2012, s.115–129).

Kvalitativ metod innebär att man vill klargöra fenomenets karaktär eller egenskaper. Det finns olika metoder för att göra en kvalitativ undersökning. Med observationer tolkas och studeras andras kroppsliga och språkliga uttryck. Men hjälp av intervjuer kan man få fram andras muntliga uppgifter, berättelser och förståelser (Wideberg 2006, s. 16).

För att öka trovärdigheten på undersökningen bör man från början se till att studien har hög reliabilitet och validitet. Ordet reliabilitet används då man pratar om undersökningen är pålitlig, att man kan lita på undersökningen och att den ger samma resultat om man upprepar den. Ordet kommer från engelskan ”rely on”. Validitet används då man pratar om att undersökningen mäter det som den skall mäta. Det vill säga att man använder sig av ett giltigt mätinstrument (Eliasson 2010, s 14–17).

För att öka reliabiliteten kan man upprepa frågor i en enkät för att se om man får samma resultat. Det är också viktigt att man har tydliga frågor så alla förstår vad som frågas och att frågorna inte missuppfattas eftersom att det sällan går att komplettera svaren efteråt. Faktorer som ökar reliabiliteten är om tidigare forskning stämmer överens med studiens resultat. Ju högre reliabiliteten är desto högre är förutsättningarna för en hög validitet (Eliasson 2010, s. 14–17).

Man bör också tänka på tillämplighet. Tillämplighet har att göra med val av undersökningsgrupp och insamlingsteknik. Utgångspunkten vid kvantitativ forskning är att resultaten skall vara giltiga i andra situationer och för andra individer än de undersökta (Eliasson 2010, s.14–17).

## **6.2 Val av informanter**

Före man väljer urval bör man ha ett syfte. Syftet i denna studie var att ta reda på vårdpersonalens inställning till vacciner och vaccination. När man har syftet klart väljs vilka man vill att ska svara på enkäten som sedan ges till de som anses representera en större grupp, vilket gör att deras svar kan generaliseras till fler än bara dem själva. Ju fler



informanter man har desto mera ökar tillförlitligheten och felmarginalen blir mindre (Henricson 2012, s 134).

För att få skicka ut enkäten till vårdpersonal var respondenten tvungen att anhålla om tillstånd. Respondenten ansökte om tillstånd till ansvarspersoner inom två olika kommuner (se bilaga 2). En av kommunerna gav tillstånd för att skicka ut enkäten till deras anställda. Respondenten skickade en webbenkät med följebrev åt ansvarspersonen inom kommunen som sedan skickade vidare enkäten till sina anställda (se bilaga 3).

Enkäten skickades ut till vårdpersonal inom en kommun i Österbotten, som jobbar inom hälso- och sjukvården. Sammanlagt mottog ca 750 personer enkäten. Att svara på enkäten har varit frivilligt. Urvalet blev de som valde att svara på enkäten. Sammanlagt svarade 100 personer på enkäten.

### **6.3 Enkät**

Det finns många sätt att samla in data till undersökningar. En av de vanligaste datainsamlingsmetoder som används inom kvantitativa studier är en enkät. Fördelen med enkäter är att de kan skickas till ett stort urval. När man gör en enkät är det viktigt att man är noggrann och tydlig i frågorna som man ställer, men också att frågorna är bra strukturerade för att sedan kunna mäta olika skillnader i variabler man tidigare bestämt. Variabel innebär det objekt man undersöker t.ex. antal som har vaccinerat sig. Det finns fyra olika variabeltyper, nominalvariabler, ordinalvariabler, intervallvariabler och kvotvariabler. Beroende på svarsalternativen kan man sedan mäta svaren man fått på olika sätt. I denna studie har använts både nominalvariabler och ordinalvariabler. Nominalvariabler betyder att svarsalternativen inte går att rangordna på något sätt utan endast skiljas åt. Ordinalvariabler går att rangordna utifrån de svar man fått, men säger inget om avståndet mellan svaren. När man utformar frågorna till enkäten bör man också se till att de svarar på studiens syfte och frågeställning (Eliasson 2010, s.35–37).

Som datainsamlingsmetod har i detta arbete använts en webbenkät som respondenten utformat på ”Google forms”. När enkäten utformades var målet att den skulle vara enkel att svara på men ändå ge svar på studiens frågeställning. Respondenten ville inte heller ta för mycket tid av informanterna eftersom de högst antagligen skulle svara på enkäten under arbetstid. Respondenten var noga med att anonymiteten skulle behållas för att vårdpersonalen skulle våga ge så ärliga svar som möjligt. Frågorna i enkäten valde

respondenten att formulera själv för att de skulle passa in i tidigare forskning och för att få svar på studiens frågeställningar. Enkäten hade 23 frågor. De sex första frågorna handlade om bakgrundsinformation och de resterande om vårdpersonalens inställning till vacciner och vaccination. 16 frågor som berörde vårdpersonalens inställning hade fasta svarsalternativ och på sju av de frågorna kunde man också svara med eget svar ifall man ansåg att inget av de slutna alternativen passade. Man kunde inte ange två svar på samma fråga. Sista frågan i enkäten var en öppen fråga.

Att göra en webbenkät är behändigt när man vill skicka den till många. Det finns många olika program med vilka man kan utforma egna webbenkäter t.ex. Google Forms. Enkäten kan med programmet delas med en länk, så att den som klickar på länken kommer direkt till enkäten. När man svarar på enkäten är man anonym och den som analyserar svaren kan inte spåra den som svarat. Det som är bra med en webbenkät att den kan delas med många oberoende var man bor och man kan ta del av resultaten direkt. För att få ut enkäten skickades ett mail till ansvarspersoner inom social och hälsovården som sedan skickade vidare mailet med följebrev och länk med webbenkäten till sina anställda.

#### **6.4 Etiska överväganden**

Alla studier som görs bör ha en etisk motivering för att klargöra vem som har nytta av studien och varför den görs. Man bör också ta i beaktande när man väljer sitt urval att inte ta med personer som inte har kunskap eller förmåga att själva bestämma om de vill medverka eller inte. Att delta i en studie bör vara frivilligt och man bör ha rätt att avbryta när som helst. Man bör också vara noga med att skydda informanternas identitet och informera om studiens syfte (Henricson 2012, s.169).

Främsta orsaken till att respondenten valt att göra denna studie är för att få mera information om faktorer som kan påverka vårdpersonalens inställning till vacciner och vaccination. Om man vet vilka faktorer som påverkar kan man bättre vidta åtgärder för att främja hälsa bland personal och patienter. En annan fördel för de som medverkat är att vårdpersonalen har fått en möjlighet att få sin röst hörd gällande vaccinationsfrågor på arbetsplatsen. Alla berörda och alla som svarat på enkäten har blivit informerade om forskningens syfte. Deltagarna har själva haft rätten att bestämma om de vill medverka eller inte och alla som medverkat har svarat på enkäten anonymt. Alla uppgifter har behandlats konfidentiellt och ingen obehörig har att kunna ta del av dem. Alla insamlade uppgifter har enbart använts i detta arbete.

## 6.5 Analyismetod

De öppna svaren i enkäten har analyserats med en innehållsanalys och de slutna svaren med statistisk analys.

### 6.5.1 Deskriptiv statistik

Med statistiskt material kan man analysera resultaten och få numerisk information, generalisera erhållna resultat, analysera samband och förutsäga kommande situationer. Deskriptiv statistik innebär att man med hjälp av tabeller eller grafer presenterar resultaten man fått på ett beskrivande sätt. Efter att man samlat in data kan man börja bearbeta materialet så att man får ut all nödvändig information. Oftast så börjar man med att dela in materialet i olika frekvenser. Absoluta frekvenser anger hur många gånger som ett visst värde förekommer i det statistiska materialet vilket betyder antal observationer med ett visst värde på variabeln. Relativa frekvensen anger den procentuella andelen och den fås genom att dividera frekvensen med det totala antalet statistiska enheter och anger resultatet i procent. För att kunna dra slutsatser av sitt material bör man också räkna ut karaktäristika som delas in i två grupper: lägesmått och spridningsmått. Lägesmått ger information om vilket mått som är det mittersta och spridningsmått beskriver t.ex. standardavvikelsen som beskriver spridning av variabelvärdena kring medelvärdet. Typvärdet är det variabelvärde som har den största frekvensen (Hassinen m.fl. 2017, s.9–15).

I detta arbete användes en webbenkät. Med en webbenkät på Google forms får man fram resultaten direkt i Microsoft Excel som är ett kalkylprogram. Man får fram resultaten i en datamatrix så att variablerna och undersökningsenheterna är lätt överskådliga. Med hjälp av Excels filterfunktion kan man se hur olika grupper svarat på olika frågor. Respondenten började med att se vilka yrkesgrupper som har svarat på frågor för att få en klarare bild hur respondenten skall analysera svaren. Respondenten valde att dela in informanterna i grupper som sjukskötare, hälsovårdare/barnmorskor och övrig vårdpersonal för att kunna se skillnad mellan yrkesgrupper som jobbar med att vaccinera vilket betyder sjukskötare, barnmorskor och hälsovårdare. De som inte jobbar med att vaccinera har fått benämningen övrig vårdpersonal i resultatredovisningen.

Respondenten har också valt göra en hypotesprövning på vissa variabler för att se om det finns ett samband mellan variablerna och för att se om man hittar faktorer som påverkar vårdpersonalens inställning. Det finns olika metoder för att räkna ut samband. Vilken metod

man bör använda beror på hurudana variabler man har. För nominal och ordinalvariabler bör man använda  $\chi^2$ -test (chi-två test). Med hjälp av testet får man fram om det är en sannolikhet eller en slump att resultatet blev som det blev. Ju större tabell man har desto större blir oftast  $\chi^2$ , eftersom det blir fler celler att lägga samman. Inom statistik anges sannolikheten med förkortningen ”p”(probability) och resultatet berättar hur stor sannolikheten är att det finns ett samband.  $\chi^2$ -testet som respondenten använt sig av finns gratis på nätet och är lätt att använda när man väl förstått hur man skriver in sin data. På testet kan man välja signifikansnivå vilket berättar hur väl ett värde är uträknat från ett stickprov. Ju lägre värde desto noggrannare blir resultatet. Inom vetenskaplig forskning används oftast 0,05(=5%) som signifikansnivå. Vilket betyder att resultatet är signifikant när p- värdet är mindre än 0,05 (Eliasson 2010, s.75–99; Hassinen m.fl. 2017, s.102)

### **6.5.2 Innehållsanalys**

I detta arbete har gjorts en innehållsanalys på svaren från öppna frågorna och på svaren från frågorna i enkäten som hade fått öppna svar. Främsta orsaken varför respondenten valt att ta med svaren från öppna frågorna var att många informanter hade upplysande information och med hjälp av öppna svaren fick man också bättre svar på frågeställningen i arbetet.

Inom kvalitativ forskning finns en rad olika av analysmetoder beroende på datainsamlingsmetod. Innehållsanalys är en benämning för analysmetoder som används för att beskriva och tolka texter. När man analyserar text börjar man ofta med att bearbeta texten så man får en struktur och innebörd åt det budskap som uppfattas i texten. För att lättare få fram det väsentliga kan man göra ett kategorischema för att koda svaren enligt det man vill få fram (Henricson 2017, s. 332; Patel 1987, m.fl., s 122–130)

Svaren från enkätens öppna frågor lästes igenom flera gånger för att få en överblick över alla svar. Sedan delades svaren in i olika kategorier för att ordna upp svaren för att lättare kunna analysera och presentera dem.

## **6.6 Studiens praktiska genomförande**

För att få göra studien krävdes det först tillstånd från ansvarspersonen inom social- och hälsovården i kommunen. I samband med anhållan om tillstånd skickades också studiens syfte och forskningsplan. Som datainsamlingsmetod valdes enkät för att planen var att få många svar. Urvalet blev vårdpersonal. Enkäten utformades med hjälp av studiens syfte och

frågeställning samt tidigare forskning och studiens teoretiska utgångspunkt. Före enkäten skickades ut gjordes en pilotstudie till 5 personer som jobbar som vårdpersonal för att se att enkäten fungerar som tänkt. Enkäten skickades ut våren 2018 med hjälp av ansvarspersonen inom kommunen Informanterna fick ett mejl med följebrev och länk till enkäten. Av resultaten från enkäten gjordes en statistisk analys och en innehållsanalys.

## **7 Resultat**

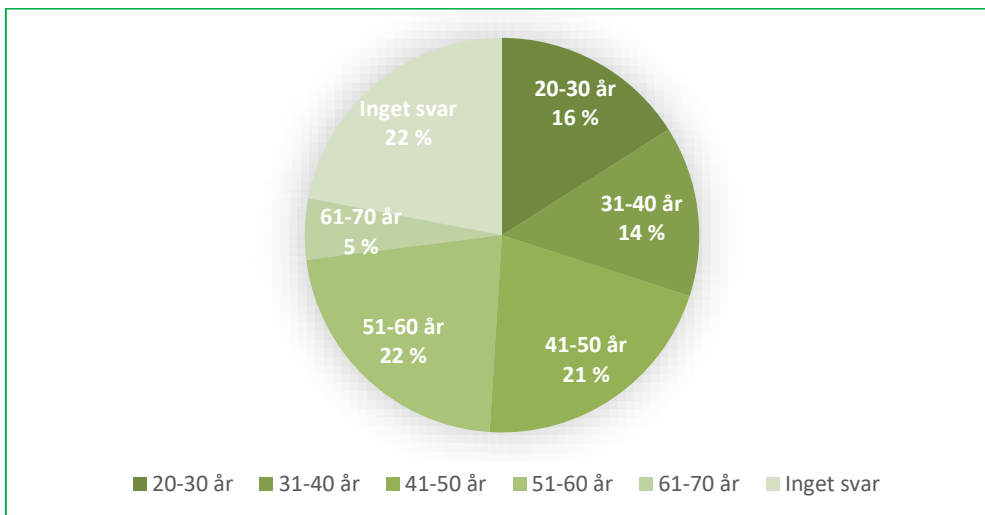
Enkäten skickades ut till ca 750 anställda som jobbar som vårdpersonal inom social och hälsovården inom en kommun. Av de valde 100 personer att svara. Resultatet av denna studie kommer att presenteras både på ett kvalitativt och kvantitativt sätt eftersom att frågorna i enkäten bestod av öppna och slutna frågor. Den kvantitativa delen består av deskriptiv statistik och kvalitativa delen av en innehållsanalys. De första sex frågorna i enkäten bestod av öppna frågor för att få bakgrundsinformation om informanterna. Respondenten har ställt upp svaren i figurer för att det lättare skall gå att ta del av informationen, svaren finns under rubriken ” bakgrundsuppgifter”. Svaren från de slutna frågorna har ställts upp i tabeller, och svaren från de öppna frågorna har respondenten gjort en innehållsanalys av. Totalt bestod enkäten av 23 frågor, varav elva frågor kunde besvaras med eget svar. Nästan alla har svarat på de färdigt angivna svarsalternativen. De som inte har gjort det har svarat med eget svar främst för att de velat tillägga något. Om någon svarat med eget svar men det har varit samma som färdigt angivna har respondenten räknat deras svar dit de hör. I enkäten gick det inte att välja flera svarsalternativ. Innehållsanalysen baserar sig på svar där informanten valt att inte svara med färdigt angivna svar samt de som kommit in från enkätens sista fråga” något du vill tillägga angående vacciner och vaccination”.

### **7.1 Bakgrundsinformation om informanterna**

För att få en överblick över bakgrundsinformation om informanterna har resultaten gällande de första frågorna i enkäten sammanställts i figurer förutom frågan om kön och enhet informanterna arbetar på. Nästan alla som svarade på enkäten var kvinnor (99%). Enheter som vårdpersonalen arbetade inom var många, allt från bäddavdelningar, rådgivningar, tandvården, hälsovårdscentraler, skolhälsovården, laboratorier, polikliniker. De som respondenten har valt att göra figurer av är ålder, utbildning och arbetserfarenhet i år. Figureerna syns nedan.

### 7.1.1 Ålder

På frågan om ålder svarade 78 personer och 22 personer lämnade frågan obesvarad. Informanterna var jämt fördelade inom alla åldersklasser.

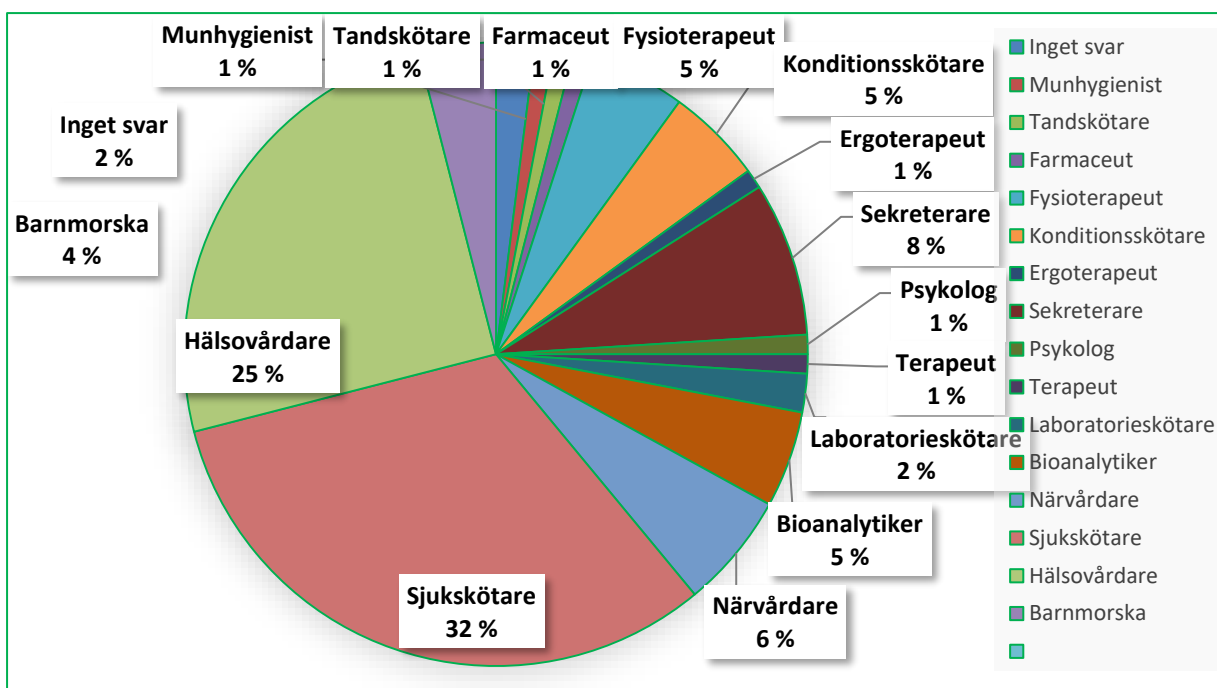


**Figur 1. Ålder**

Informanterna var jämt fördelade inom alla åldersklasser. I åldern 20–30 var 16% av de som svarat, 31–40 år var 14%, 41–50 var 21%, 51–60 år var 22%, och 61–70 år var 5%.

### 7.1.2 Utbildning

På frågan om utbildning svarade 98 informanter av sammanlagt 100. De som svarade hade många olika utbildningar. Fler än vad som hade förväntats. Alla togs ändå med eftersom de alla representerar vårdpersonal.

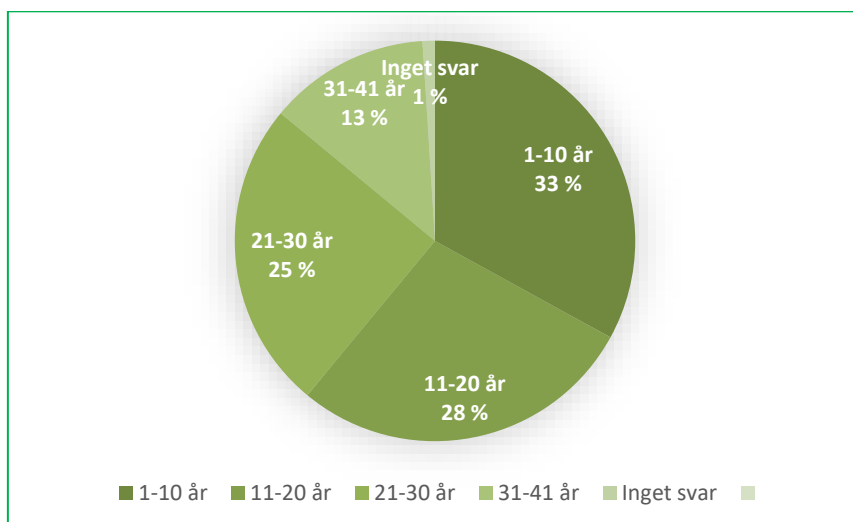


**Figur 2. Utbildning**

Sammanlagt var 32% sjukskötare, 25% hälsovårdare, 8 % sekreterare, 6% närvårdare, 5% bioanalytiker, 5% fysioterapeuter, 5% konditionsskötare, 4% barnmorska, 2% laboratorieskötare, 1%, tandskötare, 1%, munhygienist, 1% farmaceut, 1%, ergoterapeut, 1% psykolog, 1% terapeut.

### 7.1.3 Arbetserfarenhet

Bland enkätens första frågor fanns även en fråga där informanterna ombads skriva hur många år de har arbetat inom sitt yrke. På frågan svarade 99 personer om arbetserfarenhet av 100 informanter. På den frågan kom även många olika alternativ och svaren var ganska jämnt fördelade. Frågan i enkäten var öppen så respondenten har valt att sammanställa alla svaren så de syns i figur 3 som olika grupper med flera år per grupp.



**Figur 3. Arbetserfarenhet**

Figuren visar hur många procent av informanterna som jobbar i respektive grupp. 33% har jobbat 1–10 år, 28% har jobbat 11–20 år, 25% har jobbat 21–30 år och 13 % har jobbat 31–41 år.

## 7.2 Resultat av enkätens slutna frågor

Under denna rubrik kommer resultaten av enkätens slutna frågor att redovisas i tabeller. I tabellerna står procentarna för totala antal svar i respektive grupp. Inom statistik brukar totala urvalet förkortas ”n= ”och i denna redovisning står det för alla de som svarat på enkäten. I resultaten har vårdpersonalen indelats i sjukskötare, hälsovårdare/barnmorskor och övrig vårdpersonal. Sammanlagt var det 32 sjukskötare som svarat på enkäten 25 hälsovårdare och 4 barnmorskor. Barnmorskorna och hälsovårdarna har räknats till samma kategori dels för att de som svarat har haft dubbelbenämning eller att de jobbat inom rådgivning med liknande arbetsuppgifter som hälsovårdarna som har svarat. Barnmorskorna var också för få för att ges en egen kategori. Kategori ”övrig vårdpersonal” är de som räknas till vårdpersonal men inte har som uppgift att vaccinera. Till övrig vårdpersonal har räknats alla andra och är till antal 39 personer. Inom den kategorin finns personer som jobbar som närvårdare, sekreterare, bioanalytiker, laboratorieskötare, terapeut, farmaceut, ergoterapeut, munhygienist m.fl. (se figur 1. utbildning). Frågorna som ställts i enkäten finns överst i tabellen. Längst till vänster om tabellen står summan av det totala antalet av alla som svarat och längst under summan av det totala antalet av alla som svarat i respektive kategori.



### 7.2.1 Jobbar med att vaccinera

I enkäten frågades om informanterna har som uppgift att ge eller bevaka vaccinering. Frågan var tänkt att passa alla som skulle få enkäten men eftersom inga läkare svarade har de som svarat endast som uppgift att vaccinera eller inte, eftersom det hör till läkarens uppgift att bevaka vaccinering.

**Tabell 2. Har som uppgift att vaccinera.** Notera: Siffrorna inom parentes anger procent och procenten har avrundats till hela tal.

Har du som uppgift att ge eller bevaka vaccinering (n =100)				
	Sjukskötare	Hv/Bm	Övrig vårdpersonal	Totalt
Ja	3 (9%)	26 (90%)	0 (0%)	29 (29%)
Nej	24 (75%)	1 (3%)	39 (100%)	64 (64%)
Ibland	5 (16%)	2 (7%)	0 (0%)	7(7%)
Totalt	32 (100%)	29 (100%)	39 (100%)	100 (100%)

Tabellen visar hur många av personalen som har som uppgift att vaccinera. Totalt svarade 100 personer på frågan. Av sjuksköterna vaccinerar 9 (9%) och av hälsovårdarna och barnmorskorna 29 (90%). Av övrig personal vaccinerar ingen eftersom det inte hör till deras arbetsuppgifter.

### 7.2.2 Känner till nationella vaccinationsprogrammet

I enkäten frågades om informanterna känner till vacciner som hör till det nationella vaccinationsprogrammet. Syftet med frågan var att se hurdana baskunskaper informanterna har om vacciner.

**Tabell 3. Känner till nationella vaccinationsprogrammet.**

Känner du till vacciner som hör till det nationella vaccinationsprogrammet? (n= 100)				
	Sjukskötare	Hv/Bm	Övrig vårdpersonal	Totalt
Ja	17 (53%)	28 (96%)	22 (56%)	67 (67%)
Nej	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Delvis	15 (46%)	1 (3%)	17 (53%)	33 (33%)
Totalt	32 (100%)	29 (100%)	39 (100%)	100 (100%)

Tabellen visar hur många som känner till det nationella vaccinationsprogrammet. Totalt svarade 100 personer på frågan. Av alla som svarat känner 67% till vacciner som hör till det nationella vaccinationsprogrammet. Av sjukskötarna svarade 17 (53%) att de känner till vacciner som hör till det nationella vaccinationsprogrammet, av hälsovårdarna svarade 28 (96%) på samma fråga och av övrig personal svarade 22 personer (56%) att de känner till vacciner som hör till det nationella vaccinationsprogrammet.

### 7.2.3 Vaccinerar sig själva

I enkäten frågades informanterna om de har vaccinerat sig själva med vacciner som rekommenderats dem, samt enskilt om de vaccinerat sig med influensavaccin. Frågan om de vaccinerat sig med vacciner som rekommenderas syftade på alla vacciner som rekommenderas dvs. vacciner som hör till det nationella vaccinationsprogrammet men även de vacciner som rekommenderas till vårdpersonal.

**Tabell 4. Vaccinerat sig med vacciner som rekommenderas.** Notera: Siffrorna inom parentes anger procent och procenten har avrundats till hela tal.

Har du vaccinerat dig med vacciner som rekommenderas till dig? (n= 100)				
	Sjukskötare	Hv/Bm	Övrig vårdpersonal	Totalt
Ja	30 (94%)	29 (100%)	35 (90%)	94 (94%)
Nej	1 (3%)	0 (0%)	2 (5%)	3 (3%)
Vet inte vilka som borde tas	0 (0%)	0 (0%)	1 (2,5%)	1 (1%)
Kan inte p.g.a. allergi eller sjukdom	1 (3%)	0 (0%)	1 (2,5%)	1(1%)
Totalt	32 (100%)	29 (100%)	39 (100%)	100 (100%)

Tabellen visar hur många som vaccinerat sig med vacciner som rekommenderas. Totalt svarade 100 personer på frågan. Av sjukskötarna har 30 (94 %) vaccinerat sig, av hälsovårdarna 29 (100%) och av övrig personal 35(90%).

**Tabell 5. Brukar årligen ta influensavaccin.** Notera: Siffrorna inom parentes anger procent och procenten har avrundats till hela tal.

Brukar du årligen ta influensavaccin? (n= 100)				
	Sjukskötare	Hv/Bm	Övrig vårdpersonal	Totalt
Ja	17 (53%)	21 (72%)	20 (51,3%)	58 (58%)
Nej	8 (25%)	4 (14%)	13 (33,3%)	23 (23%)
Ibland	6 (19%)	4 (14%)	6 (15,4%)	24 (24%)
Kan inte p.g.a. allergi eller sjukdom	1 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1%)
Totalt	32 (100%)	29 (100%)	39 (100%)	100 (100%)

Tabellen visar hur många som årligen eller endast ibland brukar ta influensavaccin. På frågan har svarat sammanlagt 100 personer. Av alla som jobbar som vårdpersonal har endast 58% årligen vaccinerat sig med influensavaccin. Av sjukskötarna brukar 17(53%) årligen ta

influensavaccin, av hälsovårdarna och barnmorskorna tar årligen 21 (72%) och av övrig personal 20 (51%). Vilket innebär att totalt tar 58 (58%) årligen influensavaccin.

#### 7.2.4 Tror på vacciners effekt

I enkäten frågades informanterna om de tror på vacciners effekt att skydda mot smittosamma sjukdomar. Syftet med frågan var att ta reda på hur informanterna upplever vacciner eftersom att inte tro på vacciners effekt kan vara delorsak till att inte själv vaccinera sig.

**Tabell 6. Tror på vacciners effekt att skydda mot smittosamma sjukdomar.** Notera: Siffrorna inom parentes anger procent och procenten har avrundats till hela tal.

Tror du på vacciners effekt att skydda mot smittosamma sjukdomar? n= 100)				
	Sjukskötare	Hv/Bm	Övrig vårdpersonal	Totalt
Ja	23 (72%)	28 (97%)	28 (72%)	79(79%)
Nej	0 (0%)	1 (3%)	0 (0%)	1(1%)
Delvis	9 (28%)	0 (0%)	11 (28%)	20(20%)
Totalt	32(100%)	29 (100%)	39 (100%)	100 (100%)

Tabellen visar hur många av vårdpersonalen tror på vacciners effekt att skydda mot smittosamma sjukdomar. Totalt svarade 100 personer på frågan. Av sjukskötarna svarade 23 (72%) att de tror på vacciners effekt att skydda mot smittosamma sjukdomar. På samma fråga svarade 28 av (97%) hälsovårdarna och barnmorskorna, och av övrig vårdpersonal 28 personer (72%) att de tror på vacciners effekt att skydda mot smittosamma sjukdomar. Endast en person har svarat att den inte tror på vacciners effekt men 20% tror enbart delvis på vacciners effekt.

#### 7.2.5 Orsaker till att vaccinerat sig i år

Informanterna frågades om orsakerna till att de vaccinerat sig i år. Frågan hade svarsalternativ som påståenden men man kunde också svara med eget alternativ om man upplevde att färdiga alternativen inte stämde med egna orsaker till att ha vaccinerat sig. De som svarat med ett öppet svar har svarat på ett sådant vis att svaren gått att räkna till de

färdiga alternativen men haft mer att säga angående orsak. De som har haft omfattande svar på öppna alternativen har kommit med i innehållsanalysen.

**Tabell 7. Orsaker till att ha vaccinerat sig i år.** Notera: Siffrorna inom parentes anger procent och procenten har avrundats till hela tal.

I år har jag vaccinerat mig för att: (N= 100)				
	Sjukskötare	Hv/Bm	Övrig vårdpersonal	Totalt
Jag vill skydda mig själv och patienten	16 (51%)	25 (86,2%)	24 (62%)	65 (65%)
Jag har inte vaccinerat mig	3 (9%)	1(3,4%)	7 (18%)	11 (11%)
Jag har vaccinerat mig för att min arbetsgivare kräver det	12 (37%)	2(6,8%)	6 (15%)	20 (20%)
Jag har inte vaccinerat mig p.g.a. allergi eller sjukdom	1 (3%)	1(3,4%)	2 (5%)	4(4%)
Totalt	32 (100 %)	29 (100%)	39 (100%)	100 (100%)

Tabellen visar orsaker till att vårdpersonalen vaccinerat sig i år. Totalt svarade 100 personer på frågan. Av sjukskötarna har 16 (51%) vaccinerat sig för att de vill skydda sig själv och patienten. 3 sjukskötare (9%) har inte vaccinerat sig och 12 (37%) har vaccinerat sig för att arbetsgivaren kräver det. Av hälsovårdare och barnmorskorna har 25 (86,2%) vaccinerat sig för att de vill skydda sig själv och patienten, 1 (3,4%) har inte vaccinerat sig, och 2 (6,8%) har vaccinerat sig för att arbetsgivaren kräver det. Av övrig vårdpersonal har de flesta vaccinerat sig för att de vill skydda sig själva och patienten (62%).

### 7.2.6 Rekommenderar vacciner

Informanterna frågades om de rekommenderar vacciner till patienter och anhöriga samt deras egna anhöriga. Syftet med frågan var att ta reda på om informanterna följer vårdanvisningar och rekommenderar vacciner. Frågan var ställd så att den skulle passa alla. Dock borde det ha funnits ett alternativ med ”hör inte till min uppgift” eftersom många inte

jobbar med patienter. Frågan hade ett öppet alternativ, vilket många som inte anser det är deras uppgift, svarat på öppna svarsalternativet. I tabellen har det lagts till det svarsalternativet, för att redovisa svaren på ett tydligt sätt.

**Tabell 8. Rekommenderar vaccin till patienter och deras anhöriga.** Notera: Siffrorna inom parentes anger procent och procenten har avrundats till hela tal.

Rekommenderar du vaccin till patienter och deras anhöriga? (N= 100)				
	Sjukskötare	Hv/Bm	Övrig vårdpersonal	Totalt
Ja	24 (75%)	26 (90%)	12 (31%)	62(62%)
Nej	2 (6%)	0(%)	3 (8%)	5(5%)
delvis	6 (19%)	3 (10%)	17 (43,5%)	26(26%)
Hör inte till min uppgift	0 (0%)	0 (0%)	6 (15%)	6(6%)
Inget svar	0 (0%)	0(0%)	1(2,5%)	1 (1%)
Totalt	32 (100%)	29 (100%)	39 (100%)	100 (100%)

Tabellen visar hur många som rekommenderar vaccin till patienter och deras anhöriga. Totalt rekommenderar 62(62%) av vårdpersonalen vaccin till patienter och deras anhöriga. Av sjukskötare rekommenderar 24 personer (75%) och av hälsovårdarna och barnmorskorna 26 personer (90%). Av Sjukskötarna har 6 (19%) svarat att de delvis rekommenderar vaccin och 2 (6% har svarat att de inte rekommenderar vaccin. Av hälsovårdarna är det inga som inte rekommenderar men 3 (10%) som delvis rekommenderar. Av vårdpersonalen har 6 svarat att det inte hör till deras uppgift, vårdpersonalen som inte rekommenderar vaccin till patienter och anhöriga hör till kategorin övrig personal inom vilket det jobbar personer som inte har kontakt med patienterna.

**Tabell 9. Rekommenderar vaccin till sina egna anhöriga.** Notera: Siffrorna inom parentes anger procent och procenten har avrundats till hela tal.

Rekommenderar du dina egna anhöriga att vaccinera sig? (N=100)				
	Sjukskötare	Hv/Bm	Övrig vårdpersonal	Totalt
Ja	12 (37,5%)	24 (83%)	16 (41%)	52 (52%)
Nej	4 (12,5%)	0 (0%)	5 (13%)	9(9%)
Delvis	16 (50%)	5 (17%)	18 (46%)	39 (39%)
Totalt	32 (100%)	29 (100%)	39 (100%)	100 (100%)

Tabellen visar hur många som rekommenderar vaccin till sina egna anhöriga. Totalt svarade 100 personer på frågan. Av sjukskötarna svarade 12 (37,5%) att de rekommenderar sina egna anhöriga att vaccinera sig, av hälsovårdarna svarade 24 (83%) att de rekommenderar och av övrig vårdpersonal 16 (41%) att de rekommenderar. Totalt var det 39 (39%) som rekommenderar enbart delvis vaccin till sina egna anhöriga och 9 (9%) som inte rekommenderar vaccin till sina egna anhöriga.

### 7.2.7 Information om vacciner

Informanterna frågades i enkäten om de upplever att de fått tillräckligt med information om vacciner i sin utbildning samt om de fått information om vacciner på arbetsplatsen och är nöjda med den information de fått. I enkäten fanns också en fråga om de brukar läsa artiklar eller forskning som handlar om vaccin.

**Tabell 10. Information om vaccin i utbildningen.** Notera: Siffrorna inom parentes anger procent och procenten har avrundats till hela tal.

Känner du att du fått tillräckligt med information om vaccin i din utbildning? (N= 100)				
	Sjukskötare	Hv/Bm	Övrig vårdpersonal	Totalt
Ja	8 (25%)	13 (44%)	10 (26%)	31 (31%)
Nej	13(41%)	9 (31%)	14(36%)	36 (36%)
delvis	11 (34%)	7 (24%)	15(38%)	33 (33%)
Totalt	32 (100%)	29 (100%)	39 (100%)	100 (100%)

Tabellen visar om vårdpersonalen upplever att de fått tillräckligt med information om vacciner i sin utbildning. 31% är nöjda med informationen från utbildningen och 36% är inte nöjda. Av sjukskötarna är endast 25% nöjda med den information de fått. Av hälsovårdarna och barnmorskorna är 44% nöjda.

**Tabell 11. Information om vaccin på arbetsplatsen.** Notera: Siffrorna inom parentes anger procent och procenten har avrundats till hela tal.

Har du fått information om vacciner på din arbetsplats? (N= 100)				
	Sjukskötare	Hv/Bm	Övrig vårdpersonal	Totalt
Ja, jag är nöjd med den information jag fått	12 (37,5%)	17(57%)	20(51%)	49(49%)
Ja, men det kunde ha varit mera-	15 (47%)	12(41%)	17(44%)	44 (44%)
Nej	4 (12,5%)	0 (0%)	1(3%)	5(5%)
Inte intresserad	1 (3%)	0 (0%)	1(3%)	2(2%)
Totalt	32 (100%)	29 (100%)	39 (100%)	100 (100%)

Tabellen visar om vårdpersonalen fått information om vacciner på arbetsplatsen och om de varit nöjda med den. Totalt svarade på frågan 100 personer. Av alla informanter var 49 %



nöjda med informationen och 44% var nöjda men tyckte att det kunde ha varit mera. 5% har inte fått information

**Tabell 12. Läser artiklar eller forskningar om vacciner** Notera: Siffrorna inom parentes anger procent och procenten har avrundats till hela tal.

Brukar du läsa artiklar eller forskningar om vaccin? (N= 100)				
	Sjukskötare	Hv/Bm	Övrig vårdpersonal	Totalt
Ja	8 (25%)	14 (48,2%)	5 (13%)	52 (52%)
Nej	5 (16%)	1 (3,4%)	9 (23%)	15 (15%)
Ibland	19 (59%)	14 (48,2%)	25 (64%)	58 (58%)
Totalt	32(100%)	29(100%)	39 (100%)	100(100%)

Tabellen visar hur många av vårdpersonalen brukar läsa artiklar eller forskningar om vaccin. Totalt svarade 100 personer på frågan. Av sjukskötarna läser 25% artiklar eller forskning om vaccin. 5 (16%) har svarat att de inte läser, och 19 (59%) har svarat att de ibland läser. Av hälsovårdarna och barnmorskorna läser 14 (48,2%) och av dem har 14 svarat att de ibland läser forskningar om vacciner. Av övrig personal läser 5 (13%) och 25(64%) har svarat att de ibland läser forskningar eller artiklar om vacciner.

### 7.2.8 Upplevelser om vacciners trygghet

I enkäten frågades om vårdpersonalen känner att det känns tryggt att ta vacciner som hör till det nationella vaccinationsprogrammet samt om det känns tryggt att ta influensavaccin. Syftet med frågorna var att se på skillnader mellan hur informanterna svarat. Dock bör det tas i beaktande att influensavaccin hör till det nationella vaccinationsprogrammet, men rekommenderas främst till riskgrupper och vårdpersonal. Respondenten valde att ställa en fråga om influensavaccin eftersom många kanske inte tänker på att influensavaccin hör till det nationella vaccinationsprogrammet.

**Tabell 13. Upplevelser om vaccinationer som hör till det nationella vaccinationsprogrammet.** Notera: Siffrorna inom parentes anger procent och procenten har avrundats till hela tal.

Känns det tryggt att ta vacciner som hör till det nationella vaccinationsprogrammet? (N= 100)				
	Sjukskötare	Hv/Bm	Övrig vårdpersonal	Totalt
Ja	24 (75%)	28 (97%)	27 (70%)	79 (79%)
Nej	1 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1%)
Delvis	7 (21%)	1 (3%)	12 (30%)	20 (20%)
Totalt	32 (100%)	29 (100%)	39 (100%)	100(100%)

Tabellen visar hur många av vårdpersonalen känner att det känns tryggt att ta vacciner som hör till det nationella vaccinationsprogrammet. Totalt av 100 som svarat känner 79 % att det känns tryggt varav 1% känner att det inte känns tryggt och 20 % känner att det delvis känns tryggt. Av sjukskötarna känner 24 (75%) att det känns tryggt och av hälsovårdarna 28 (97%) att det känns tryggt att ta vacciner som hör till det nationella vaccinationsprogrammet.

**Tabell 14. Upplevelser om influensavaccin** Notera: Siffrorna inom parentes anger procent och procenten har avrundats till hela tal.

Känns det tryggt at ta influensavaccin?				
	Sjukskötare	Hv/Bm	Övrig vårdpersonal	Totalt
Ja	17 (53%)	23 (79%)	12 (31%)	52(52%)
Nej	6 (19%)	0(0%)	9 (23%)	15 (15%)
Delvis	8 (25%)	6(21%)	18(46%)	32(32%)
Inget svar	1(3%)	0(0%)	0(0%)	1(1%)
Totalt	32 (100%)	29 (100%)	39 (100%)	100(100%)

Tabellen visar hur stor andel som upplever att det känns tryggt att ta influensavaccin. Totalt svarade 100 personer på frågan. Av alla som svarat upplever 52% att det känns tryggt att ta influensavaccin varav 15 % upplever att det inte känns tryggt att ta influensavaccin. Av sjukskötarna upplever 53% att det känns tryggt att ta influensavaccin och av hälsovårdarna

och barnmorskorna 79%, av övrig vårdpersonal upplever 31% att det känns tryggt att ta influensavaccin.

### 7.2.9 Obligatoriskt att vaccinera sig

I enkäten frågades vårdpersonal om de tycker att det skall vara obligatoriskt för vårdpersonal att ta vaccin. Frågan syftade på lagen om smittosamma sjukdomar som uppdaterades under tiden då enkäten skickades ut. I lagen kom en ny paragraf som kräver att vårdpersonal har skydd mot en del vacciner (Lagen om smittosamma sjukdomar 1227/2016).

**Tabell 15. Åsikter om det skall vara obligatoriskt att ta vaccin.** Notera: Siffrorna inom parentes anger procent och procenten har avrundats till hela tal.

Tycker du det skall vara obligatoriskt att ta vaccin för vårdpersonal? (N= 100)				
	Sjukskötare	Hv/Bm	Övrig vårdpersonal	Totalt
Ja, det hör till min plikt att skydda patienten	9 (28%)	18 (62%)	10 (26%)	37 (37%)
Nej, jag vill bestämma själv	16 (50%)	5 (17%)	20 (51%)	41 (41%)
Vet inte	4 (13%)	3 (10%)	5 (13%)	12 (12%)
Annat svar	3 (9%)	3 (10%)	4 (10%)	10 (10%)
Totalt	32 (100%)	29 (100%)	39 (100%)	100 (100%)

På frågan om informanterna tycker att det skall vara obligatoriskt att vaccinera sig svarade alla. Totalt anser 37 personer (37%) att det skall vara obligatoriskt att ta vaccin för vårdpersonal och att det hör till deras plikt. De flesta (41%) anser att det inte skall vara obligatoriskt och att de vill bestämma själva om de ska ta vaccin eller inte. 12 (12%) personer vet inte om det skall vara obligatoriskt. Det var några som svarat med eget svar. Svaren var så omfattande att respondenten valt att ta med de svaren under kapitlet innehållsanalys.

### 7.2.10 Tillgängligt att ta vacciner på arbetsplatsen

Informanterna frågades om det har varit lättillgängligt att vaccinera sig på arbetsplatsen, eftersom lättillgängligheten kan påverka ifall man vaccinerar sig eller inte.

**Tabell 16. Tillgängligt att ta vaccin på arbetsplatsen.** Notera: Siffrorna inom parentes anger procent och procenten har avrundats till hela tal.

Har det varit lättillgängligt att få vaccin på arbetsplatsen (N=100)				
	Sjukskötare	Hv/Bm	Övrig vårdpersonal	Totalt
Ja	29 (91%)	28(97%)	34(87%)	91(91%)
Nej	2 (6%)	0 (0%)	0(0%)	2(2%)
Delvis	1(3%)	1(3%)	4(10%)	6(6%)
Annat svar	0(0%)	0(0%)	1(3%)	1(1%)
Totalt	32 (100%)	29 (100%)	39(100%)	100 (100%)

Tabellen visar om vårdpersonalen upplevt det vara lättillgängligt att få vaccin på arbetsplatsen. På frågan svarade alla (n=100) 91 % upplever att det varit lättillgängligt. Övriga upplever att det inte varit det eller delvis lättillgängligt.

### 7.2.11 Faktorer som kan påverka vårdpersonalens inställning

Under denna rubrik har respondenten valt att testa olika hypoteser som kan svara på studiens syfte ” vilka faktorer som påverkar vårdpersonalens inställning till vacciner och vaccination”. Respondenten har testat samband med  $\chi^2$ - test. Testet visar om det finns ett samband eller om resultatet är en tillfällighet. I uträkningen har använts en signifikansnivå på 5%. För att det skall finnas ett samband bör p- värdet bli mindre än 0,05.

**Tabell 17. Samband mellan att jobba med att vaccinera andra och tro på vacciners effekt.** Notera: Siffrorna inom parentes anger procent och procenten har avrundats till hela tal.

Samband mellan att jobba med att vaccinera och att tro på vacciners effekt att skydda mot smittosamma sjukdomar		
	Ja, tror på vacciners effekt	Tror inte eller delvist på vacciners effekt
Vårdpersonal som jobbar med att vaccinera. (n= 37)	33 (89%)	4 (11%)
Vårdpersonal som inte jobbar med att vaccinera (n= 63)	46 (73%)	17 (27%)
Chi kvadrat = 3.6753 (d.f.=1) p = 0,055224		

Av alla som svarade på enkäten jobbade 37 (37%) med att vaccinera. Av de tror 33 (89%) på vacciners effekt att skydda mot smittosamma sjukdomar och 4 (11%) inte eller enbart delvis på vacciners effekt att skydda mot smittosamma sjukdomar. Vårdpersonal som inte jobbade med att vaccinera tror 46 (73%) på vacciners effekt att skydda mot smittosamma sjukdomar och 17 (27%) tror delvis eller inte på vacciners effekt att skydda mot smittosamma sjukdomar. Procentuellt tror vårdpersonal som vaccinerar mera på vacciners effekt men  $\chi^2$ - testet visar att det inte finns ett samband utan resultatet är en tillfällighet, eftersom p = 0,055224.

**Tabell 18. Samband mellan att jobba med att vaccinera och att vaccinera sig själv.** Notera: Siffrorna inom parentes anger procent och procenten har avrundats till hela tal.

Samband mellan att jobba med att vaccinera andra och årligen själv inta influensavaccin (n=100)		
	Tar vaccin årligen	Tar inte årligen vaccin
Vårdpersonal som jobbar med att vaccinera. (n= 37)	23 (62%)	14(38%)
Vårdpersonal som inte jobbar med att vaccinera (n= 63)	35 (56%)	28 (44%)
Chi kvadrat = 0.4177 (d.f.=1) p = 0.518107		

Totalt jobbar 37 (37%) med att vaccinera och 63 (63%) jobbar inte med att vaccinera. Resultatet visar att 62% av de som jobbar med att vaccinera även vaccinerar sig själva. De som inte jobbar med att vaccinera har årligen 35 (56%) vaccinerat sig. Procentuellt har flera som jobbar med att vaccinera även vaccinerat sig själva, men  $\chi^2$ -testet visar att det inte finns ett samband utan resultatet är en tillfällighet eftersom  $p = 0,518107$

**Tabell 18.Samband mellan att läsa forskningar och artiklar och tro på vacciners effekt**

Samband mellan att läsa forskningar och artiklar gällande vaccin och tro på vacciners effekt. (n=100)		
	Tror på vacciners effekt	Tror inte eller delvist på vacciners effekt
Vårdpersonal som läser forskningar och artiklar om vaccin (n= 85)	69 (62%)	16(38%)
Vårdpersonal som inte läser forskningar om (n= 63)	35 (56%)	28 (44%)
Chi kvadrat = 1.618 (d.f.=1) p = 0.203367		

Totalt svarade 87 personer (87%) att de läser forskningar. Av dem tror 69 personer (62%) på vacciners effekt att skydda mot smittosamma sjukdomar och 16 (38%) tror inte eller delvis på vacciners effekt. Av de som inte läser tror 35 personer (56%) på vacciners effekt och 28 personer tror inte på vacciners effekt (44%). Resultatet visar att det är fler av de som inte läser forskningar som inte tror på vacciners effekt. Dock finns inget samband eftersom  $\chi^2$ -testet visar att det inte finns ett samband utan resultatet är en tillfällighet eftersom  $p = 0,203367$ .

**Tabell 19. Samband mellan att rekommendera vaccin och uppleva det som tryggt att ta influensavaccin.**

Samband mellan att rekommendera vaccin och uppleva det som tryggt att ta influensavaccin (n=61)		
	Upplever det som tryggt att ta vaccin	Upplever det inte som tryggt eller delvis tryggt
Sjukskötare, barnmorskor och hälsovårdare som rekommenderar vaccin till patienter och deras anhöriga (n=50)	36(72%)	14(28%)
Sjukskötare, barnmorskor och hälsovårdare som inte alls eller delvis rekommenderar vaccin till patienter och deras anhöriga (n=11)	4 (36%)	7 (64%)
Chi kvadrat = 5.0722 (d.f.=1) p = 0.024312		

Totalt har 50 personer som jobbar som sjukskötare, hälsovårdare eller barnmorska svarat att de rekommenderar vaccin till patienter och deras anhöriga. Inom samma yrken har 11 svarat att de inte rekommenderar vacciner eller att de enbart delvis rekommenderar. Det är flera som upplever det tryggt att ta vaccin som också rekommenderar vaccin till patienter och deras anhöriga.  $\chi^2$ -testet visar att det finns ett samband mellan att rekommendera vaccin och uppleva vacciner som trygga eftersom  $p = 0,024312$  Vilket betyder att sannolikheten är större att man rekommenderar vacciner om man upplever dem som trygga.

### 7.3 Resultat från enkätens öppna frågor

Under denna rubrik presenteras resultaten från enkätens öppna frågor. Av öppna frågorna i enkäten gjordes en innehållsanalys. Här framkommer i huvudsak faktorer som påverkar vårdpersonalens inställning till vacciner och vaccination och i mindre grad hur de upplevt informationen om vaccin. De flesta är positiva till vacciner överlag men det är främst den

nya lagen och influensavaccin som väckt reaktioner. Sammanlagt valde 31 av informanterna att svara på öppna frågan om ”något annat du vill tillägga angående vacciner och vaccination”. Av alla svar gjordes ett kategorischema med huvudrubriker där respondenten kategoriserade svaren enligt innehåll, för att få fram faktorer som påverkar vårdpersonalens inställning till vacciner och vaccination samt hur de upplevt informationen. Faktorer som kom fram i innehållsanalysen är utbildning, arbetsuppgifter, krav från högre instanser, tidigare upplevelser av vaccin, skillnader mellan vacciner, informationssökning, information från arbetsplatsen samt tillgänglighet av vaccin. I svaren kom också fram vad vårdpersonalen har för inställning till att rekommendera vaccin. Dessa faktorer presenteras nedan med huvudrubrik från kategorischemat. Några hade också en del idéer om hur man kunde utveckla databasen kanta, för att alla bättre skulle veta när man senast har vaccinerat sig och med vad, dessa idéer finns under underrubrik ”övriga kommentarer”.

### **7.3.1 Utbildning**

*” I vår utbildning förekom det nog ytterst allmänt om vacciner ”*

En stor del av de som svarat på enkäten anser att de fått för lite information om vacciner i utbildningen. I svaren framkom det också att många fått bara allmän information om vacciner eller inget alls, eller att det bara nämnts kort om vacciner. Det visar också att det har stor betydelse för vilken utbildning man har om man fått information. Av de som svarat på enkäten finns sådana som gått en utbildning där det inte ingår läkemedelsbehandling. Men av yrken som sjukskötare och hälsovårdare som jobbar med att vaccinera, svarade att de är mest missnöjda med informationen.

### **7.3.2 Arbetsuppgifter**

*” det beror på var man jobbar ”*

Arbetsuppgifters inverkan på om man valt att ta vacciner och hur man förhåller sig till dem har haft betydelse. Många tycker att de som inte jobbar med patienter som hör till någon riskgrupp inte skall behöva vaccinera sig. Också de som inte jobbar med patienter alls, anser att de inte skall behöva ta vaccin om de inte vill.



### 7.3.3 Krav från högre instanser

*”Motståndet ökar om det blir tvång, vi måste få bestämma över vår egen kropp.*

*”I år blev jag tvingad till att ta vaccin”.*

*”Man bli mer eller mindre tvingad till att ta vaccin”.*

*” Jag har inte vaccinerat mig ännu i år men kommer att göra det för min arbetsgivare kräver det”.*

Frågan om vårdpersonalen tycker att det skall vara obligatoriskt att ta vacciner för vårdpersonal delade mångas åsikter. Många var positiva till vaccinering och upplever det som en självklarhet att vårdpersonal skall vaccinera sig. Några av de som svarat anser att det skall vara mera fokus på kunskap och de positiva effekter som vaccin har och mindre fokus på tvång. Det fanns också många som anser att motståndet ökar om det blir tvång, och att personalen måste få bestämma över sin egen kropp. Nya lagen har också orsakat reaktioner bland vårdpersonalen. Många tycker att det är fel att det skall komma en lag där man tvingas till något man inte tycker om och speciellt om man inte ens jobbar med patienter utan ensam i ett rum. Många undrar också om det är för personalens bästa eller för att få ner sjukhusstatistiken.

### 7.3.4 Tidigare upplevelser av vaccin

*”.. jag blev slut och trött och det räckte i flera år.”*

*” Jag har vid flera tillfällen haft allergiska reaktioner av vaccin och därför blivit försiktigare”*

Tidigare upplevelser av vaccin har påverkat om vårdpersonalen valt att ta vaccin eller inte. Om man upplevt biverkningar av vaccinet tidigare år har det orsakat att man blivit mera försiktig att ta vaccin. Biverkningar som några har beskrivit är att de blivit sjukare av influensavaccinet, eller känt sig tröttare en längre tid efter vaccinering. En av informanterna misstänker också att hennes sjukdom som hon nu har orsakades av influensavaccinet för några år sedan. Även influensavaccinets effekt ifrågasattes. Många upplever att det känns onödigt att vaccinera sig med ett vaccin som inte nödvändigtvis fungerar och några av de som svarat säger att de inte märkt någon skillnad fast de tagit vaccin i många år. Några säger också att de inte tror på influensavaccin för att de som gör vacciner är bara ute efter pengar.

### 7.3.5 Skillnader mellan vaccin

*”Grundvaccinationsprogrammet helt ok, lite skeptisk till övriga vacciner”*

Många som svarat på enkäten har poängterat att det är skillnad på vacciner som de är positiva till och inte. De flesta är positiva till vacciner som hör till det nationella vaccinationsprogrammet men influensavaccin har fått mera kritik. Främsta orsaken till kritiken är att vaccintillverkarna inte vet vilket virus som vaccinet borde innehålla för att ge effekt.

### 7.3.6 Informationssökning och information från arbetsplatsen

*”Ju mera jag läst ju mera övertygad är jag att vacciner är säkra och fungerar”*

Många som jobbar med att vaccinera söker reda på information om vacciner på egen hand. Även de som själva säger att de vaccinerar verkar vara positivare till vacciner och är intresserade av att läsa på mera. De säger också att ju mera de läst desto mera övertygad om vacciners effekt och säkerhet har de blivit. Det har också framkommit i svaren att det också har stor betydelse på vilka artiklar man läst och hur man tyder dem. En hel del av vårdpersonalen upplever att det kunde ha getts mera information om vacciner på arbetsplatsen.

### 7.3.7 Tillgänglighet

*” det har varit lättillgängligt om man jobbade när de kom till enheten”*

Att få vacciner på arbetsplatsen har varit lättillgängligt. Några tycker ändå att det kunde vara flera vaccinationstillfällen så att alla skulle ha möjlighet att gå när de kommer till arbetsplatsen och vaccinerar så att de kan ta vaccinerna på arbetstid, för att inte behöva gå på allmänna tillfällen och vänta länge i långa köer.

### 7.3.8 Vårdrekommendationer

En hel del har svarat att de inte rekommenderar vacciner för att det inte hör till deras arbetsuppgifter eller att de inte diskuterar vacciner med patienter. Det har också framkommit att många inte vill ta ställning till om andra vaccinerar sig eller inte utan tycker att alla ska få bestämma själva, därav har de inte rekommenderat vacciner till patienter, deras anhöriga eller egna anhöriga. En viktig poäng som kommit fram är att vårdpersonal inte får framföra

egna åsikter till patienter och deras anhöriga utan bör följa vårdrekommendationerna. Samma person svarade att hon själv upplevt när en annan avrått från att ta vissa vacciner men nog rekommenderat en del: *”stelkrampen sku ja int lämna utan men dehär andra e ja nog själv lite skeptisk mot så di e nu inte hela världen om du inte ger”*

### 7.3.9 Övriga kommentarer

En informant påpekade också att man bättre borde följa med patienters vaccinationer eftersom många saknar uppgifter vilket betyder att många inte vet vilka vacciner de tagit och vilka som borde tas. *” Personelhälsovården borde följa upp vaccinationerna som man gjorde förr! Många saknar uppgifter på sina vaccinationer både de man fått vid rådgivningen, under skoltiden och i arbetslivet. Diskussionen då mera personlig och man kan få flera vaccinerade ”*

En annan informant kommenterade att det borde finnas en rubrik på ”kanta” där patienter kan hitta information om vilka vaccinationer de tagit och när.

## 8 Diskussion

I detta kapitel kommer metoden och resultaten att diskuteras. Under rubriken metoddiskussion diskuteras allt som berör metoden samt problem eller annat som uppkommit under studiens lopp. Resultatdiskussionen binder ihop tidigare forskning med teoretisk utgångspunkt samt resultatet från denna studie.

### 8.1 Metoddiskussion

Metoden som användes i denna studie var både kvalitativ och kvantitativ. Fördelen med att valt att använda sig av båda metoderna är att de kompletterar varandra. Med hjälp av kvantitativa delen har respondenten fått ut information i deskriptiv statistik. Och med hjälp av kvalitativa delen fått fram beskrivningar av vårdpersonalen och förklaringar till orsaker som påverkar vårdpersonalens inställning till vacciner och vaccination.

Urvalet valdes ut ur ett kvoturval vilket innebär att resultaten inte säger något om alla som jobbar som vårdpersonal, utan endast om de som jobbar som vårdpersonal inom den kommunen. För att få studien att representera alla som jobbar som vårdpersonal skull det ha krävts att enkäten skickats ut till flera kommuner runt om i Finland.

Tanken var från början att två olika kommuner skulle ha medverkat men eftersom bara en kommun gav tillstånd till studien blev det bara en kommun. Den andra kommunen krävde små ändringar i forskningsplanen vilket skulle ha varit okej om respondenten skulle ha haft mera tid att ändra på forskningsplanen. Efter att en kommun valt att medverka skickades enkäten ut till vårdpersonalen inom kommunen med hjälp av en ansvarsperson som hade tillgång till vårdpersonalens arbetsmejl. Vilket innebär att respondenten inte hade någon aning om vem som skulle få enkäten, endast att de arbetar inom social och hälsovården inom en kommun som valde att vara med i studien.

Det var också tänkt att läkarna skulle få svara på enkäten men inga läkare svarade. Oklart är om de inte har fått den eller om ingen läkare velat svara. Enligt ansvarspersonen har alla inom social och hälsovården inom kommunen fått enkäten vilket betyder att ca 750 personer har fått den och av de svarade exakt 100 personer. Bortfallet blev 87% vilket betyder att endast 13 % valt att svara på enkäten. Orsakerna till bortfallet kan vara många. En orsak som kan ha påverkat är att enkäten skickades ut till personalens arbetsmejl vilket betyder att om man inte läser mejlen ofta kan man ha missat enkäten eller om man inte har mycket tid över under arbetsdagen. För att öka på svarsprocenten kunde man ha skickat en påminnelse. En delorsak till varför många inte velat svara kan också vara att vaccinationsfrågor kan upplevas som privata eller att man inte har intresse för vaccinationsärenden. Oberoende av bortfallet har urvalet varit representativt för vårdpersonal eftersom de som svarat har tillhört många olika yrkesgrupper, många olika åldrar, många med väldigt lång arbetserfarenhet och sådana som jobbat lite mindre. Dock var det få män som svarade, vilket kan bero på att största delen av de som jobbar inom vården är kvinnor.

Som datainsamlingsmetod användes en webbenkät. Valet av datainsamlingsmetod var lätt eftersom målet var att få många svar. Även om svarprocenten blev låg är respondenten mycket nöjd med de svar som kommit eftersom svaren har gett mycket information gällande vaccinationsfrågor och syftet och frågeställningarna blev besvarade. Det som kanske var det svåraste med en enkät är att man borde ha mycket erfarenhet i statistik för att kunna göra en bra enkät. Problem som uppstod var kanske främst i analysdelen hur man skall ställa upp resultatet på ett tydligt sätt men också hur frågorna ställdes och svarsalternativen t.ex. frågan i enkäten där informanterna bads fylla i om de vaccinerar sig med vacciner som rekommenderas. Där kunde man ha förklarat vilka vacciner som menas eftersom många senare kommenterat att de svarat enligt nationella vaccinationsprogrammet. Så en mera informativ enkät kunde ha varit bättre eftersom frågorna kanske upplevdes så att man blev

utfrågad om sin kunskap. Ett annat problem som respondenten märkte i ett senare skede var att den frågan skulle ha kunnat ha ett till alternativ som ”delvis” för att få fram om det bara är vissa vacciner inom nationella vaccinationsprogrammet som vårdpersonalen vaccinerar sig själva med.

Validiteten och reliabiliteten i detta arbete är bra eftersom tidigare forskning kommit till liknande resultat och pålitliga källor använts. För att öka validiteten och reliabiliteten kunde mera tid ha satts på att utforma enkäten. Enligt Eliasson (2010) handlar reliabilitet om undersökningens pålitlighet, vilket i detta sammanhang betyder att man borde komma fram till samma resultat om man upprepar den. För att öka reliabiliteten i detta arbete kunde respondenten formulerat frågorna bättre och haft med en kontrollfråga för att se att informanterna svarar på liknande frågor med samma svar. Med validitet menas att man använder rätt mätinstrument. Att mäta någons inställning till vacciner kan vara svårt men med hjälp av både öppna och slutna frågor upplever respondenten att validiteten är bra.

De flesta källor som hänvisats till i arbetet är från THL och artiklar från Terveysportti eftersom de är ledande inom frågor som berör forskning, hälsofrämjande vårdåtgärder och vårdrekommendationer i Finland. Att hitta forskning som berör studieämnet har varit lätt. Och de flesta är bara några år gamla eller publicerade i år. Dock hittades inga vetenskapligt granskade studier som gjorts i Finland vilket skulle ha varit intressant att få med.

## 8.2 Resultatdiskussion

I resultatet av denna studie kom det fram många faktorer som påverkar vårdpersonalens inställning till vacciner och vaccination. I studien användes ”Health Belief Model” som teoretisk utgångspunkt. Modellen grundades för att bättre förstå sig på och förklara olika hälsorelaterade beteenden särskilt när det kommer till att uppta hälsovårdstjänster. Centrala begrepp inom modellen är uppfattad svårighetgrad, upplevd mottaglighet, upplevda fördelar, upplevda hinder, modifierande variabler samt signaler till handling. Enligt modellen har alla dessa komponenter betydelse för om man kommer att vaccinera sig eller inte och hur man upplever vacciner.

I enkäten ställdes många frågor gällande vårdpersonalens inställning till vacciner och vaccination. Lite över hälften som svarade på enkäten sa att de känner till det nationella vaccinationsprogrammet (67%) och nästan alla hade vaccinerat sig med vacciner som rekommenderats till dem (97%). Dock svarade endast 58 % att de årligen brukar ta

influensavaccinet som vårdpersonal rekommenderas att ta. Delorsak till att många valt att inte vaccinera sig var att de fått biverkningar av vaccinet eller att de upplevde det som onödigt eftersom vaccinet inte skyddar om vaccinet innehåller fel virus, vilket inte går att veta med säkerhet när vaccinerna görs. Rosenstock m.fl. beskriver också i deras modell att de personer som är rädda för biverkningar eller inte upplever vaccinet som tryggt kommer med mindre sannolikhet att inte ta vacciner. Det som påverkar om man tar vaccin enligt Rosenstock m.fl. beror också på hur allvarlig man ser sjukdomen och hur man upplever risken att själv insjukna.

Av vårdpersonalen svarade 79 % att de tror på vacciners effekt att skydda mot smittosamma sjukdomar och 20 % att de enbart delvis tror på vacciners effekt. Där var det större andel av hälsovårdarna och barnmorskorna som tror på vacciners effekt med en 25% skillnad. En faktor som påverkat att de inte tror på effekten var tidigare upplevelser av vaccinets svaga effekt. Vissa säger att de inte upplevt någon skillnad eller att de blivit sjukare.

Lite över hälften (65%) av vårdpersonalen har vaccinerat sig i år för att de vill skydda sig själv och patienten. Resterande grupp har svarat att de har vaccinerat sig i år för att arbetsgivaren kräver det. Det var flest hälsovårdare (86,2 %) och barnmorskor som vaccinerat sig i år för att de vill skydda sig själva och patienter.

Till vårdpersonalens uppgifter hör att följa vårdrekommendationer som är angivna. Till dem hör t.ex. att rekommendera vacciner till patienter och anhöriga. Endast lite över 62% av 100 informanter har svarat att de rekommenderar vaccin till patienter och deras anhöriga samt bara 52% rekommenderar vaccin till sina egna anhöriga. I studien hittades ett samband mellan att de som upplever vacciner som trygga rekommenderar oftare vacciner. Liknande resultat har också en tidigare studie som gjorts i Frankrike 2015 kommit fram till (Verger m.fl. 2015). I den studien kom också fram att vårdpersonal sällan rekommenderar vacciner när de tvivlar på nyttan.

Det var många i denna studie som upplevde att de fått för lite information i skolan om vacciner. 69% har svarat att de inte är nöjd eller delvis nöjd med den information de fått. 44% skulle ha önskat mera information om vacciner på arbetsplatsen. Många studier visar att man kunnat öka vaccinationstäckningen med att hålla vaccinationskampanjer (Corace m.fl. 2013). Också enligt Health Belief model kan man öka engagemang i hälsorelaterade beteende genom att informera och förklara nyttan med t.ex. vaccin (Rosenstock m.fl. 1974)

De flesta upplever vacciner som hör till det nationella vaccinationsprogrammet som trygga (79%) På frågan om vårdpersonalen upplever influensavaccinet som tryggt var det fler som svarade nekande. Endast 52 % av 100 informanter upplever att det är tryggt att ta influensavaccin. På öppna frågan har informanter förklarat att de är mera skeptiska till influensavaccin eftersom det inte alltid är effektivt och att vaccinerna inte testats lika noggrant som andra vacciner. En informant upplever att vacciner handlar om pengar. Tidigare forskning har också kommit fram till att en faktor som kan påverka hur vårdpersonal förhåller sig till vacciner är tron att vaccintillverkare endast gör vacciner i ekonomiskt syfte (Karafilakis m.fl. 2016)

Nästan alla informanter tycker att det har varit lättillgängligt att ta vacciner på arbetsplatsen.

### **8.3 Slutledning**

De främsta faktorerna som påverkar vårdpersonalens inställning till vacciner och vaccination verkar vara skillnad på utbildning, tidigare upplevelser av vaccin samt vårdpersonalens syn på skillnader mellan vacciner samt om de upplevs trygga och effektiva. De flesta förhåller sig positiva till vaccin men influensavaccin har fått mest kritik. Lagen om smittsamma sjukdomar har också kritiserats. Vårdpersonal vill behålla sin rätt att själva bestämma vilka vacciner de tar. Det är även många som anser att det hör till vårdpersonalens plikt att skydda sig själva och patienterna.

Under studiens gång har vaccinationsdebatterna fortsatt på sociala medier. Det senaste nytt gällande lagen om smittsamma sjukdomar är att paragrafen som gäller vaccinering av vårdpersonal eventuellt kommer att omformuleras eftersom den blivit feltolkad av vårdinstanser som krävt att alla som jobbar inom hälso- och sjukvården bör vaccinera sig. Det har lett till att många blivit hotade med uppsägning om de inte kunnat bevisa sig ha tillräckligt skydd för smittsamma sjukdomar. Syftet med lagen var inte att tvinga vårdpersonalen att vaccinera sig (Social och hälsovårdsministeriet 2018.)

Inom utbildningen för sjukskötare, barnmorskor och hälsovårdare har också kommit med mera information om vacciner under detta år. Yrkesskolan Novia har haft ett samarbete med THL där man utformat en webbaserad kurshelhet som innehåller grunderna i vaccinationskunskap 2 sp som läses av sjukskötare, barnmorskor och hälsovårdare. Hälsovårdare läser även en fördjupad kurs i vaccinationskunskap 1 sp. (THL 2018)

## Källförteckning

Boey, L., Bral, C., Roelants, M., m fl. 2018. Attitudes, believes, determinants and organizational barriers behind the low seasonal influenza vaccination uptake in healthcare workers – A cross-sectional survey. *Vaccine*. (23), s.3351-3358

[online] [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com) [hämtat:20.10.2018]

Carman,W m.fl.,2000. Effects of influenza vaccination of health-care workers on mortality of elderly people in long-term care: a randomized controlled trial. *The Lancet* (355), s.93-97

[Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10675165> [hämtat: 5.11.2018]

Canning, HS., Phillips,J. & Allsup, S, 2005. Healthcare workers beliefs about influenza vaccine and the reasons for non-vaccination - a cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing* 14, s.922-925.

[online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17518894> [hämtat:16.11.2017]

Conner,M &Norman,P. 2005. Predicting health behaviour. Research and practice with social cognition models. Glasgow.Open University press.

Corace K, et al. Am J Infect Control. 2013. Predicting influenza vaccination uptake among health care workers: what are the key motivators? *American Journal of infection control*, 41(8).

[online] [https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(13\)00114-4](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(13)00114-4) [hämtat:16.11.2017]

Dubé, E., m.fl.2017. Addressing vaccine hesitancy: the crucial role of healthcare providers. *Clin Microbiol Infect*. (23).

Eliasson, A., 2010. *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur.

European Centre for Disease Prevention and Control, 2017

[Online] <https://ecdc.europa.eu/en/home> [hämtat: 5.11.2018]

Finlands sjukskötarförbund r.f., Etiska riktlinjer för sjukskötare. 1996.



[online] [sairaanhoitajat.fi](http://sairaanhoitajat.fi) [hämtat:06.01.2018]

Hassinen, S., m.fl. 2017. *Kortmatematik. Sannolikhet och statistik*. u.o.Schildts & Söderströms förlag

Maltezou,HC., Katerelos, P.,m.fl.,2012. Attitudes toward mandatory occupational vaccinations and vaccination coverage against vaccine-preventable diseases of health care workers in primary health care centers. *American Journal of Infect Control*. 2013 41(1), s. 66–70.

[online][https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(12\)00175-7/](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(12)00175-7/) [hämtat:16.11.2017]

Henricson, M. Red. 2012. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Jarret m.fl. 2015. *Strategies for addressing vaccine hesitancy - A systematic review*. Department of Infectious Disease Epidemiology. London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, United Kingdom

Karafillakis E. Dinca, I. Apfel,F. Sabrina Cecconi,S. Larson,H. Würz, A. Takacs,J. Suk, J. Pastore,L. 2016. *Vaccine hesitancy among healthcare workers in Europe: A qualitative study* *Vaccine*,(34)s5013-5020

[online]<http://linkinghub.elsevier.com> [hämtat:16.11.2017]

Luomio,J. Tietoa potilaalle: Elimistön vastustuskyky, immuniteetti. 2016. *Lääkärikirja Duodecim*. [online] [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) [hämtat :16.11.2017]

Nohynek,H. Leino,T,. *Rokotukset*. 2017 *Lääkärikirja Duodecim*.

[online] [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) [hämtat :16.11.2017]

Patel, R., red. 1987. *Grundbok i forskningsmetodik*. Lund: studentlitteratur.

Peltola, P., 1994. *Rokotukset ja infektioaudit. (2 uppl.)*. Duodecim. kustannus oy duodecim.

Rosenstock,I. Historical Origins of the Health Belief Model *.Health Education & Behavior Vol 2. (uppl.4) .1974*

Ruotsalainen, E., 2014. Henkilökunnan rokotus on suositus- potilaan suojaaminen on velvoite. Sic.Fimea.

[online] <http://sic.fimea.fi> [hämtat :15.01.2018]

Social och hälsovårdsministeriet.,2018. Publikationer.

[online] <https://stm.fi> [hämtat:29.10.2018]

Southwell, B., Barmada, C. Hornik ,R. Maklan ,D. 2002. Can we measure encoded exposure? Validation evidence from a national campaign. *Journal of Health Communication*.

[online] <http://psycnet.apa.org/record/2002-06736-004> [hämtat:16.11.2017]

Southwell ,B. Between messages and people: A multilevel model for memory of television content. *Communication Research*. 2005

[online] <https://doi.org/10.1177/0093650204271401> [hämtat:16.11.2017]

THL., 2017.Rokotukset.

[online][www.thl.fi](http://www.thl.fi) [hämtat:16.11.2017]

THL., 2018. Den nationella utbildningshelheten i vaccinationskunskap.

[online][www.thl.fi](http://www.thl.fi) [hämtat:5.11.2018]

Uitti,J & Red.,,2016. God företagshälsovårdpraxis. Arbetshälsoinstitutet.

Vaasan keskussairaala, 2017. Aktuell.

[online]<https://www.vaasankeskussairaala.fi> [hämtat:27.10.2018]

Verger, P., Fressard,L. Collange F. 2015. Vaccine hesitancy among general practitioners and its determinants during controversies: a national cross-sectional survey in France. *EBio*.2:887–893.

[online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4563133/> [hämtat:16.11.2017]

Wilde, JA., McMillan JA, Serwint J, Butta J, O'Riordan MA, Steinhoff MC., 2000. Effectiveness of Influenza Vaccine in Health Care Professionals. A Randomized Trial. JAMA

[online] <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/189023> [hämtat:16.11.2017]

Widberg, K.,2002. Kvalitativ forskning i praktiken. Lund: studentlitteratur.

### **Finlands författningssamling**

Lagen om smittosamma sjukdomar 1227/2016 [online] Finlex.fi [hämtat:16.11.2017]

Lagen om integritetsskydd i arbetslivet 759/2004 [online] Finlex.fi [hämtat:16.11.2017]

### **Figurförteckning**

Figur 1. Ålder.

Figur 2. Utbildning.

Figur 3. Arbetserfarenhet.

### **Tabellförteckning**

Tabell 1. Vaccinationstäckningen bland vårdpersonal i Europa.

Tabell 2. Har som uppgift att vaccinera.

Tabell 3. Känner till nationella vaccinationsprogrammet.

Tabell 4. Vaccinerat sig med vaccin som rekommenderas.

Tabell 5. Brukar årligen ta influensavaccin.

Tabell 6. Tror på vacciners effekt att skydda mot smittosamma sjukdomar.

Tabell 7. Orsaker till att vaccinerat sig i år.

Tabell 8. Rekommenderar vaccin till patienter och deras anhöriga.

Tabell 9. Rekommenderar vaccin till egna anhöriga.

Tabell 10. Information om vaccin i utbildningen.

Tabell 11. Information om vaccin på arbetsplatsen.

Tabell 12. Läser artiklar eller forskningar om vaccin.

Tabell 13. Upplevelser om vacciner som hör till det nationella vaccinationsprogrammet.

Tabell 14. Upplevelser om influensavaccin.

Tabell 15. Åsikter om det skall vara obligatoriskt att ta vaccin.

Tabell 16. Tillgängligt att ta vaccin på arbetsplatsen.

Tabell 17. Samband mellan att jobba med att vaccinera och tro på vacciners effekt.

Tabell 18 Samband mellan att läsa forskning och artiklar och tro på vacciners effekt

Tabell 19. Samband mellan att rekommendera vaccin och uppleva det som tryggt att ta influensavaccin.

## Bilagor

### Bilaga 1. Nationella vaccinationsprogrammet

Vaccin som innehåller levande försvagade sjukdomsalstrare:		
Vaccin	Handelsnamn	Förstärkningsämne
BCG-vaccin	BCG Vaccine SSI BCG Vaccine (Japan)	inget förstärkningsämne
Vaccin mot rotavirus	Rotateq	inget förstärkningsämne
MPR-vaccin	M-M-RVAXPRO Priorix	inget förstärkningsämne
Vaccin mot vattkoppor	Varilrix Variavax	inget förstärkningsämne
Influensavaccin i form av nässpray	Fluenz Tetra	inget förstärkningsämne
Vaccin mot gula febern	Stamaril	inget förstärkningsämne
Vaccin mot tyfoidfieber	Vivotif	inget förstärkningsämne
Vaccin mot bältros	Zostavax	inget förstärkningsämne

Vaccin som innehåller levande hela inaktiverade sjukdomsalstrare		
<b>Vaccin</b>	<b>Handelsnamn</b>	<b>Förstärkningsämne</b>
HAV-vaccin	Havrix	aluminiumsalt
HBV+HAV-vaccin	Twinrix adult Twinrix paediatric	aluminiumsalter
Poliovaccin	Imovax Polio	inget förstärkningsämne
TBE-vaccin	Ticovac Ticovac Junior	aluminiumsalt
Rabiesvaccin Inte i vaccinationsprogrammet	Rabies-Imovax	inget förstärkningsämne
DTaP-IPV-Hib-vaccin	Infanrix- Polio+Hib Pentavac	aluminiumsalt
DTaP-IPV-vaccin	Tetravac	aluminiumsalt

Vaccin som innehåller toxoider		
<b>Vaccin</b>	<b>Handelsnamn</b>	<b>Förstärkningsämne</b>
dT-vaccin	diTeBooster Imovax d.T. adult Td-pur	aluminiumsalt
dtap-vaccin	Boostrix	aluminiumsalter
DTaP-IPV-vaccin	Tetravac	aluminiumsalt

Vaccin som innehåller toxoider		
<b>Vaccin</b>	<b>Handelsnamn</b>	<b>Förstärkningsämne</b>
DTaP-IPV-Hib-vaccin	Infanrix-Polio+Hib Pentavac	aluminiumsalt

<sup>1</sup> protein från en icke typbar Haemophilus influenzae-bakterie

<sup>2</sup> AS04 består av aluminiumsalt och fettstrukturen från bakteriens yta. (Thl)

## Bilaga 2. Anhållan om tillstånd



### ANHÅLLAN OM TILLSTÅND FÖR FORSKNING OCH LÄRDOMSPROV

Allmänna uppgifter om forskningen	Sökandens namn Johanna	Tfn
	Adress	
	Läroanstalt, utbildningsprogram Yrkehögskolan Novia, Utbildningsprogram sjukvårdare Studiens namn Vårdpersonalens inställning till vacciner och vaccination Beställare av studien	
	Handledare för studien Utbildningsansvarig Marie Hjortell	Kontaktuppgifter marie.hjortell@novia.fi +358447805331 +35863285331
	Syfte med studien Få ökad kunskap gällande faktorer som kan påverka vårdpersonalens inställning till vacciner... Målgupp för studien (personal, patienter, övriga) Vårdpersonal	
	Datainsamlings och analysmetoder som används i studien (vid behov på bilaga) Som datainsamlingsmetod kommer jag att använda mig av en nätenkät och analysmetod kvantitativ.	
	Tidsplan för studien EA beräknas vara klart i maj och kommer att presenteras i slutet av maj på Yrkehögskolan Novia.	
Bilagor	Forskningsplan <input checked="" type="checkbox"/> Meddelande till de som undersöks (finska/svenska) <input checked="" type="checkbox"/> Blankett för samtycke (finska/svenska) <input checked="" type="checkbox"/> Modell för datainsamlingsblankett (frågeformulär) <input checked="" type="checkbox"/>	
Sökandes underskrift	30.1.2018 <i>Johanna S. Kkita</i> Datum och underskrift	
Beviljande av tillstånd	Tillstånd beviljat <input checked="" type="checkbox"/> Tillstånd beviljas med följande ändringar <input type="checkbox"/>	Tillstånd ej beviljat <input type="checkbox"/>
	Motivering Godkänns enligt plan, men så att enkät-linjen sänds till utbildningsledare + ansvariga förmin, som sänder vidare till sin personals e-post.	
Kontaktperson	Kontaktperson vid Social- och hälsovårdsverket:	
Den beviljandes underskrift	6.2.2018 Datum och underskrift	
Beslutsparagraf	§ 34	Datum 8.2.2018 Handläggare
Fördelning		



### **Bilaga 3. Enkät**

**Ålder**  
**Kön**

Man

Kvinna

**Yrkestitel**

Sjukskötare

Närvårdare

Läkare

Hälsovårdare

Annat:

**Vilken enhet arbetar du på?**

**Hur många år har du arbetat inom ditt yrke?**

**Beskriv dina arbetsuppgifter kort**

**Har du som uppgift att ge eller bevaka vaccinering?**

Ja

Nej

Ibland

**Känner du till vacciner som hör till det nationella vaccinationsprogrammet?**

Ja

Nej

Delvis

**Har du vaccinerat dig med vacciner som rekommenderas till dig?**

Ja

Nej

Vet inte vilka vacciner jag borde ta.

Kan inte på grund av allergi eller sjukdom

**Brukar du årligen ta influensavaccin?**

Ja

Nej

Ibland

Kan inte på grund av allergi eller sjukdom

Tror du på vacciners effekt att skydda mot smittosamma sjukdomar?

Ja

Nej

Delvis

**I år har jag vaccinerat mig för att:**

Jag vill skydda mig själv och patienten.

Jag har inte vaccinerat mig.

Jag har vaccinerat mig för att min arbetsgivare kräver det.

Jag har inte vaccinerat mig på grund av allergi eller sjukdom

Öppet svarsalternativ

**Rekommenderar du vaccin till patienter och deras anhöriga?**

Ja

Nej

Delvis

Öppet svarsalternativ:

**Rekommenderar du dina egna anhöriga att vaccinera sig?**

Ja

Nej

Delvis

Öppet svarsalternativ:

**Känner du att du fått tillräckligt med information om vaccin i din utbildning?**

Ja

Nej

Delvis

Inte intresserad

**Har du fått information om vacciner på din arbetsplats?**

Ja, jag är nöjd med den information jag fått

Ja, men det kunde ha varit mera

Nej

Inte intresserad

**Känns det tryggt att ta vacciner som hör till det nationella vaccinationsprogrammet?**

Ja

Nej

Delvis

Öppet svarsalternativ:

**Känns det tryggt att ta influensavaccin?**

Ja

Nej

Delvis

Öppet svarsalternativ:

**Brukar du läsa artiklar eller forskning som handlar om vaccin?**

Ja

Nej

Ibland

**Tycker du att det skall vara obligatoriskt att ta vaccin för vårdpersonal?**

Nej, jag vill själv bestämma vilka mediciner jag tar.

Ja, det hör till min plikt att skydda patienten.

Vet inte

Öppet svarsalternativ:

**Har det varit lättillgängligt att få vaccin på arbetsplatsen?**

Ja

Nej

Delvis

Öppet svarsalternativ:

**Något annat du vill tillägga angående vacciner och vaccinatio**

## **Bilaga 4. Följebrev**

### **Bästa Respondenter!**

Jag studerar vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa på utbildningsprogrammet för sjukskötare och håller nu på med mitt examensarbete som kommer att handla om Vaccin. Syfte med denna studie är att få ökad kunskap gällande faktorer som kan påverka vårdpersonalens inställning till vacciner och vaccination. Jag är även intresserad av deras upplevelser av information kring vaccinationer. Allt detta för att få en ökad beredskap att i framtiden kunna agera professionellt i vaccinationsärenden. Studien är frivillig, men jag skulle gärna se att så många som möjligt deltar för att få ett mera tillförlitligt resultat. Du som respondent kommer att vara anonym och svaren kommer att behandlas konfidentiellt. Resultaten från undersökning kommer att publiceras i mitt examensarbete. Jag önskar att ni fyller i enkäten så snabbt som möjligt men senast 15.3. Om ni har eventuella frågor kontakta mig gärna på min email: [johannasikkila@edu.novia.fi](mailto:johannasikkila@edu.novia.fi)

Ni har skriftligen informerats om studien ovan. Med att gå in på länken lämnar du ditt samtycke att delta. Deltagande är frivilligt och du kan när som helst och utan närmare förklaring avbryta ditt deltagande. **Frågeformulär på svenska:**

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScJ3ecG9R8HljzfFQazFyRKe4W3czV\\_Ij6bembSNWXGrjhKag/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScJ3ecG9R8HljzfFQazFyRKe4W3czV_Ij6bembSNWXGrjhKag/viewform?usp=sf_link)

### **Hyvä Vastaja!**

Opiskelen sairaanhoitajaksi ammattikorkeakoulu Noviassa Vaasassa. Teen tällä hetkellä opinnäytetyötä, jonka aiheena on rokotukset. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on saada lisää tietoa sellaisista tekijöistä, jotka voivat vaikuttaa terveydenhuollon henkilöstön asenteisiin rokotteita ja rokottamista kohtaan. Olen myös kiinnostunut heidän kokemuksiinsa rokotetiedotteista. Kaikki tämä, jotta saisin enemmän valmiutta toimia ammattimaisesti rokotustilanteissa vastaisuudessa. Vastaaminen kyselylomakkeeseen on vapaaehtoista. Toivon kuitenkin, että mahdollisimman moni vastaisi kyselylomakkeeseen saadakseni mahdollisimman luotettavan tuloksen. Vastauksesi käsittelen anonymisti ja luottamuksellisesti. Kyselylomakkeiden lopputulos julkaisen opinnäytetyössäni. Tahtoisin että vastaatte kyselylomakkeeseen niin nopeasti kuin mahdollista mutta viimeistään 15.3 mennessä, että ehdin koota ja analysoida vastauksenne. Mikäli teillä on kysyttävää voitte mielellään ottaa yhteyttä minuun, minun sähköpostini kautta: [johannasikkila@edu.novia.fi](mailto:johannasikkila@edu.novia.fi)

**Kyselylomake suomeksi:**

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd5PN\\_XsQKRYrsCK-CztaDdyYHcJiBFC-fe0UqCkQtRYpnTyw/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd5PN_XsQKRYrsCK-CztaDdyYHcJiBFC-fe0UqCkQtRYpnTyw/viewform?usp=sf_link)

Sinulle on ilmoitettu kirjallisesti edellä mainitusta tutkimuksesta. Avaamalla linkkiä suostut osallistumaan. Osallistuminen on vapaaehtoista ja voit peruuttaa osallistumisen, milloin tahansa ilman lisälausuntoja.