



Att främja vaccinationer

Erfarenheter och strategier från olika verksamheter inom hälso- och sjukvården




Citera gärna Centrum för epidemiologi och samhällsmedicins rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Referera till rapporten enligt: Vahtra C, Kantner A, Bergström A. Att främja vaccinationer. Erfarenheter och strategier från olika verksamheter inom hälso- och sjukvården. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; 2024. Rapport 2024:6.



Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin


Box 45436, 104 31 Stockholm




ces.sls@regionstockholm.se



Rapport 2024:6



ISBN 978-91-988022-2-1



Författare: Carl Vahtra, Annabell Kantner, Anna Bergström

Språkgranskning: Mika Gårdinger

Layout: Viktoria Jonze

Omslagsfoto: Yuri Arcurs/Mostphotos

Stockholm november 2024

Rapporten kan laddas ner från Folkhälsoguiden,
www.folkhalsoguiden.se

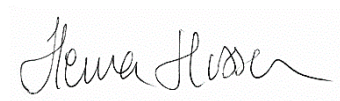
Förord

Vaccinationer förebygger sjukdomar och är en av de mest effektiva och kostnadseffektiva medicinska insatserna som finns. Men det behövs ofta en hög vaccinationstäckning i hela befolkningen för att minska insjuknanden, behov av sjukvård och dödsfall. Trots att vacciner är beprövade och används i stor skala finns det frågor och funderingar kring vaccinationer bland befolkningen. En del människor väljer att avstå vaccin och skälen är ofta komplexa.

I Stockholms län varierar vaccinationstäckningen för vaccination mot covid-19, säsongsinfluensa, humant papillomvirus (HPV), mässling, påssjuka och röda hund (MPR) utifrån geografiskt område. I socioekonomiskt utsatta områden är täckningsgraden ofta lägre än genomsnittet. Det finns också variation i vaccinationstäckning mellan olika demografiska grupper. Utvärderingar har till exempel visat att vaccination mot covid-19 var lägre bland utrikesfödda samt personer som sökte vård inom psykiatrin. Det finns en rad utmaningar som behöver åtgärdas för att åstadkomma en hög och jämlik vaccinationstäckning. Som exempel kan nämnas att vårdpersonal behöver ha kunskap och färdigheter att prata med personer som har frågor och funderingar om vaccin och vaccinationer. De behöver också ha tillgång till journaler med uppgifter om tidigare vaccinationer för den enskilde patienten, något som i dagsläget inte finns och som därigenom försvårar det vaccinationsfrämjande arbete.

Som ett led i arbetet med en ökad och jämlik vaccinationstäckning inom Region Stockholm har Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) på uppdrag av hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) genomfört en kvalitativ studie med hälso- och sjukvårdspersonal som ska bidra med förbättrad kunskap om hur vaccinationstäckningen kan främjas i Stockholms län. Rapporten täcker hälso- och sjukvårdspersonalens upplevda utmaningar, erfarenheter och behov i vaccinationsarbetet, och ska kunna användas vid planering av skraddarsydda vaccinationsinsatser.

I uppdraget ingick även att ta fram en e-kurs för Region Stockholms utbildningsportal, där fynden från rapporten bidrar till en behovsanpassad insats för hälso- och sjukvårdspersonal. Utbildningen *Bemötande för att främja vaccinationer* finns sedan maj 2024 tillgänglig på Lärtorget.



Henna Hasson

Verksamhetschef

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning.....	5
Bakgrund	6
Barnvaccinationsprogrammet.....	6
Rekommenderade vacciner	7
Begreppet vaccintveksamhet.....	7
Vaccinationstäckningen är ojämlik.....	8
Vaccinationer som jämlikhetsfråga.....	9
Syfte.....	10
Metod	11
Deltagare och tillvägagångssätt.....	11
Analys	12
Etik.....	12
Resultat	13
Gemensamma teman – likheter mellan verksamheter.....	13
Barnmorskemottagningar (BMM)	19
Barnvårdscentraler (BVC)	21
Elevhälsan	22
Vårdcentraler.....	25
Psykiatri.....	26
Kriminalvården	27
Diskussion och slutsatser.....	30
Utmaningar för vaccinationsarbetet	30
Att bemöta frågor och funderingar kring vaccin	31
Behov för att främja vaccinationer.....	31
Referenser	34

Sammanfattning

Låg vaccinationstäckning för flera rekommenderade vaccin utgör ett problem i Stockholms län, främst inom socioekonomiskt utsatta områden samt för vissa populationer. För att kunna bemöta de frågor och funderingar som gör att en individ avstår att vaccinera sig själv eller sitt barn krävs kunskap om de bakomliggande skälen. För att få den kunskapen går det att lära av den erfarenhet som finns av att bemöta dessa patienter inom olika verksamheter i hälso- och sjukvården.

Den här rapporten presenterar en studie baserad på intervjuer med hälso- och sjukvårdspersonal från barnmorskemottagningar, barnvårdscentraler, elevhälsan, vårdcentraler, psykiatri och kriminalvården. Medan många erfarenheter delas av flera, visar resultaten att arbetet med vaccinationer ofta har en unik karaktär inom olika verksamheter.

Intervjuerna visar att personal inom hälso- och sjukvården möter många patienter som avstår vaccination eftersom det är krångligt, tidsödande eller kostar pengar. Att möjliggöra vaccinationer på plats inom fler verksamheter är därför ett av förslagen för att göra vaccinationer mer tillgängliga för patienter.

En annan tillgänglighetsfråga är att hälso- och sjukvårdspersonal ofta saknar möjlighet att se vilka vaccinationer som tidigare getts. Detta innebär bland annat försämrade möjligheter att följa upp frågan om vaccination med ovaccinerade personer.

Inom elevhälsan uppstår dessutom en konflikt när ett barn vill vaccineras mot humant papillomvirus (HPV), men hindras av sina vårdnadshavare – som lagen kräver ska ge samtycke. Detta är problematiskt ur ett perspektiv om barns rätt till hälsa, och skapar etisk stress hos skolsköterskor. Nuvarande lagstiftning tolkas olika av olika huvudmän, och praxis varierar därför mellan olika skolor, vilket skolsköterskorna tolkar som orättvist för barnen.

Det inger dock hopp inför framtida vaccinationsinsatser att det finns en stor tillit till hälso- och sjukvården. Fysiska möten som anordnas av, eller tillsammans med, hälso- och sjukvården, enskilt eller i grupp, kan därför vara av stor betydelse för att kunna svara på människors frågor och funderingar om vaccin. Ett förslag för att öka vaccinationsviljan är att hälso- och sjukvården informerar om vaccinationer i samarbete med aktörer i civilsamhället, särskilt i socioekonomiskt utsatta områden. I dag saknas dock tydliga riktlinjer för hälso- och sjukvårdspersonals roll i det vaccinationsfrämjande arbetet.

Slutligen visar rapporten att det finns ett behov av olika typer av hjälpmedel och annat material som kan användas som stöd i det vaccinationsfrämjande arbetet i olika verksamheter. Exempelvis skriftligt material, förklarande bildmaterial och videor efterfrågas. Att ha tillgång till sådana hjälpmedel och material möjliggör för hälso- och sjukvårdspersonal att bemöta vårdnadshavare och patienter med olika behov. Det framstår dessutom som särskilt viktigt att kunna ge information på många språk och på lätt svenska.

Bakgrund

Vaccination är en av de mest effektiva och kostnadseffektiva medicinska insatserna för att förebygga sjukdom och främja hälsan i befolkningen. Användningen av vaccin har lett till att tidigare livshotande infektionssjukdomar i dag är under kontroll i befolkningen och inte längre bidrar till lidande och dödsfall i en stor utsträckning. Förutsättningen för en sådan effekt är att tillräckligt många individer väljer att vaccineras.

I Sverige finns två nationella vaccinationsprogram (1): ett allmänt vaccinationsprogram för barn som riktar sig till hela befolkningen och ett särskilt vaccinationsprogram som i dagsläget endast omfattar vaccination mot pneumokocker för vissa specifika riskgrupper. Regioner och kommuner är skyldiga att tillhandahålla vaccinationer som ingår i de nationella vaccinationsprogrammen till befolkningen. Dessa vaccinationer är kostnadsfria för invånaren. Utöver det allmänna och det särskilda vaccinationsprogrammet beslutar Folkhälsomyndigheten om rekommendationer om vaccinationer som inte är bindande. Regionerna beslutar själva om rekommendationerna ska följas, hur de ska implementeras och om eventuella avgifter för patienterna ska tas ut.

Vaccinationer inom ramen för de nationella vaccinationsprogram registreras i det nationella vaccinationsregistret tillsammans med vissa personuppgifter om personen som vaccineras och vaccinatören(2).

I Region Stockholm finns riktlinjer som beskriver ansvar för ledning och samordning av arbetet vid en epidemi eller pandemi, inklusive en eventuell vaccinationsinsats (3). Vaccinationer administreras vanligtvis av sjuksköterskor, men det kan även göras av läkare eller icke-legitimerad personal såsom undersköterskor och personer under senare delen av sjuksköterske- och läkarutbildning med delegation.

Barnvaccinationsprogrammet

Barnvaccinationsprogrammet genomförs till en början på barnvårdscentralen (BVC), och när barnet börjar skolan tar elevhälsan över. Ansvaret för vaccinationerna ligger då hos huvudmannen, alltså kommunen för kommunala skolor eller skolans styrelse för fristående skolor. När omyndiga barn vaccineras måste samtliga vårdnadshavare samtycka till vaccinationen, detta gäller till dess att barnet anses tillräckligt moget att fatta beslut kring sin hälsa (4, 5). Det finns inga lagar eller nationella riktlinjer som tydligt drar en gräns vid någon specifik ålder, men Smittskydd Stockholm rekommenderar att en mognadsbedömning från 16 års ålder kan genomföras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som är behörig att ordinera vaccin (6).

I barnvaccinationsprogrammet ingår vaccination mot elva sjukdomar, däribland vaccination mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR) och vaccin mot humant papillomvirus (HPV) (1).

Mässling och påssjuka är mycket smittsamma virussjukdomar som kan få allvarliga följder för den drabbade. Röda hund är en smittsam virussjukdom som kan resultera i allvarliga fosterskador om en gravid kvinna drabbas. Alla tre sjukdomar är ovanliga i Sverige, till följd av en hög vaccinationstäckning under en längre tid. Kombinationsvaccin mot MPR infördes i barnvaccinationsprogrammet år 1982. Första dosen ges när barnet är 18 månader och andra dosen ges i årskurs 1–2 (7).

HPV är ett mycket vanligt förekommande virus som kan orsaka olika former av cancer, framför allt livmoderhalscancer. Vaccination mot HPV infördes år 2010 för flickor och år 2020 för pojkar. Det ges i två doser i årskurs 5 (8).

Rekommenderade vacciner

Tre exempel på vacciner som Folkhälsomyndigheten och Region Stockholm rekommenderar är vaccin mot säsongsinfluensa, covid-19 och kikhostevaccin för gravida.

Säsongsinfluensa är en mycket vanlig infektionssjukdom som kan få stor spridning under vinterhalvåret. Det är en av de vanligaste dödsorsakerna i Sverige, och majoriteten av de som dör gör det på grund av komplikationer relaterade till influensasjukdomen. Vaccinet uppdateras varje år för att passa de då cirkulerande virusstammarna, och för att ge ett bra skydd behöver det tas årligen innan influensasäsongen kommer i gång. Det är framför allt personer över 65 år samt definierade riskgrupper såsom gravida och personer med olika underliggande kroniska sjukdomar som är målgrupper för vaccination mot säsongsinfluensa (9).

Covid-19 är en smittsam virussjukdom som kan leda till allvarlig sjukdom och död. Vaccination mot covid-19 har rekommenderats i olika faser sedan år 2020. Under hösten 2023 rekommenderas vaccin för personer som är 65 år och äldre samt personer i medicinska riskgrupper inklusive gravida och personer äldre än 50 år som inte har vaccinerats tidigare. Tidigare rekommenderades vaccin även för personer som är 12 till 49 år (10).

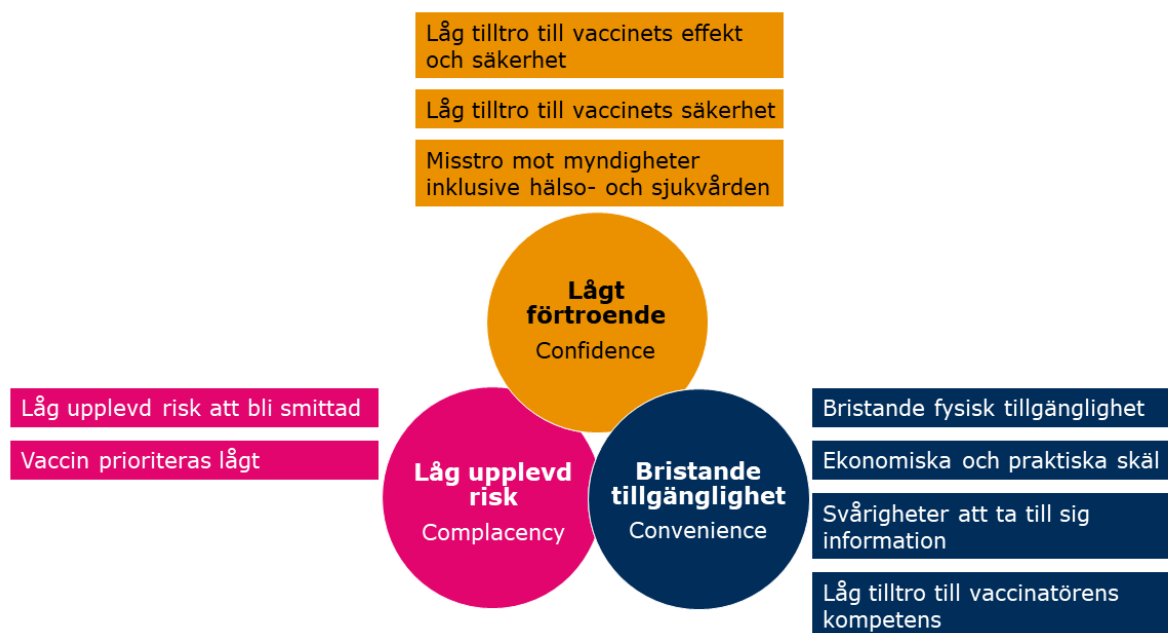
Kikhosta är en bakteriell infektionssjukdom som kan orsaka svår luftvägsinfektion, framför allt hos spädbarn. Vaccin mot kikhosta har ingått i barnvaccinationsprogrammet sedan 1950-talet, med ett uppehåll under delar av 1980–1990-talet när vaccinet inte ansågs ha tillräckligt god effekt samt att det fanns misstanke om biverkningar. Under uppehållet insjuknade fler barn med kikhosta. År 1996 började barn återigen vaccineras mot kikhosta, då med ett nytt vaccin. Och sedan år 2022 rekommenderas även gravida att vaccinera sig mot sjukdomen, i syfte att skydda spädbarnet mot allvarliga symtom. Vaccinet till gravida är ett kombinationsvaccin som även skyddar mot difteri och stelkramp och ges från graviditetsvecka 16 (11).

Utöver dessa tre rekommenderade vacciner finns en rad ytterligare nationella vaccinationsrekommendationer.

Begreppet vaccintveksamhet

År 2019 klassificerade Världshälsoorganisationen (WHO) vaccintveksamhet som ett av världens tio största hot mot folkhälsan (12). Begreppet *vaccintveksamhet* syftar till när vaccination avböjs eller genomförs med fördröjning (13). Det används i relation till övertygade motståndare till en eller flera vaccinationer såväl som personer som är positivt inställda men upplever någon form av osäkerhet eller hinder. Enligt den så kallade 3C-modellen (13) kan anledningar till vaccintveksamhet delas in i

- lågt förtroende (confidence)
- låg upplevd risk (complacency)
- bristande tillgänglighet (convenience) (se figur 1).



Figur 1. Anledningar till vaccintveksamhet enligt den så kallade 3C-modellen i svensk översättning.

Källa: MacDonald NE, et al. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. 2015;33(34):4161-4

Vaccintveksamhet i den här rapporten

I den här rapporten använder vi begreppet vaccintveksamhet i en bred bemärkelse, och låter det inkludera personer från hela spektrumet av tveksamhet. Personer som vi beskriver som tveksamma behöver därför inte alls vara vaccinmotståndare utan kanske bara har frågor och funderingar kring vaccin.

Vaccinationstäckningen är ojämlik

Vaccinationstäckningen är andelen av befolkningen som vaccinerats inom ett geografiskt område eller definierad grupp, ofta en åldersgrupp. En hög vaccinationstäckning är avgörande för att hindra spridning av smittsamma virussjukdomar och skydda de som av olika anledningar inte kan ta emot vaccinet. Det kan röra sig om personer som lider av vissa immunbristsjukdomar (t.ex. medfödd immunbrist) eller som genomgår specifika medicinska behandlingar (t.ex. kemoterapi). En viss andel av befolkningen behöver vara immun mot sjukdomen för att så kallad flockimmunitet ska uppstå. Flockimmunitet innebär att smittspridningen kraftigt begränsas eftersom viruset har svårt att finna nya värdar. Hur stor andel av befolkningen som behöver vara vaccinerad för att nå flockimmunitet beror framför allt på sjukdomens smittsamhet.

Vaccinationstäckningen för MPR, HPV, säsongsinfluensa och covid-19 varierar geografiskt inom Stockholms län. Under säsongen 2022–2023 valde 55 procent av de som var 65 år och äldre att vaccinera sig mot säsongsinfluensa, men den geografiska täckningen var ojämlik (14). Även vaccinationstäckningen för vaccin mot covid-19 visar tydliga skillnader. I områden med högst vaccinationstäckning (t.ex. Vaxholm och Täby) fick 92 procent av befolkningen över 65 år två doser vaccin mot covid-19 fram till mars 2022, medan motsvarande andel var 70–73 procent i områden med lägst vaccinationstäckning (t.ex. Rinkeby, Tensta och Fittja). (15).

Vaccinationer som jämlikhetsfråga

En sämre hälsa följer ofta med en lägre socioekonomisk position (16). Det har även visat sig att skillnader i sociala determinanter som till exempel inkomst, utbildning, bostadsområde eller kön kan leda till en ojämlig hälsa (17). Dessa determinanter har i forskning även visat sig vara kopplade till lägre vaccinationstäckning(18, 19).

Syfte

Den här rapporten avser att bidra med fördjupad kunskap om hälso- och sjukvårdspersonalens

- utmaningar för vaccinationsarbete
- erfarenheter av att bemöta frågor och funderingar kring vaccin
- behov för att främja vaccinationer.

Syftet är att bidra med förståelse för vilka insatser som hälso- och sjukvårdspersonal uppfattar som relevanta för att åstadkomma en hög och jämlik vaccinationstäckning.

Eftersom vaccinationstäckningen är ojämlig går det inte att anta att befolkningen är homogen och svarar på vaccinationsfrämjande åtgärder på samma sätt. Det behövs mer kunskap om skälen till vaccintveksamhet och hur de kan skilja sig mellan olika geografiska områden eller grupper i befolkningen. Rapporten fokuserar därför särskilt på socioekonomiskt utsatta områden, som uppvisar en tydligt lägre vaccinationstäckning än genomsnittet.

Rapporten fokuserar alltså på hälso- och sjukvårdspersonalens erfarenheter. En del i rapporten undersöker vilka skäl som finns till att personer väljer att inte vaccinera sig eller sina barn, men denna del är inte heltäckande eftersom den endast baseras på hälso- och sjukvårdspersonalens utsagor. För att få en mer komplett bild skulle frågan behöva utredas med ett annat tillvägagångssätt.

Metod

För att dokumentera utmaningar, erfarenheter och behov i vaccinationsarbetet har vi genomfört en kvalitativ studie där hälso- och sjukvårdspersonal inom olika verksamheter deltagit i fokusgrupper, dyadiska intervjuer och individuella intervjuer.

Deltagare och tillvägagångssätt

Vi använde fokusgrupper när vi bedömde att en dynamisk diskussion var det bästa sättet att generera ny kunskap. Det visade sig dock ofta svårt att hitta en tid när flera intervjupersoner kunde samlas. Därför utförde vi även individuella intervjuer, som har fördelen att den enskilda intervjupersonen får mer utrymme att föra fram sina erfarenheter och tankar. Vi höll också så kallade dyadiska intervjuer, där två intervjupersoner interagerar på ett liknande sätt som i en fokusgrupp, men där det finns möjlighet att utveckla ett djupare samtal eftersom deltagarna är färre.

Ambitionen var att genomföra så mycket av datainsamlingen som möjligt vid fysiska möten, men av logistiska skäl valdes ibland digitala videosamtal.

Intervjupersonerna består av hälso- och sjukvårdspersonal i Stockholms län med erfarenhet av att möta människor som har frågor och funderingar kring att vaccinera sig eller sitt barn.

I dag är vaccinationsarbetet i Stockholms län spritt mellan ett stort antal aktörer tillhörande Region Stockholm, länets kommuner, fristående skolor, privata vårdgivare samt statliga myndigheter. Verksamheterna som ingår i denna studie har valts ut för att fånga en så stor bredd av erfarenheter som möjligt, både av att genomföra vaccinationer och att uppmuntra till vaccination. På vårdcentraler vaccinerar man främst mot säsongsinfluensa och covid-19, medan barnavårdscentraler (BVC) och elevhälsan vaccinerar mot bland annat mässling, påssjuka och röda hund (MPR) och humant papillomvirus (HPV). Personalen på barnmorskemottagningar (BMM) vaccinerar normalt inte själva, men kallar rutinmässigt till ett flertal besök med möjlighet att samtala om vaccin. Som del av en pågående studie, vaccinerar BMM dessutom själva mot HPV i samband med gynekologisk cellprovtagning. Region Stockholms stora insatser för att vaccinera och motivera till vaccination mot covid-19 under pandemin ledde till att verksamheter inom psykiatrisk öppenvård och slutenvård samt anstalter och häkten inom kriminalvård involverades (vi refererar i rapporten till den statliga myndigheten *Kriminalvården*, vars verksamhet är *kriminalvård*). Deras kunskap och erfarenhet kan bredda förståelsen för hur vaccinationsinsatser kan genomföras, i och med att de vårdar socioekonomiskt utsatta grupper med särskilda förutsättningar.

Totalt rekryterade vi fyrtio intervjupersoner från sex olika slags verksamheter inom hälso- och sjukvården:

- tio barnmorskor (BMM)
- två sjuksköterskor (BVC)
- åtta skolsköterskor (elevhälsa)
- nio sjuksköterskor, undersköterskor, läkare och läkarstudenter (vårdcentral)
- fem sjuksköterskor och skötare (psykiatri)
- sex sjuksköterskor (kriminalvård).

Dessa personer deltog i totalt sju fokusgrupper, fyra dyadiska intervjuer och fyra individuella intervjuer. Två av intervjupersonerna från vårdcentraler arbetade även på BVC, och deras uttalanden bidrar därför till analys av bägge verksamhetsområden.

Rekryteringen skedde genom direkt kontakt eller genom aktörer med centralt ansvar för de utvalda verksamheterna, inklusive Akademiskt primärvårdscentrum, Centrum för psykiatriforskning, Mödrahälsovårdsenheten och Kriminalvården Region Stockholm (del av en statlig myndighet, separat från Region Stockholm som ansvarar för hälso- och sjukvård inom länet).

Vi ansträngde oss för att rekrytera från verksamheter i socioekonomiskt utsatta områden, som ofta har en lägre vaccinationstäckning, och vars specifika erfarenheter vi ville fånga in. Totalt 22 av 29 intervjupersoner från BMM, BVC, elevhälsan och vårdcentraler var verksamma i ett område som polisen klassat som utsatt (20).

För att täcka in viktiga ämnen som identifierats på förhand men samtidigt kunna följa upp oväntade svar, genomförde vi semistrukturerade intervjuer och fokusgrupper. Intervjuguiden behandlar följande teman:

- erfarenheter av att möta personer som är tveksamma till vaccinationer
- anledningar till tveksamhet till vaccinationer
- åtgärder som kan få fler att vilja vaccinera sig
- behov i arbetet med att främja vaccinationer.

Informerat samtycke samlades in skriftligt eller muntligt på en ljudinspelning.

Analys

Med samtycke från intervjupersonerna gjorde vi ljudinspelningar och transkriberade dessa ordagrant. Sedan genomförde vi en kvalitativ innehållsanalys (21), där teman och underteman från intervjuguiden utgjorde grunden för preliminära kategorier och underkategorier som sedan reviderades utifrån vad som framkom i transkripten.

Etik

Studien i rapporten har genomförts i enlighet med ett rådgivande yttrande från Etikprövningsmyndigheten (dnr. 2022-03627-01).

Resultat

I det här avsnittet redovisar vi resultat från den kvalitativa studien. Intervjupersonernas eventuella missuppfattningar kring hur vaccinationsförfarandet ska gå till, eller intervjupersonernas egna åsikter, kommenteras ej i denna del. I något fall kommenteras felaktiga uppfattningar om vaccinationsförfarandet i diskussionsdelen. Resultaten är strukturerade enligt de tre områden som studien syftar till att bidra med fördjupad kunskap om, nämligen hälso- och sjukvårdspersonalens

- utmaningar i vaccinationsarbetet
- erfarenheter av att bemöta frågor och funderingar kring vaccin
- behov för att främja vaccinationer.

I en gemensam del presenterar vi först de resultat där vi fann starkast likheter mellan de sex verksamheterna. Förutsättningarna för olika verksamheter skiljer sig dock, och alla har därför även unika behov för att framgångsrikt genomföra sin del av vaccinationsarbetet. Den gemensamma delen följs därför av resultat från de enskilda verksamheterna, med en inledning som beskriver hur de arbetar med vaccinationer. Vi använder genomgripande begreppet patient för att beskriva de som intervjupersonerna möter i sitt arbete, även när det handlar om exempelvis klienter inom kriminalvård, och trots att det handlar om förebyggande behandling.

Gemensamma teman – likheter mellan verksamheter

Utmaningar för vaccinationsarbetet

Vaccin ses som onödigt

Vissa patienter som inte vill vaccinera sig – i synnerhet mot covid-19 – förlitar sig hellre på det egna immunförsvaret, tror att de har tillräckligt med antikroppar från en genomgången infektion, är missnöjda med att vaccinet inte ger fullt skydd, eller tror att det är verkningslöst, förklarar intervjupersoner. Andra tänker att de kommer skyddas av att andra är vaccinerade (d.v.s. genom flockimmunitet), eller har felaktiga föreställningar om virussjukdomar och hur de kan behandlas.

”Många som jag träffar de, de är ju så, de kommer från länder där man ger antibiotika för precis allt. Så de är så liksom, nej men blir jag sjuk så får jag antibiotika.” (Intervjuperson 8, fokusgrupp 6, BMM)

Personliga övertygelser

Ibland lutar sig patienter mot religiösa argument, vilket är svårt för hälso- och sjukvårdspersonal att bemöta.

”Vissa hade mer religiös övertygelse mer men..., det står i Bibeln eller det står i Koranen och jag vet inte sånt. Och då kunde man inte säga så mycket emot där heller så att säga.” (Intervjuperson 21, fokusgrupp 5, vårdcentral)

Under covid-19-pandemin kretsade konspirationsteorier om att sjukdomen covid-19 inte existerar, men även att vaccinet gav upphov till sådana teorier. Som exempel nämnde deltagare i intervjuer att patienter kunde tro att det finns ett datorchips i vaccinet, eller att alla som vaccinerats skulle dö fem år senare.

Låg tilltro till vaccinetts säkerhet

I intervjuerna framkommer att rädslan för biverkningar ibland är av en allmän karaktär snarare än att den angår en specifik biverkning. Allmänna farhågor kan uppstå när personer upplever ett vaccin som nytt och att det inte har använts tillräckligt länge för att anses säkert. Att vaccinet anses nytt är en mycket vanlig anledning till tveksamhet för vaccin mot covid-19 i synnerhet, men även mot humant papillomvirus (HPV), förklarar deltagare i intervjuer. Det finns inte samma skepsis till vaccin som använts en längre tid.

När det gäller vaccin mot kikhosta har vissa personer frågor och funderingar eftersom det tidigare inte rekommenderades till gravida, även om vaccinet i sig inte är nytt. För vaccin mot HPV uppstod på samma sätt en oro när rekommendationen utökades till en ny persongrupp, nämligen pojkar.

Det förekommer även att oro kopplat till ett visst vaccin generaliseras. Intervjupersoner från alla verksamheter tror att vaccinationen mot svininfluensan under pandemin 2009 har skapat tveksamhet inför andra vaccin, eftersom det hos en liten andel av vaccinerade barn ledde till den ovanliga biverkningen narkolepsi (och används därför inte längre). Oro kopplad till vaccin mot covid-19 skapar på samma sätt en allmän tveksamhet inför vaccinationer, enligt vissa intervjupersoner.

Slutligen känner en del patienter rädsla för att de hjälpämnen som finns i vaccin är skadliga eller oförenliga med sin religion, förklarar intervjupersoner.

Selektiv tillit till myndigheter

Misstro mot myndigheter kan skapa en mottaglighet för felaktig information om vacciner, och minska benägenheten att ta till sig information som tillhandahålls av myndigheter. Misstro förekommer inom alla verksamheter och patientgrupper, men särskilt inom psykiatri och kriminalvård, där vissa upplever att samhället i bred bemärkelse (t.ex. socialtjänst och rättsväsende) har svikit dem.

”Men jag tror precis också att det finns ju hos många av våra patienter ett, ja men lite motstånd, misstänksamhet mot myndigheter, och just det här hamna i register och statens kontroll liksom.” (Intervjuperson 33, dyadisk intervju 4, psykiatri)

Misstro mot myndigheter uppfattas av flera intervjupersoner som vanligare bland utlandsfödda och personer i socioekonomiskt utsatta områden. Under intervjuerna tar flera upp att de som lever som papperslösa kan uppleva det hotfullt att ha kontakt med myndigheter, inklusive hälso- och sjukvården, eftersom de är rädda att utvisas.

Intervjupersoner från barnmorskemottagningar upplever att ett fåtal, primärt svenskfödda, patienter vänder sig mot hela hälso- och sjukvården, exempelvis på grund av tidigare dåligt bemötande.

Även om misstro mot myndigheter förekommer, upplever intervjupersonerna en större nivå av tillit till just hälso- och sjukvården. Detta kan gälla generellt, specifikt för den mottagning där patienten vårdas, eller för vissa individer bland personalen.

En generell uppfattning bland intervjupersonerna är att människor de möter i sin yrkesutövning har stor tillit till dem. De upplever tilliten fördjupas när de träffar patienter vid upprepade tillfällen, såsom under en graviditet, ett barns första levnadsår, vid regelbunden kontakt med vårdcentraler, inom slutenvård eller på anstalt. Att träffa en person vid upprepade tillfällen och under en längre tidsperiod möjliggör även en pågående dialog om vikten av vaccination samt att kunna informera, följa upp och finnas tillgänglig för frågor.

I vissa fall uppger deltagare i intervjuer att läkare uppfattas ha en högre status bland patienter. Inom elevhälsan och på barnavårdscentraler (BVC) möjliggör man därför

läkarbesök för att samtala om vaccin. Flera av intervjupersonerna är dock skeptiska till om det gör någon skillnad. Generellt är det sjuksköterskan – och inte läkaren – som träffar patienterna eller vårdnadshavarna mest, vilket ger bättre förutsättningar att bygga en tillitsfull relation.

Inom kriminalvården upplever man däremot att frihetsberövade patienter har en större tillit till sjuksköterskan, som de träffar oregelbundet, än till kriminalvårdare (d.v.s. ansvariga för säkerheten på häkten och anstalter), som de träffar dagligen. Patienterna ber ofta sjuksköterskan om råd eller åsikter, vilket möjliggör bra samtal som kan skapa en tillitsfull relation.

Hälso- och sjukvårdspersonal avråder från vaccin

Hälso- och sjukvårdspersonal kan upplevas som en tillförlitlig källa till kunskap om vaccin, och anta rollen som positiv förebild. Vissa intervjupersoner berättar att de själva vill vaccinera sig eller att de redan har gjort det, vilket inspirerar patienter. Andra intervjupersoner tar upp ämnet om vaccin om de blir tillfrågade.

”För mig som har patienter som faktiskt bor där och är där hela tiden, så kan det ju bara bli en sådan sak som att när jag sitter och spelar kort, så säger jag så här imorgon ska jag gå och vaccinera mig. De bara, ska du, jaha, tycker du att det är bra? Ja, jag tycker att det är bra.” (Intervjuperson 31, fokusgrupp 3, psykiatri)

Dock upplever intervjupersonerna det som ett problem att kollegor som är tveksamma till vaccin kan utöva inflytande över patienter de möter. Intervjupersoner från de flesta av de verksamheter som ingår i denna studie beskriver situationer där patienter och vårdnadshavare fått råd av annan hälso- och sjukvårdspersonal att inte vaccinera sig, eller att det finns tveksamhet till vaccination mot covid-19 inom personalgruppen.

Undantaget är inom BVC, vilket enligt intervjupersonerna kan bero på att vaccinationer utgör en så stor del av uppgifterna inom den verksamheten att de som är tveksamma antagligen inte väljer att arbeta just där.

Inom psykiatri upplever man däremot att motståndet till vaccin mot covid-19 är större inom personalgruppen än bland patienterna.

Inom de olika verksamheterna verkar det vanligt att hälso- och sjukvårdspersonal håller sin tveksamhet för sig själv och inte påverkar patienter genom direkta uppmaningar. Det finns dock farhågor att tveksamma kollegor kan vara mindre motiverade i det vaccinationsfrämjande arbetet, vilket kan påverka patienternas vilja att vaccineras.

Deltagare i intervjuer berättar att patienter oftare blivit påverkade av hälso- och sjukvårdspersonal utanför den egna verksamheten. Det är oklart om sådan påverkan skedde inom en kontext av vårdbesök eller privata möten.

Att bemöta frågor och funderingar om vaccin

Hälso- och sjukvårdspersonal anpassar bemötandet till individen

Vissa intervjupersoner – framför allt de som arbetar inom elevhälsan och BVC – har tidigare genomgått utbildning i motiverande samtal (en samtalsmetod för att främja beteendeförändring) och upplever dessa färdigheter som väldigt användbara i mötet med patienter och vårdnadshavare som har frågor och funderingar kring vaccin. Generellt framhåller intervjupersonerna, även de som inte har en utbildning i motiverande samtal, vikten av att vara respektfull, lyhörd och försiktig. Det kan vara bra att poängtera frivillighet och att undvika en anklagande ton eller att visa en negativ reaktion. I stället framhålls vikten av att förbli lugn och informera sakligt med fokus på sjukdomen vaccinet ska förhindra. Om en patient framförde något felaktigt svarar vissa genom att visa korrekt information utan att korrigera felaktigheten.

Enligt intervjupersonerna är det viktigt att anpassa kommunikationen efter personen de har framför sig och de skäl till vaccintveksamhet som hen uttrycker. Att anpassa kommunikationen efter personens utbildningsnivå kan dock göra det svårt att redogöra för forskningen bakom vaccin.

”Vi kan inte komma och säga att all data visar när inte ordet data säger nånting.” (Intervjuperson 12, dyadisk intervju 3, BVC)

Vissa fokuserar på det positiva, exempelvis hur många barn som kan räddas med hjälp av en hög vaccinationstäckning. För att skapa förtroende påpekas även att vissa vaccin har använts väldigt länge och används i hela världen, inklusive landet där vårdnadshavaren eventuellt kommer ifrån.

Under det stora vaccinationsarbetet i och med covid-19-pandemin motiverades personer som själva var yngre och friska med att skydda specifika närstående som riskerade att bli allvarligt sjuka. Detta inkluderade patienter på anstalter och häkten som tar emot besök eller fick permission. Vissa intervjupersoner tog självmant upp egna erfarenheter av covid-19, att de själva valt att vaccineras, eller hur de ser på vaccinationer. Andra berättade endast om de fick frågor, eller behandlade detta som något privat.

Generellt brukar intervjupersonerna inte lägga mycket tid på patienter som har bestämt sig för att de inte vill vaccineras eftersom de inte upplevs vara mottagliga för information eller att ändra sig.

Behov för att främja vaccinationer

Information på flera språk efterfrågas

Alla sex verksamheter som deltar i den här studien framhåller att det är viktigt att ha tillgång till information om vaccin på flera språk. Även information på lätt svenska efterfrågas. I dag varierar tillgången till information på olika språk stort mellan olika vaccin.

När vårdnadshavare inte kan ta till sig den skriftliga information som skickas ut i samband med vaccinationer, kan barnet behöva bli en länk mellan vårdnadshavare och elevhälsan genom att översätta texten. I sådana scenarion uppfattade skolsköterskorna att det är svårt att veta om informationen återges korrekt. Även när tolk används i patientmöten upplever de att det finns risk för missförstånd.

Många intervjupersoner påpekar att det var värdefullt att ha en bredd av språkkompetens på arbetsplatsen för att underlätta samtal om vaccin med personer som inte behärskar svenska men söker möjlighet att ställa frågor på andra språk.

En uppsättning av olika hjälpmedel behövs i patientmötet

I mötet med patienter och vårdnadshavare anser sig intervjupersonerna behöva en uppsättning av olika hjälpmedel och annat material som kan komplettera varandra. En viktig anledning är att kunna nå individer med olika utbildning, läskunnighet och språkkunskaper.

I intervjuerna diskuterades främst hjälpmedel som går att använda direkt i det enskilda mötet, men bland annat videor kan även delas på andra sätt om tidsåtgången utgör en för stor begränsning. Exempelvis kan en video tillgängliggöras online, rulla kontinuerligt i väntrum eller visas vid gruppmöten med barn eller vårdnadshavare i skolan.

Bland deltagare i intervjuer finns ett mycket starkt stöd för att använda bilder eller videor som komplement till muntlig eller skriftlig information.

”Förklarande bildmaterial är också väldigt bra till kognitivt nedsatta individer att liksom bilder kan väcka ganska mycket. När vi har

diagnoskunskap så är det ju mycket bilder i materialet och då upplever jag för i gång ett samtal liksom.” (Intervjuperson 30, fokusgrupp 3, psykiatri)

Visuellt material i fysisk eller digital form kan gärna vara interaktivt, för att bäst kunna användas i mötet med patienten.

”Ett bildmaterial som man kanske kan använda digitalt när man typ så här trycker på en pil och så viks det upp liksom till exempel så här påverkar det lungorna eller, eller så här kommer vaccinet liksom i blodet in i kroppen och går upp till bebisen, det tror jag att... Om vi hade ett sådant material att visa samtidigt som vi berättade, jag tror att de skulle ta till sig det.”
(Intervjuperson 4, fokusgrupp 4, BMM)

I vilken utsträckning sådant material finns tillgängligt varierar stort mellan olika vacciner och målgrupper. Det gör även kvaliteten på materialet, enligt intervjupersonerna.

Åsikterna om att använda talmanus går isär bland intervjupersonerna, men är överlag negativa. På en vårdcentral hade man erfarenhet av att använda talmanus som stöd för att kommunicera kring vaccination, men detta upplevdes göra det svårare att möta individen och skapa en god relation. Vissa skolsköterskor som intervjuades tror att det kan vara bra med ett löst flödesschema för vad man kan ta upp i ett samtal om vaccin, så länge det inte handlar om ett färdigt manus. En intervjuperson från BMM önskar i stället något som liknar den så kallade Samtalspaletten som utvecklats av Socialstyrelsen och som används inom Region Stockholm. Den består av cirklar med teman som ”alkohol” och ”kost” som hälso- och sjukvårdspersonal kan gå igenom tillsammans med patienten.

Vissa intervjupersoner tror att det kan vara effektivt att presentera personliga berättelser från personer som drabbats av den sjukdom ett vaccin ska skydda mot.

”Jag tyckte det var sådan ångest att se de här filmerna som de visade från YouTube med barn som har kikhosta. [...] Alltså man nästan kände att..., åh jag får ingen luft själv alltså och de tänker jag att man skulle vilja visa för patienter just för att..., för där tror jag också att, beroende på kunskapsnivå, alltså vad är kikhosta, vi pratar om sjukdomar som liksom har varit..., så gott som utrotade i Sverige i 100 år.” (Intervjuperson 8, fokusgrupp 6, BMM)

Samtidigt finns farhågor att personliga berättelser kan uppfattas som skrämselfpropaganda. Om sådana presenteras genom exempelvis en video, är det viktigt att framföra budskapet med taktfullhet, menar deltagare i intervjuer.

Generellt framhåller man det som mycket viktigt att bildmaterial och videor håller hög kvalitet och speglar mångfalden i samhället, för att möjliggöra identifikation hos olika målgrupper.

Tillgång till journaler och databaser behöver förbättras

Ett stort problem som berör samtliga verksamheter är bristande tillgång till journaler och sammankopplade databaser med information om vilka vaccinationer patienten har fått. Även om verksamheterna rapporterar in till det nationella vaccinationsregistret kan de inte själva slå i databasen, eller så ser de bara vaccinationer som getts inom Stockholms län.

Inom kriminalvården går det inte att se de vaccinationer som getts utanför den egna verksamheten, vilket intervjupersoner förklarar leder till att vissa patienter vaccineras för många gånger eller för tätt. För att undvika detta ska personalen kontrollera tidigare vaccinationer genom en förfrågan till den som utfört dem. I dessa fall är personalen först tvungna att ta reda på var vaccinationen skett genom att fråga patienten, som i sin tur

sällan minns alla detaljer som behövs. Alternativet är att inhämta e-legitimation från patienten, vilket innebär flera steg och kan späda på patientens misstänksamhet.

På BMM går det inte heller att se vaccinationer som getts utanför den egna verksamheten. Vissa i personalen registrerar i journalen när en patient själv uppger sig vara vaccinerad, men det finns ingen gemensam rutin, vilket försvårar uppföljning. Det finns något bättre möjligheter till uppföljning för vaccination mot HPV. Där vet man vem som har avstått vid tidigare besök, men det saknas tillgång till data om eventuella tidigare vaccinationer.

Avsaknad av generella riktlinjer och lokala rutiner uppfattas som ett generellt hinder för arbetet med vaccinationer inom de verksamheter denna rapport innefattar. Vaccinationer anses ibland inte vara en essentiell del av verksamhetens arbete och prioriteras därför bort, framför allt när själva sticket inte ges på mottagningen.

För att öka vaccinationsviljan behövs insatser på bred front

För att nå tveksamma patienter och vårdnadshavare och öka vaccinationsviljan anser intervjupersonerna att det krävs många olika insatser på bred front i samhället.

Generellt efterfrågas ett större samhälleligt engagemang i socioekonomiskt utsatta områden, och att man ser till individuella behov hos de som exempelvis inte kan svenska bra, inte kan läsa eller har låg digital kompetens.

Att göra vaccinationer mer tillgängliga ses som mycket viktigt. Förslag som diskuteras under intervjuerna inkluderar gratis vaccinationer, möjlighet till drop in-vaccination, etablering av vaccinationsmottagningar där många människor rör sig samt vaccination på plats inom fler verksamheter (t.ex. BMM och psykiatrisk öppenvård). Detta kan vara av särskilt stor vikt för de som lever utanför samhället, såsom papperslösa, och känner en rädsla för myndigheter.

Några intervjupersoner tror att det går att få fler att vaccinera sig genom att erbjuda enstaka vaccindoser i stället för kombinationsdoser, samt att ge möjlighet att välja vaccinsort.

Bland många finns en tro på det personliga mötet, även vid information i grupp. Intervjupersonerna anser att det personliga mötet kan bygga relationer till befolkningen och möjliggöra att fler får sina frågor om vaccination besvarade.

För att nå ut om vaccin föreslår intervjupersonerna att ta hjälp av hälsocoacher, hälsoinformatörer, religiösa företrädare eller andra personer med högt förtroende hos målgruppen. Vidare föreslår de att detta kan ske vid samlingspunkter som caféer, öppna förskolor, språkcentrum för nyanlända, bibliotek, arbetsplatser och skolor. Att förmedla information genom en så kallad influencer i sociala medier, såsom Tiktok, är ytterligare förslag för att nå framför allt yngre.

Några intervjupersoner har själva varit inbjudna för att informera om vaccinationer på kurser i svenska för invandrare samt i moskéer och kyrkor. Många andra uppfattar att de inte har möjlighet till sådant utåtriktat arbete, på grund av tidsbrist.

Generellt ses kampanjer i samhället som en bra idé för att främja vaccinationsviljan. Bland annat lyfts en bred kampanj för vaccination mot MPR, som genomfördes med hjälp av Folkhälsomyndigheten och som upplevdes öka vaccinationsviljan. Kampanjen gav positiv information, engagerade lokalsamhället och inkluderade en video på både svenska och somaliska. Vikten av att kommunicera med människor på deras eget språk framhålls av deltagare i intervjuer.

Intervjupersoner inom elevhälsan noterade att en kampanj som gjordes när pojkar skulle börja vaccineras mot HPV ledde till en generellt bättre uppslutning, alltså även

hos flickor, och de ser positivt på nya kampanjer. De tror att det kan vara särskilt effektivt om kampanjer görs i början av läsåret innan det är dags för vaccination.

Flera tror att det kan vara en bra idé att förmedla personliga berättelser om personer som har drabbats av den sjukdom ett vaccin ska motverka, men då främst i större kampanjer på samhällsnivå snarare än i mötet med patienter (se rubriken "En uppsättning av olika hjälpmedel behövs i patientmötet" på s. 15). Positiva exempel på hur detta görs är Hjärt-Lungfonden och Cancerfonden.

Slutligen föreslås att lärdomar från insatser som gjordes för att informera om covid-19 och vaccinationer under covid-19-pandemin bör tas i beaktande i framtiden.

Önskemål för att främja vaccinationsviljan:

- information på många språk
- hjälpmedel (såsom video och bilder) att använda vid samtal kring vaccin
- möjliggöra för hälso- och sjukvårdspersonal att se tidigare vaccinationer
- tydliga riktlinjer och rutiner för det vaccinationsfrämjande arbetet
- tillgängliggöra vaccinationer
- engagemang i socioekonomiskt svaga områden
- fysiska informationsmöten
- kampanjer i samhället.

Barnmorskemottagningar (BMM)

Vaccinationer och information

Intervjupersonerna från barnmorskemottagningar (BMM) berättar att personalen informerar om vaccination mot covid-19, säsongsinfluensa och kikhosta, men för att vaccineras behöver den gravida själv boka tid på en vårdcentral eller vaccinationsmottagning. När det handlar om vaccin mot kikhosta uppger flera intervjupersoner att i Region Stockholm behöver vaccinet hämtas ut på apotek och bekostas av den gravida själv¹. Vaccin mot covid-19 och säsongsinfluensa är däremot gratis.

Vaccination mot HPV är däremot vanligt förekommande på barnmorskemottagningar, till exempel erbjuds gratis vaccin mot HPV vid en gynekologisk cellprovtagning i samband med screening för livmoderhalscancer inom ett pågående forskningsprojekt som vissa barnmorskemottagningar från denna studie ingår i.

Intervjupersonerna informerar muntligt om olika vaccinationer, delar ut skriftligt material samt hänvisar till tillförlitliga webbplatser, såsom folkhalsomyndigheten.se. Det finns dock en oro att många inte läser detta material. Som en generell resurs för att informera den gravida använder intervjupersonerna 1177 Vårdguiden, både under besöket och som tips att gå igenom själv. De ansåg att sidorna om graviditet i Region Stockholm är mycket bra, och skulle kunna kompletteras med mer information om vaccin.

¹ Att en gravid kvinna måste hämta ut vaccinet för att sedan ta det till vaccinatör stämmer ej. Det var en missuppfattning som flera intervjupersoner delade vid intervjuer.

Även om gravida får en stor mängd information under sina besök, uppfattar intervjupersonerna att många är intresserade av vaccin, även de som är tveksamt inställda.

De som erbjuds vaccin mot HPV i samband med cellprovtagning har generellt färre frågor och funderingar kring vaccin än gravida, vilket intervjupersonerna tror beror på att de inte har ett ofött barn att ta hänsyn till. Det är dock en mycket hög andel av de som kallas till cellprovtagning och vaccination som inte dyker upp, och det är svårt att veta i vilken utsträckning de som uteblir är tveksamma till vaccination.

Utmaningar för vaccinationsarbetet

Generellt finns en oro för biverkningar bland många gravida. Detta kan bottna i en ovilja mot att göra någonting alls med kroppen under graviditeten.

Det är främst vaccin mot covid-19 som skapar oro, förklarar deltagare i intervjuer. Att rekommendationerna ändrades tror de kan ha spätt på osäkerheten. Som det främsta exemplet anges att gravida först skulle avstå vaccination men sedan uppmuntrades till att ta vaccinet.

De som tackar nej till vaccin under graviditeten är dock ofta intresserade av att vaccineras senare. De är med andra ord inte motståndare till vaccin.

När det gäller gravida har personalen på BMM flera tillfällen att diskutera vaccin, även om det är mycket som ska göras på kort tid under besöken. Eftersom det saknas en gemensam rutin blir det delvis upp till individen hur högt vaccin prioriteras, och vissa väljer att fokusera mer på sådant som uppfattas vara viktigare.

Vid HPV-vaccination i samband med cellprovtagning är det ännu svårare att hinna med en diskussion med patienter som har frågor och funderingar kring vaccin, eftersom det rör sig om ett enda möte som är väldigt kort. Patienterna ombeds i stället att återkomma med frågor eller för tidsbokning.

Intervjupersonerna tror att tveksamma patienter sällan tar del av information från myndigheter, utöver den som de delges muntligen. I stället menar man att de påverkas av sin partner, övrig familj, vänner eller sociala medier. Karismatiska personer inom den gravidas sociala umgängeskrets sägs också kunna påverka. Det behöver inte ens vara så att patienten själv är tveksam.

”Personligen tror jag att det beror på att, ehm, man kanske är rädd att gå emot sina egna, där hemma och säga att nu har jag tagit en spruta om det är en familj som man inte vill vaccinera sig, och okunskap, men det behöver inte betyda att man inte är mottaglig för information, så brukar jag tänka.”
(Intervjuperson 3, fokusgrupp 4, BMM)

Gravida kan också vara särskilt sårbara för felaktig kunskap under graviditeten, i och med att många känner en stark rädsla att skada det ofödda barnet. Intervjupersonerna anser därför att det är viktigt att informera om hur vaccin tvärtom skyddar både barnet och den som bär det.

Den bristande tillgängligheten till vaccin mot kikhosta ses som ett stort problem. Förutom att kostnaden är betydande för många gravida, kan det vara omständligt och tidskrävande att hämta ut vaccinet och sedan gå till en vaccinationsmottagning eller vårdcentral. Att ringa och boka en tid kan dessutom innebära stora svårigheter för den som inte kan språket. Flera gravida har även blivit avvisade på felaktig grund när de försökt boka en tid, på grunda av att personal på vaccinationsmottagningar trott att gravida inte ska vaccineras.

Intervjupersonerna uttrycker osäkerhet inför sin roll i vaccinationsarbetet och vad den egentligen innebär. Flera ser sin uppgift som att endast ge information, utan att gå in i

en diskussion eller försöka påverka den som är tveksam. Att aktivt engagera patienten i ett samtal om vaccin tros kunna äventyra relationen och tilliten dem emellan.

”Så jag känner lite att där tassar jag på tå, men om någon kommer tillbaka med frågor, då kan man ju diskutera så här, eftersom vi vet att de har en ökad risk att bli svårt sjuka.” (Intervjuperson 4, fokusgrupp 4, BMM)

Ett problem som tas upp är att de aktuella vaccinen administreras genom injektion, vilket kan uppfattas som obehagligare än andra sätt att administrera läkemedel, och att det vore önskvärt med nässpray eller vaccin i flytande form för oralt intag. Själva ordet ”vaccin” kan också skapa frågor och funderingar:

”Alltså det är ju [...] extremt sällan någon tackar nej till RH-profylax. [...] Alltså det är ju fascinerande, är det för att det heter profylax och inte vaccin, behöver vi byta namn typ.” (Intervjuperson 9, fokusgrupp 6, BMM)

Behov för att främja vaccinationer

De utbildningar som ges till personal inom BMM och den information som skickas ut för att uppdatera om vaccinationer upplevs som bra, men inte alltid tillräckligt omfattande (detta gällde särskilt covid-19-vaccination).

Deltagare i intervjuer tror att vaccinationsarbetet på BVC är mer framgångsrikt än på BMM eftersom barnvaccinationsprogrammet ses som väletablerat och presenteras som något självklart. BMM ger däremot rekommenderade vacciner, med dessa presenteras mer som ett erbjudande, vilket kan påverka viljan att vaccinera sig.

Intervjupersonerna beskriver att de är duktiga på att ta upp de saker som förväntas vid varje besök med gravida men att det saknas tydliga rutiner och riktlinjer gällande information om och uppföljning av vaccinationer. Detta gör att vaccinationer riskerar att nedprioriteras eller glömmas bort.

Att erbjuda vaccinationer på barnmorskemottagningar är en möjlighet för att öka vaccinationstäckningen och vaccinationsviljan. En intervjuperson tror att vaccination mot HPV i samband med cellprovtagning ger en ny möjlighet för de som hindrats från vaccination i skolan av sina vårdnadshavare. En annan tror att om vaccinationer genomförs på BMM så kan det signalera att vaccinationen är viktig, utöver att det ökar tillgängligheten.

Barnvårdscentraler (BVC)

Vaccinationer och information

Vårdnadshavare träffar personal på barnvårdscentraler (BVC) ett flertal gånger under barnets tidiga år. Detta ger BVC-personalen möjlighet att bygga en relation, ge stöd och informera om de vaccinationer som ska genomföras. Förutom att berätta muntligt och ge möjlighet att ställa frågor, delar vissa ut broschyrer, tipsar om BVC-podden (utgiven av Barnhälsovårdsenheten i Stockholms län), bokar möte med läkare, eller erbjuder föreläsningar eller informationsträffar med filmvisning.

Utmaningar för vaccinationsarbetet

Vårdnadshavare tvekar i första hand inför vaccination mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR). Det är främst oron för biverkningar och den felaktiga tron att vaccinet skulle framkalla autism som orsakar tveksamhet och leder till att barnen vaccineras senare eller inte alls.

Vårdnadshavare förlitar sig ibland på otillförlitliga källor, exempelvis på Youtube, och tar inte del av etablerade medier, där tillförlitlig forskning och myndighetsinformation finns.

Intervjupersonerna påpekar att det alltid är vårdnadshavarnas beslut att låta vaccinera barnet och att de helst vill att vårdnadshavarna är eniga om beslutet. När vårdnadshavare är oense om vaccination av sitt barn uppmanas de att komma åter när de har kommit överens.

Enligt en intervjuperson kan ibland karismatiska personer med högt förtroende eller makt i det lokala samhället påverka andra att inte vaccinera sina barn.

En utmaning på BVC är den höga personalomsättningen, som medför flera risker. Bland annat finns risk att den etablerade relationen till vårdnadshavarna bryts, och att nya medarbetare inte skolas in ordentligt eller har otillräcklig kunskap om hur man bemöter personer som har frågor och funderingar kring vaccin. Därför är det viktigt att ny personal inom BVC får bra utbildning.

Att bemöta frågor och funderingar om vaccin

Hälso- och sjukvårdspersonalen på BVC har goda möjligheter att bemöta vårdnadshavare eftersom de bygger upp en relation under en lång tid. Det möjliggör respekt och god kommunikation kan etableras.

För att inte ge utrymme för tveksamhet att gro, så kommunicerar vissa helt enkelt att vaccinationerna ska genomföras.

”Jag ger ju inte liksom något alternativ, utan jag säger att sedan börjar vi vaccinera vid 3 månader. Där kan föräldrarna stoppa mig och det respekterar jag ju förstås om man har bestämt sig att barnet inte ska få, men jag börjar inte med att säga att ’har ni tänkt, skulle ni vilja?’ utan jag säger att vid 3 månader så ger vi första vaccinet.” (Intervjuperson 12, dyadisk intervju 3, BVC)

Deltagare i intervjuer tycker också att det är viktigt att visa förståelse och undvika konflikt. De informerar och erbjuder snarare än att försöka övertyga. Ibland går det att uttrycka förståelse för att vårdnadshavaren är rädd om sitt barn, och samtidigt ifrågasätta den oron.

”Jag brukar säga ’tror du att jag ska stå här och vaccinera ditt barn och göra dina barn illa?’” (Intervjuperson 11, dyadisk intervju 3, BVC)

Intervjupersonerna upplever att beslutet kan behöva mogna ibland, och det går då att boka en senare tid för vaccinationen. Vårdnadshavarna kan även återkomma när barnet är äldre, eftersom vissa vill vänta tills barnet börjar prata (på grund av rädsla för autism).

”Vi ger utrymme att de ska få fundera och tänka men att vi inte släpper det heller, så lätt. Utan vi ger mer flera chanser att [...] tar upp liksom ämnet igen och med olika tillfällen och, ja hur är det, har du funderat lite grann på det här med vaccinet.” (Intervjuperson 28, fokusgrupp 7, vårdcentral)

Elevhälsan

Vaccinationer och information

Inför vaccination mot MPR och HPV inom elevhälsan skickas skriftlig information till vårdnadshavare. Ibland läggs information även ut på skolans webbplats eller delges muntligt på föräldramöten. Inför vaccination mot HPV brukar barnen informeras muntligt i klassen. Barnen kan även bli en länk till sina vårdnadshavare, särskilt om dessa inte förstår eller läser den skriftliga informationen.

En viktig del i vaccinationsarbetet i skolan är att samla in vårdnadshavarnas samtycke till vaccination. Ibland är det svårt att nå vårdnadshavarna för att få deras samtycke. Om de svarar ”nej” eller inte svarar alls (samt när ett ovaccinerat barn byter skola), säkerställer man att de har fattat ett välinformerat beslut. I sådana fall erbjuds vårdnadshavarna att ställa frågor över telefon eller vid ett personligt möte. Intervjupersoner anser att samtalen kan skapa tillit och uppfattar dem som meningsfulla även när vårdnadshavaren fortsatt väljer att tacka nej.

”Nej men jag tänker att man ändå någonstans kanske sår ett frö om man bara liksom diskuterar och ger sina tips och, eh, ja att föräldrarna är medvetna om att de, eh, att de kommer att få frågan igen kanske om vaccination eller att de är välkomna att höra av sig om de ändrar sig och så där.” (Intervjuperson 14, dyadisk intervju 1, elevhälsa)

Utmaningar för vaccinationsarbetet

Vissa vårdnadshavare tackar nej till vaccin mot HPV eftersom det är kopplat till sexualitet. Barnet kan förväntas avstå sexuella relationer före giftermålet och tros därför inte utsättas för viruset. En sådan situation kan innebära att skolsköterskan behöver gå in i en väldigt känslig diskussion.

Andra vårdnadshavare tackar nej när det gäller ett barn med en funktionsnedsättning eller psykisk ohälsa, på grund av obehaget som förväntas. Ibland ifrågasätter både vårdnadshavarna och skolsköterskan nödvändigheten att vaccinera mot HPV när barnet inte förväntas ha sexuella relationer i framtiden.

Barn som vill bli vaccinerade hindras ibland av sina vårdnadshavare, och det varierar bland skolor inom Stockholms län när de själva tillåts välja. Detta kan skapa en stor oro hos barnet, och en etisk stress för skolsköterskor. Det räcker att en vårdnadshavare tackar nej för att vaccinationen ska utebli. Intervjupersonerna ifrågasätter varför inte barnet har utslagsrätt, eller varför ett ”nej” väger tyngre än ett ”ja” vid en konflikt.

En vårdnadshavare kan även följa den andre, även om de har motsatt åsikt. Detta kan innebära att en vårdnadshavare som motsätter sig vaccinationer får sin vilja igenom utan att ens själv diskutera frågan med skolsköterskan.

Mer generellt kan socialt tryck antingen hindra eller främja vaccinationer, beroende på inställningen till vaccination bland de grupper som vårdnadshavarna och barnen tillhör.

Bland nyanlända familjer finns ibland ingen dokumentation, och vårdnadshavarna vet inte själva vilka vaccin barnet fått. Vid flytt till en ny skola följer inte journalen automatiskt med, och vid flytt från en annan kommun informeras inte skolan om att familjen är nyanländ. För att få fram dokumentation över tidigare vaccination behöver personalen identifiera och kontakta alla tidigare skolor.

För nyanlända och andra utlandsfödda innebär ofta språket ett problem. Ibland finns helt enkelt ingen information översatt till rätt språk, men det finns även andra svårigheter i kommunikationen förklarar intervjupersoner.

”De förstår inte hemskickat brev, de svarar, eller svarar de i telefon så säger de jag förstår inte och lägger på. [...] Även om man kan jobba med tolk men jag måste ju nå föräldrarna först för att kunna erbjuda en tolk, alltså... Så att det blir många, många moment i det här som kan bli väldigt, väldigt svårt.” (Intervjuperson 19, fokusgrupp 2, elevhälsa)

Att bemöta frågor och funderingar om vaccin

Stickrädsla är ett vanligt problem som kan hanteras på olika sätt inom elevhälsan. Barnet kan motiveras med att sätta sticket i relation till värre saker, få lugnande medel

eller plåster med bedövande verkan, samt behandlas med metoder grundade i kognitiv beteendeterapi. Ibland följer vårdnadshavare med som stöd vid vaccinationstillfället. Ofta räcker det att skapa en trygg fysisk och social miljö.

”De kommer in två och två tillsammans med en kompis. Man förbereder med lugn musik, lite ljus, de får pepparkaka och en dricka efteråt så att vi liksom, och det är alltid två skolsköterskor, vi samarbetar alltid så att det är en trygg skolsköterska som de känner och sedan har vi en kollega från en annan, en skola, ifall det är någon som skulle må dåligt eller vara extra rädd så man behöver extra stöd så att säga.” (Intervjuperson 20, intervju 2, elevhälsa)

En annan lösning är att remittera till en mottagning som kan ge specialiserad behandling, men enligt intervjupersonerna finns ofta ingen remissinstans som tar emot fall av svår stickrädsla.

Utöver stickrädsla är det främst vårdnadshavarnas vaccintveksamhet som behöver bemötas. Bemötandet styrs av vilka frågor och funderingar som vårdnadshavarna har. När skolsköterskorna exempelvis bemöter vårdnadshavare som vill vänta med vaccination mot HPV, framhåller de att vaccinet ger bäst skydd om det ges tidigt. Efter att HPV-vaccination introducerades för pojkar betonades att vaccinet skyddar mot flera cancerformer, samt att pojkar och män är smittbärare.

Ett annat exempel på argument som skolsköterskorna använder är att sjukdomar som mässling är vanligare i länder som barnet kan vilja besöka eller bosätta sig i, samt att vissa länder kräver vaccination.

Generellt tackar osäkra vårdnadshavare ofta ja till vaccination efter samtal med skolsköterskan, medan de som har bestämt sig står fast vid sitt beslut, särskilt om de har tackat nej till alla vaccinationer från början. De som nyligen har blivit fundersamma kring vaccin kan dock vara mer öppna.

Deltagare i intervjuer ser det som önskvärt att fortsätta engagera vårdnadshavarna i en dialog kring vaccinationer. Uppföljningssamtal med de som har tackat nej eller inte svarat bör upprepas, ibland efter en längre tid. Att ge tid att bearbeta nya tankar kan göra vissa mer öppna för att ändra sig. Vårdnadshavare och barn informeras även om att barnet själv kan välja att vaccineras senare, och barnet påminns när det blir aktuellt.

Behov för att främja vaccinationer

Utbildningar till skolsköterskor bör ge bättre kunskap om vaccin och samtalsteknik, likt de utbildningar som i dag ges inom BVC. En intervjuperson föreslår att skapa en utbildning om vaccinationer där erfarna skolsköterskors erfarenheter överförs till de som är nya i yrket, och en annan ser ett behov av en utbildning i vaccinationsteknik.

Redan i dag finns viktig information om vaccinationer på Folkhälsomyndighetens och Vårdgivarguidens webbplatser. Ytterligare informationsstöd skulle underlätta, men behöver vara lättillgänglig och samlad på ett ställe. Ett specifikt förslag är att tillgängliggöra en sammanställning av de vanligaste frågorna från vårdnadshavare.

Ett annat förslag är att en mobilapplikation skulle kunna innehålla information om vaccin på många olika språk. Ett digitalt stöd som redan har introducerats med framgång på flera skolor är digitalt samtycke till vaccination, som komplement till pappersblanketter.

Vårdcentraler

Vaccinationer och information

Patienter informeras om vaccination mot säsongsinfluensan genom skriftlig information inne på vårdcentralen, på vårdcentralens webbplats samt i tidningsreklam. Det är generellt upp till patienten att boka tid för vaccination, men ibland initierar vårdcentralen kontakt.

”Vi känner vissa patienter, alltså mest patienter här, med tiden, då vi vet, vissa okunniga och så där, vi ringer till dem och säger, de läser inte tidningar eller någonting. Då vi ringer och säger nu är det dags, om ni vill vi kan boka.” (Intervjuperson 21, fokusgrupp 5, vårdcentral)

Åtminstone till en början under covid-19-pandemin, ringde personalen från vårdcentralerna i den här intervjustudien sina listade patienter som var äldre eller tillhörde riskgrupper för att erbjuda en tid för vaccination. Vissa patienter som hade frågor och funderingar kring vaccinet bad att få återkomma och ringde ibland tillbaka senare för att boka in sig.

Ett annat sätt att nå ut med information om vaccination mot covid-19 och säsongsinfluensa är ett telefonsystem med knappval för patienter som ringer in, vilket gav möjlighet till information om vaccin. Detta kan vara en informationskälla eftersom det enligt vissa intervjupersoner är många patienter i socioekonomiskt utsatta områden som ringer för rådgivning, inte minst när de har frågor och funderingar kring vaccin.

Utmaningar för vaccinationsarbetet

I början av vaccinationsinsatsen mot covid-19 skapade en stor efterfrågan på vaccination problem med tillgänglighet, återger intervjupersoner.

”Vi har inte tillräckligt med resurser för att kunna möta det här behovet och då har man ju hänvisat vidare [...] Och ibland märker man, många äldre de klarar inte av att åka så långt, jag förstår ju dem.” (Intervjuperson 27, fokusgrupp 7, vårdcentral)

Intervjupersonerna upplever en större tveksamhet till vaccination generellt bland utlandsfödda och inom vissa etniska grupper eller språkgrupper, som kan påverkas av utländsk media.

Bland äldre utlandsfödda uppfattar intervjupersoner att vissa följer råd från sina barn, eller lyssnar till religiösa företrädare (de sistnämnda är dock ofta positivt inställda till vaccination).

I allmänhet upplever man att det saknas tid och resurser för att arbeta vaccinationsfrämjande, i personliga samtal såväl som i utåtriktat arbete gentemot befolkningen.

Att bemöta frågor och funderingar om vaccin

Förutom att informera om sjukdomar och vaccin, uppmanar personalen på vårdcentraler patienter att läsa information från myndigheter och att undvika alternativa källor på exempelvis Facebook.

Vissa intervjupersoner anser att man inte ska försöka övertala patienter till vaccination, utan endast delge information och lämna beslutet åt patienten.

Endast undantagsvis tar man upp frågan igen om en patient avböjt vaccination. Det kan bland annat ske vid återkommande besök av kroniskt sjuka patienter som personalen på vårdcentralen har etablerat en relation med.

Behov för att främja vaccinationer

Deltagare i intervjuer upplever att de är i behov av färdigheter i kommunikation eftersom man behöver anpassa sitt bemötande efter individen.

De upplever att de under covid-19-pandemin fick mycket bra information om sjukdomen och vaccinerna från Folkhälsomyndigheten, 1177 Vårdguiden, Region Stockholm och vaccintillverkare. Däremot var det svårt att hänga med i ett stort informationsflöde med ständiga uppdateringar.

Det finns ett behov av att få information i en förenklad och sammanfattad form som är mer användbar. Generellt upplevs det som väldigt viktigt med gedigen kunskap om vacciner och sjukdomarna som de skyddar emot. Under pandemin upplevdes det stressande att inte ha tillräcklig kunskap om covid-19, särskilt i det tidiga skedet.

Under pandemin noterade intervjupersonerna att patienter som tidigare bestämt sig för att avstå vaccination mot covid-19, kunde ändra sig om de behövde resa eller liknande under tiden med restriktioner.

Psykiatri

I det här avsnittet presenteras i första hand erfarenheter av vaccinationsarbetet under covid-19-pandemin inom psykiatrisk slutenvård (främst rättspsykiatri) och öppenvård. Intervjupersonerna delar även med sig av erfarenheter av att arbeta med vaccinationer mot covid-19 utanför psykiatri, såsom på vaccinationsmottagningar, men fokus i denna redovisning ligger på det som händer inom psykiatri.

Vaccinationer och information

Enligt intervjupersoner som arbetar inom slutenvård görs ganska små ansträngningar för att motivera till vaccination mot säsongsinfluensan. Oftast frågar man patienterna kollektivt under morgonsamlingen och intresset brukar vara lågt. När samma förfarande användes för vaccination mot covid-19 under pandemin, så var intresset initialt mycket lågt. Intresset ökade dock kraftigt när engagerad personal förde personliga samtal med de som tackat nej.

Patienter inom rättspsykiatri har inte samma tillgång till information som i övriga samhället, men under covid-19-pandemin fick de skriftlig information från myndigheter. Vid behov kunde personalen ibland översätta. Flera deltagare i intervjuer tycker att det egna informationsarbetet var undermåligt, bland annat för att det inte tog tillräcklig hänsyn till att många har svårt att ta till sig skriftlig information.

Senare i vaccinationsinsatsen mot covid-19, så togs frågan om vaccin upp när en ny patient skrevs in på den psykiatriska akutmottagningen, och man började föra in i journalanteckningen om patienten är vaccinerad eller ej.

Utmaningar för vaccinationsarbetet

Vissa patienter ville inte ta mediciner generellt eller argumenterade att de knappt träffade andra människor och att smittrisen därför var liten. Andra trodde på konspirationsteorier, som att sjukdomen covid-19 inte existerar, att det finns ett datorchip i vaccinet, eller att vaccinet smittar människor med covid-19 i stället för att skydda mot infektion. En del patienter kan ha varit mottagliga för sådana idéer utifrån en existerande sjukdomsproblematik med vanföreställningar och storhetstänkande. Även bland kollegor förekom konspirationsteorier kring vaccinet.

”Jag hör ju fortfarande folk säga, man, i personalgruppen, ni får se sedan när ni dör fortare än alla oss andra som inte har tagit det här. [...] Det var någon personal som sade typ att det här gör man för att det är globalt och vi

behöver bli av med [människor].” (Intervjuperson 31, fokusgrupp 3, psykiatri)

Vissa patienter med exempelvis psykossjukdom kan vara svåra att nå om de är väldigt paranoida eller misstänksamma. Dessa patienter kan även i vanliga fall vara svåra att motivera till behandling. Patienter med exempelvis psykossjukdom kan även behöva mycket tid för att bearbeta information och fatta beslut kring vaccination.

”De kanske kommer med en fråga ena veckan, och sedan så försöker man bemöta det och sedan så går det ett par veckor så kommer nästa fråga, och så måste det sjunka in och så. [...] Man får ta det väldigt, väldigt långsamt och väldigt [...] försiktigt.” (Intervjuperson 32, fokusgrupp 3, psykiatri)

Vidare kan det vara svårt för många patienter att ta till sig skriftlig information, även när texten är enkel.

Att bemöta frågor och funderingar om vaccin

Så länge pandemirestriktionerna gällde, valde flera att vaccinera sig mot covid-19 utifrån de konkreta fördelar som det medförde, exempelvis att kunna delta i aktiviteter.

”Då var det ju många som var motiverade att ta vaccin bara för att man hade tanken liksom att det kommer gå fortare för mig att liksom komma vidare i vårdprocessen och komma ut och få liksom komma till någon sysselsättning.” (Intervjuperson 34, dyadisk intervju 4, psykiatri)

Andra vaccinerade sig mot covid-19 för att de tillhörde en riskgrupp, eller för att skydda anhöriga.

En intervjuperson pekar på vikten av att ha erfarenhet av patientgruppen i fråga för att kunna kommunicera effektivt.

Behov för att främja vaccinationer

Intervjupersonerna tycker att de behöver vidareutbildning om vaccin eftersom det förmedlas för lite i grundutbildningen och de behöver känna sig mer säkra i att bemöta patienter med frågor och funderingar.

Inom psykiatrin finns goda möjligheter att skapa och bibehålla en bra relation mellan patient och personal till följd av den oftast ganska långa vårdtiden. En mycket viktig aspekt är att man inom slutenvården har betydligt mer tid tillsammans med sina patienter än i öppenvården, vilket bygger tillit och ger fler möjligheter att diskutera vaccinationer. Deltagare i intervjuer efterfrågar dock rutiner för att arbeta aktivt vaccinationsfrämjande.

Intervjupersoner efterfrågar även ett tydligare ställningstagande från arbetsgivaren att personalen inte får påverka patienter mot vaccin. Några vill att personliga åsikter om vaccin, liksom politik, inte ska diskuteras alls med patienter.

Att kunna vaccinera på plats, även inom öppenvården, ser man som en framgångsrik strategi för att öka vaccinationsviljan.

Kriminalvården

I det här avsnittet presenteras i första hand erfarenheter av vaccinationsarbetet under covid-19-pandemin inom Kriminalvården.

Vaccinationer och information

Kriminalvården är en statlig myndighet som bland annat ansvarar för häkten och anstalter. Häkten är avsedda för kortvarigt frihetsberövande i väntan på beslut. På

anstalter finns dömda personer, ofta under en mycket längre tid. Ibland sköter Kriminalvården även en arrest för gripna och anhållna, eller ett förvar för personer som ska avvisas eller utvisas (för Polisens respektive Migrationsverkets räkning). Hälso- och sjukvård erbjuds på en mottagning som kan liknas vid en vårdcentral inuti häktet eller anstalten.

En hälsoundersökning görs när en person anländer till ett häkte eller en anstalt. Den innefattar bland annat en fråga om tidigare vaccinationer och vid behov erbjuds ytterligare vaccination.

Inom Kriminalvården ges bland annat vaccin mot covid-19 och säsongsinfluensa. Vaccin mot säsongsinfluensa erbjuds till riskgrupper samt patienter som är 65 år och äldre, men enligt intervjupersonerna rör det sig om få individer och intresset är lågt. Därför diskuterade intervjupersonerna främst den stora utmaning som massvaccinationen mot covid-19 innebär.

Förutom att informera om covid-19-vaccination vid inskrivningen, skickades information ut på avdelningarna tillsammans med en hälsodeklaration och skriftlig anmälan. Vissa intervjupersoner satte även upp anslag, gick runt på avdelningarna för att finnas tillgängliga för frågor, gav möjlighet att ställa frågor genom det så kallade förtroenderådet (ett slags fackförening för frihetsberövade), eller informerade genom den intern-tv som patienterna har tillgång till på sina tv-apparater.

Utmaningar för vaccinationsarbetet

Förutsättningarna för ett framgångsrikt vaccinationsarbete varierar stort mellan olika häkten och anstalter. Detta handlar till stor del om att möjligheten att bygga en tillitsfull relation, vilket är avhängigt arbetsbördan, omsättningen av klienter och antalet platser.

”Väljer jag att gå ut mitt under lunchen, då har ju jag 10 personer runtomkring mig eftersom jag kommer i vita kläder, [namn] såg du min lapp [skriftlig kommunikation till sjukvården], såg du det här, såg du det här, ja hur ställer ni er till vaccin då, kan jag säga kanske där. Och då blir det en diskussion, jag har ett guldläge. Därför att det är en liten anstalt det är en kontinuitet och [...] jag är alltid där måndag till fredag och sedan killar sitter ett tag.” (Intervjuperson 37, fokusgrupp 1, kriminalvården)

De svåraste förutsättningarna finns på större häkten, i synnerhet om det finns en arrest, vilket leder till stor omsättning och lite tid att träffa patienter enskilt. Många patienter hålls dessutom åtskilda från andra och kan inte nås i grupp. Ofta blir den enda chansen till samtal vid hälsoundersökningen när patienten anländer – en situation där hen kan befinna sig i en krissituation eller ha abstinenssymtom.

Ibland har en inflytelserik patient påverkat andra att avstå vaccination. Samtidigt förekom i början av massvaccinationerna ett socialt tryck att låta sig vaccineras.

”Vi valde ju också att vaccinera alla på respektive avdelning. Det kanske fanns en utsatthet i det, men vi valde att göra så i alla fall. Man skulle ju sitta en kvart också efteråt. Och..., då var det mycket så här, för fan gör det här nu då, så inte..., jag vill inte bli sjuk. Så det var mycket så. Så det var gruppträck jättemycket.” (Intervjuperson 36, fokusgrupp 1, kriminalvården)

En speciell omständighet inom Kriminalvården är att patienterna saknar tillgång till internet, men har ständig tillgång till tv. Anhöriga, andra patienter och tv nämns som de största källorna till information och påverkan. Intervjupersonerna anser att mediabevakningen under covid-19-pandemin gjorde patienterna förvirrade och skeptiskt inställda till vaccin, men att de också kunde vara väldigt väl uppdaterade.

Många patienter har en livsstil präglad av kriminalitet, droger och våld, som skapar ett fatalistiskt förhållningssätt där vaccin ses som något oviktigt. För andra är döden rentav önskvärd.

”En del säger att ja men..., det vore väl bra om jag slipper att leva vidare. Då faller det ju där platt när man säger att de ska tänka, du kanske blir sjuk och dör liksom.” (Intervjuperson 39, fokusgrupp 1, kriminalvården)

Behov för att främja vaccinationer

Intervjupersonerna framhåller vikten av att själva ha kunskap för att kunna bemöta frågor och funderingar hos patienter inom Kriminalvården. Även om vissa läser mycket på egen hand, är tidsåtgången en begränsning. Flera önskar kortare kurser om olika virus och vaccin, på samma sätt som kontinuerligt ges till personal på vårdcentraler.

De tycker att informationen från ledningen är otydlig och otillräcklig, samt att riktlinjerna är dåligt förankrade i verkligheten. Jämfört med andra vaccinationer skapade covid-19 en mycket större osäkerhet gällande såväl kunskap som kommunikation. Den osäkerheten uppfattades av patienterna och påverkade personalens trovärdighet negativt.

Under covid-19-pandemin fanns till en början starka incitament för patienterna att vaccinera sig, eftersom vaccination eller nyligen genomgången infektion var ett krav för att ta emot besökare eller gå på permission. Det förekom även att enstaka patienter eller hela avdelningar isolerades för att undvika smittspridning, och denna erfarenhet tror intervjupersonerna gjorde fler benägna att låta sig vaccineras. Det initialt mycket starka intresset för att vaccineras föll dock drastiskt när restriktionerna försvann – och därmed alla starka incitament. Flera deltagare i intervjuer tror att andra incitament kan vara effektiva, såsom gratis godis vid vaccinationstillfället.

Oavsiktligt uppstod även ett starkt incitament som gjorde att många patienter med utvisningsbeslut tackade nej till covid-19-vaccination. Om det mottagande landet krävde vaccinationsbevis skulle utvisningen helt enkelt inte verkställas så länge patienten lät bli att vaccinera sig.

Som redan nämnts kan den inledande hälsoundersökningen vara en opassande tidpunkt att fråga om vaccination. Frågan kan dock så ett frö hos patienten, som kan återkomma med frågor eller för att bli vaccinerad. Vidare tycker flera intervjupersoner att det är en bra idé att ställa frågan om vaccin flera gånger, men det kan krävas större personalresurser för att ha tid till detta.

En intervjuperson föreslår att samla patienter till ett stort möte för att informera om vaccinationer.

”Jag har själv gjort det när jag var nyanställd [...], då hade jag ett informationsmöte om sjukvården och jag fick jättebra respons, det kom folk och satte sig i biblioteket och lyssnade på, och kunde ställa frågor. Eh..., jag tror på den personliga kontakten.” (Intervjuperson 37, fokusgrupp 1, kriminalvården)

En annan poängterar att möten i grupp kan fungera bra om inflytelserika personer bland patienterna är positivt inställda, men att detta även gäller omvänt och därmed kan ha motsatt effekt.

Diskussion och slutsatser

Utmaningar för vaccinationsarbetet

Många skäl till vaccintveksamhet

I denna studie har vi funnit anledningar till vaccintveksamhet inom de tre kategorier som tidigare forskning identifierat (13): lågt förtroende, låg upplevd risk och bristande tillgänglighet (se s. 7–8). Vissa anledningar framstår som särskilt oroväckande, med målet att nå en hög och jämlik vaccinationstäckning i åtanke.

En låg tilltro till vaccinets säkerhet innebär ofta en oro för biverkningar, särskilt för vaccin som anses nya och otillräckligt prövade, eller som nyligen har introducerats för en viss patientgrupp. En generell misstro mot myndigheter utgör ett problem, även om det finns en större tillit till hälso- och sjukvården specifikt. En låg upplevd risk att bli smittad tycks förekomma särskilt för sjukdomar som är mycket ovanliga i Sverige, ofta på grund av en lång tids hög vaccinationstäckning, såsom kikhosta. Bristande fysisk tillgänglighet samt ekonomiska och praktiska skäl observeras när vissa avstår vaccination eftersom det är krångligt, tidsödande eller kostar pengar. Svårigheter att ta till sig information är ett problem främst för utlandsfödda, men även för patienter inom psykiatri.

Även om en del skäl är specifika för ett visst vaccin eller en viss målgrupp, är andra återkommande, och verkar ligga bakom tveksamhet hos en bred grupp patienter och vårdnadshavare.

Barns rätt till hälsa

Intervjupersoner inom elevhälsan är kritiska till att vissa barn hindras från vaccination mot humant papillomvirus (HPV), eftersom deras vårdnadshavare inte vill ge sitt godkännande. Tidpunkten när barnet självt får fatta beslut kring vaccination kan vara efter den sexuella debuten. Nuvarande lagstiftning och praxis upplevs som orättvis, inte minst eftersom olika huvudmän gör egna tolkningar. Inom ramen för nuvarande lagstiftning föreslår intervjupersonerna att skolsköterskorna får nya riktlinjer som tydliggör vilket utrymme de har att göra individuella bedömningar av ett barns mognad. Även i tidigare forskning från elevhälsan i Sverige har denna etiska fråga diskuterats, där skolsköterskorna tyckte att det var en utmaning att göra mognadsbedömningar (22).

När vårdnadshavare är oeniga om vaccination av sitt barn uppmanar personal från barnavårdscentraler (BVC) och elevhälsan att de diskuterar frågan sinsemellan och återkommer. I sådana fall finns dock en risk att den partner som är tveksam till vaccination blir tongivande, ibland utan att själv konsultera hälso- och sjukvården. Att vilja undvika konflikter är förståeligt, men barnets rätt till hälsa bör ställas först. Det behövs mer kunskap om vad hälso- och sjukvårdspersonal behöver för att känna sig säkra i mötet med vårdnadshavare. Eventuellt kan ett tydligare mandat att rekommendera vaccin underlätta.

Intervjupersoner från elevhälsan och andra verksamheter uttrycker en viss rädsla för att vara för påträngande i samtalen om vaccin, vilket de tror skulle kunna skada den tillitsfulla relationen mellan skolsköterskan, eleven och vårdnadshavarna. Detta problem har även uppmärksammats i tidigare forskning (22). Beslutet om vaccination ligger hos vårdnadshavaren, och den generella praktiken är att vårdnadshavaren aktivt måste ge sitt samtycke till att barnet ska vaccineras (s.k. *opt-in*), trots att forskningen visar att metoder där man i stället aktivt måste tacka nej till vaccination (s.k. *opt-out*) leder till en högre vaccinationstäckning (23, 24). Ofta ses *opt-in*-metoder som mer etiskt försvarbara, en hållning som också delades av några av intervjupersonerna.

Konsekvensen är dock att barn riskerar att inte få tillgång till en intervention som skulle kunna främja såväl hälsa som överlevnad på sikt.

Att bemöta frågor och funderingar kring vaccin

Frågor och funderingar behöver bemötas med kunskap

Att kunna bemöta de vanligaste frågorna och funderingarna kring vaccin framstår som prioriterat hos intervjupersonerna i vår studie. En förutsättning är att hälso- och sjukvårdspersonal har kunskap om sjukdomar vaccinationerna skyddar mot, och om vacciner i sig. Det är särskilt viktigt att ha kunskap om ett vaccin som upplevs som nytt och därmed inte säkert. Det behövs därför kunskapsinsatser som förklarar hur biverkningar uppstår, att biverkningar brukar förekomma relativt kort efter vaccinationstillfället, att allvarliga biverkningar är ovanliga, hur forskningen kring vaccinens säkerhet bedrivs samt om vilka krav som finns för att få ett vaccin godkänt.

Ett problem som framkommer i den här intervjustudien är att det finns en del missuppfattningar och missförstånd om vaccinationer bland de som intervjuas, till exempel om tillvägagångendet vid vaccination mot kikhosta för gravida. En kunskapshöjande insats om hur vaccinationer ges skulle kunna vara en bra väg för att motverka dessa missförstånd.

Utbildning kan ge färdighet i bemötande

Att bemöta patienter på ett bra sätt innebär att förhålla sig lugn och saklig, samt att lyssna på patienten och visa respekt för dennes beslut. Det är även viktigt att anpassa kommunikationen till patienten och dennes frågor och funderingar. För detta behövs – förutom fakta om vaccin och sjukdomarna som de skyddar mot – även kunskap om hur man kan gå till väga för att bemöta vanliga skäl till tveksamhet.

Dessa färdigheter finns redan hos viss hälso- och sjukvårdspersonal, särskilt de som har lång erfarenhet av vaccinationer och utbildning i motiverande samtal. För andra framkommer dock ett behov av utbildning i bemötande, särskilt inom verksamheter där vaccinationer inte genomförs eller där de utgör en relativt liten del av arbetet.

Behov för att främja vaccinationer

Tydligare roller och mandat efterfrågas

Resultaten visar att det råder osäkerhet kring vilken roll hälso- och sjukvårdspersonal inom olika verksamheter förväntas axla i det vaccinationsfrämjande arbetet.

Att både BVC och elevhälsan har en tydlig roll i vaccinationsarbetet kan vara en förklaring till den höga vaccinationstäckningen för barnvaccinationer i Sverige, i jämförelse med andra länder. För barnvaccinationer finns det alltså väletablerade strukturer, men när det handlar om vaccination av vuxna brister kunskapen om existerande strukturer. Konsekvensen blir att den enskildes intresse för vaccinfrågor i stor utsträckning styr vad som görs och hur. Vissa deltagare i intervjuer uttrycker osäkerhet kring om de ens får motivera patienter till vaccination, eller bara om de bara tillåts delge information och förklara att det är patientens eget val. En orsak kan vara en missriktad vilja att arbeta personcentrerat genom att låta patienten fatta egna beslut, i detta fall dock utan att ge patienten rimliga förutsättningar att fatta ett informerat val. Samtidigt förekommer det att annan personal påverkar patienter till att *inte* låta sig vaccineras. Endast på BVC verkar det vara norm att tydligt rekommendera vaccin.

Att hälso- och sjukvårdspersonal rekommenderar vaccin är den mest effektiva interventionen för att öka vaccinationstäckningen, enligt tidigare forskning (25-27) Tydliga rekommendationer ökar motivationen att vaccinera sig själv eller sitt barn,

antagligen eftersom hälso- och sjukvårdspersonal ses som en tillförlitlig källa gällande vaccinetts säkerhet och effektivitet (28).

För att öka vaccinationsviljan, så är ett tillvägagångssätt att personalen i sin kommunikation utgår från att vaccinationer ska genomföras, i stället för att erbjuda och diskutera det som ett möjligt val (29). Personal på BVC informerar exempelvis rutinmässigt vårdnadshavare om att barnet kommer få ett visst vaccin vid en viss ålder (30). Denna typ av tydlig kommunikation som utgår från att vaccinationen ska ske, har i forskning visat sig mycket mer effektiv än diskussionsbaserade alternativ för att främja vaccinationer (25, 28, 30).

För att kunna kommunicera tydligt till patienter och vårdnadshavare behöver dock hälso- och sjukvårdspersonal själva tydlig kommunikation från hälso- och sjukvårdsbeställarna på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt verksamhetsledningen. Riktlinjer för hälso- och sjukvårdens roll i stort samt specifika rutiner för att informera om vaccinationer skulle underlätta för personalen och förbättra det vaccinationsfrämjande arbetet. Även det enorma informationsflödet under covid-19-pandemin har identifierats som ett hinder eftersom det har skapat osäkerhet kring kunskap och riktlinjer. Därför är det också viktigt att förse hälso- och sjukvårdspersonal med sammanfattad och aktuell information (26). Intervjupersonerna efterfrågar generellt ett större engagemang i vaccinationsfrågor från verksamhetsledningen och Region Stockholm.

Förbättrad tillgänglighet kan öka vaccinationsviljan

Att öka tillgängligheten till vaccin anses viktigt av intervjupersonerna, vilket är i linje med tidigare forskning (28). Tillgänglighet innebär inte enbart att det ska vara möjligt att vaccinera sig, utan även att det ska vara enkelt. Det kan handla om utökade öppettider och vaccination på plats, men även närvaro av personer med språklig kompetens och högt förtroende hos målgruppen.

Detta fynd överensstämmer med resultaten från en nyligen publicerad studie som undersökte uppfattningar och erfarenheter av att få covid-19-vaccinet hos personer med migrationsbakgrund boende i socioekonomiskt utsatta områden (31). I studien framkom bland annat att deltagarna förstod riskerna med covid-19 och fördelarna med vaccinet, men att många sköt upp vaccinationen på grund av obesvarade frågor och oro över vaccinsäkerheten. För att minska denna sorts utmaningar föreslogs bland annat ökade möjligheter att boka tid för möte med hälso- och sjukvårdspersonal samt tillgång till information på rätt språk (31).

Tidigare forskning har särskilt uppmärksammat frågor om tillgänglighet till vaccin för grupper som är svåra att nå (32). Flera intervjupersoner i vår studie tror att ökad tillgänglighet skulle kunna göra stor skillnad i socioekonomiskt utsatta områden, där vaccinationstäckningen är lägre än genomsnittet.

Eftersom hindren för vaccination är många och olikartade, krävs att det breda synsätt som finns inom forskningen slår igenom i hälso- och sjukvården, samt att kommunikation och samordning mellan olika aktörer förbättras. Ett enkelt exempel är att informera vårdcentraler om att en vaccinationsbuss kommer ställas i närheten, så att de i sin tur kan förmedla informationen vidare till sina patienter.

Behov av hjälpmedel och kampanjer för att nå ut

Olika verksamheter inom hälso- och sjukvården behöver en skraddarsydd uppsättning av hjälpmedel, såsom skriftligt material, förklarande bildmaterial och videor för att nå vårdnadshavare och patienter med varierande behov i det vaccinationsfrämjande arbetet. Tillgång till information på flera språk samt lätt svenska framhålls som särskilt

viktigt av deltagare i intervjuer, men är i dag endast tillgodosett för vissa vacciner och målgrupper.

Intervjupersonerna framhåller att deras eget engagemang inte räcker för att höja vaccinationsviljan i befolkningen, utan att det krävs ett mycket bredare och mer omfattande engagemang i samhället. De föreslår att ge tid och resurser för att informera på fysiska möten i grupp, och att samarbeta med olika aktörer i civilsamhället. Detta kan vara särskilt viktigt som del i ett ökat engagemang i socioekonomiskt utsatta områden.

Forskning visar att informationskampanjer om vacciner kan vara effektiva, såsom en stor dansk kampanj för att bemöta negativ mediauppmärksamhet om HPV-vaccinet (33). Andra studier pekar på vikten av att hälsorelaterad information behöver testas på förhand eftersom en kampanj annars riskerar att bli ineffektiv eller rentav spåda på missuppfattningar. Hur olika personer reagerar på ett visst budskap varierar, bland annat beroende på deras tidigare inställning till vacciner (34). Förhandstestning av kampanjer bör därför inkludera olika målgrupper.

Upprepade förfrågningar kan fånga upp fler

Enligt intervjupersonerna behöver vissa patienter och vårdnadshavare längre tid för att fatta ett beslut om vaccination. Det är inte heller säkert att den som först tackat nej men ändrat sig självmant tar kontakt med hälso- och sjukvården. Intervjupersonerna tror att upprepade förfrågningar är ett effektivt sätt att få fler att tacka ja till vaccination, men det är endast på BVC och inom elevhälsan som detta görs rutinmässigt. Därför behövs tydliga riktlinjer och rutiner för att följa upp de som avböjt en vaccination när tillfälle ges. Detta behöver inte vara en riktad kampanj, utan skulle snarare kunna vara en integrerad del inom hälso- och sjukvård mer generellt. En möjlig strategi för sådan uppföljning är att använda ett påminnesystem för att påminna patienter och vårdnadshavare om vaccinationer. Forskning har visat att det fungerar väl, framför allt när påminnelsen organiseras centralt och inte av enskilda verksamheter (35), samt när den innehåller namnet på patientens vårdcentral (27). Ofta levereras påminnelser via brev, vykort, sms, telefonsamtal eller e-post (28).

En annan strategi är att frågan om vaccination lyfts i samband med andra vårdbesök. För att det ska kunna genomföras behöver hälso- och sjukvårdspersonal tillgång till journaler och databaser med information om vilka vacciner patienten har fått, vilket de flesta verksamheter i dag saknar. Att utöka tillgången till det nationella vaccinationsregistret skulle göra det enklare att följa upp patienter som inte är vaccinerade, samt minska både krångel och tidsåtgång. Detta är också i enlighet med tidigare forskning om vilka strategier som kan öka vaccinationstäckningen. En möjlig strategi som har visats sig effektiv i tidigare forskning är ett påminnesystem för att hälso- och sjukvårdspersonal ska kunna följa upp vaccinationer, exempelvis inom ramen för elektroniska journalsystem (36). Även i betänkandet av vaccinationsprogramutredningen "Ett samordnad vaccinationsarbete – för effektivare hantering av kommande vacciner" ansåg författarna att det finns ett stort behov av att anpassa vaccinationsregistret, inklusive att vårdens och den enskildes behov av en komplett bild av personens vaccinationshistorik (2). Tyvärr är det sistnämnda ett behov som enligt utredningen inte kan tillgodoses genom nationella vaccinationsregistret, däremot kan regionerna engageras i att arbeta med denna fråga på regional nivå.

Referenser

1. Folkhälsomyndigheten. Nationella vaccinationsprogram 2022 [updated 2023-05-05. Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittykydd-beredskap/vaccinationer/nationella-vaccinationsprogram/>.
2. Ett samordnat vaccinationsarbete – för effektivare hantering av kommande vacciner, (2024).
3. Epidemi- och pandemiplan, Region Stockholm, (2023).
4. Samtycke och mognadsbedömning vid vaccination 2023 [Available from: <https://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/smittykydd/amnesomraden/vaccination/halsodeklaration/samtycke-ungdomar-annu-ej-18/>.
5. Mognadsbedömning vid vaccination 2023 [Available from: <https://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/smittykydd/amnesomraden/vaccination/halsodeklaration/mognadsbedomning/>.
6. Vilka regler gäller när minderåriga vaccineras? (28 september 2021) 2021 [Available from: <https://skr.se/skr/halsasjukvard/vardochbehandling/covid19/vaccineringcovid19/fragorochsvarvaccinering/barnvaccinering/vilkareglergallernarminderarigavaccineras28september2021.55948.html>.
7. Folkhälsomyndigheten. Vaccination mot mässling 2022 [Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittykydd-beredskap/vaccinationer/vacciner-som-anvands-i-sverige/massling/>.
8. Folkhälsomyndigheten. Vaccination mot humant papillomvirus (HPV). 2023.
9. Folkhälsomyndigheten. Vaccination mot influensa [updated 2022-12-12. Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittykydd-beredskap/vaccinationer/vacciner-a-o/influensa/>.
10. Folkhälsomyndigheten. Rekommendationer för vaccination mot covid-19 från 1 oktober 2023. 2023.
11. Folkhälsomyndigheten. Rekommendation om vaccination mot kikhosta för gravida - Version 1, aug 2022. 2022.
12. Ten threats to global health in 2019: World Health Organization; 2019 [Available from: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>.
13. MacDonald NE, Hesitancy SWGoV. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. 2015;33(34):4161-4.
14. Folkhälsokollen. Vaccination mot säsongsinfluensa 2023 [Available from: <https://www.folkhalsokollen.se/webbverktyg/?id=138427>.
15. Folkhälsokollen. Vaccination mot covid-19 2023 [Available from: <https://www.folkhalsokollen.se/webbverktyg/?id=138427>.
16. Social gradient or the socio-economic gradient in health: Health inequalities portal; [Available from: <https://health-inequalities.eu/glossary/social-gradient-or-the-socio-economic-gradient-in-health/>.
17. Folkhälsokollen. Webbverktyget som ger dig koll på hälsoläget i Stockholms län: Folkhälsokollen; 2022 [Available from: <https://www.folkhalsokollen.se/webbverktyg>.

18. Vardavas C, Nikitara K, Aslanoglou K, Lagou I, Marou V, Phalkey R, et al. Social determinants of health and vaccine uptake during the first wave of the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Prev Med Rep.* 2023;35:102319.
19. Tabacchi G, Costantino C, Napoli G, Marchese V, Cracchiolo M, Casuccio A, et al. Determinants of European parents' decision on the vaccination of their children against measles, mumps and rubella: A systematic review and meta-analysis. *Hum Vaccin Immunother.* 2016;12(7):1909-23.
20. Polisen. Utsatta områden – polisens arbete [Available from: <https://polisen.se/om-polisen/polisens-arbete/utsatta-omraden/>].
21. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today.* 2004;24(2):105-12.
22. Gottvall M, Tyden T, Larsson M, Stenhammar C, Högglund AT. Informed consent for HPV vaccination: a relational approach. *Health Care Anal.* 2015;23(1):50-62.
23. Berry JG, Ryan P, Gold MS, Braunack-Mayer AJ, Duszynski KM, Vaccine Assessment Using Linked Data Working G. A randomised controlled trial to compare opt-in and opt-out parental consent for childhood vaccine safety surveillance using data linkage. *J Med Ethics.* 2012;38(10):619-25.
24. Churchill BF. How important is the structure of school vaccine requirement opt-out provisions? Evidence from Washington, DC's HPV vaccine requirement. *J Health Econ.* 2021;78:102480.
25. Moss JL, Reiter PL, Rimer BK, Brewer NT. Collaborative patient-provider communication and uptake of adolescent vaccines. *Soc Sci Med.* 2016;159:100-7.
26. Lip A, Pateman M, Fullerton MM, Chen HM, Bailey L, Houle S, et al. Vaccine hesitancy educational tools for healthcare providers and trainees: A scoping review. *Vaccine.* 2023;41(1):23-35.
27. Brewer NT. What Works to Increase Vaccination Uptake. *Academic Pediatrics.* 2021;21(4):S9-S16.
28. Brewer NT, Chapman GB, Rothman AJ, Leask J, Kempe A. Increasing Vaccination: Putting Psychological Science Into Action. *Psychol Sci Publ Int.* 2017;18(3):149-207.
29. Opel DJ, Heritage J, Taylor JA, Mangione-Smith R, Salas HS, DeVere V, et al. The Architecture of Provider-Parent Vaccine Discussions at Health Supervision Visits. *Pediatrics.* 2013;132(6):1037-46.
30. Brewer NT, Hall ME, Malo TL, Gilkey MB, Quinn B, Lathren C. Announcements Versus Conversations to Improve HPV Vaccination Coverage: A Randomized Trial. *Pediatrics.* 2017;139(1).
31. Herzig van Wees S, Stålgren M, Viberg N, Puranen B, Ekström AM, Larsson EC. "Who is Anders Tegnell?" Unanswered questions hamper COVID-19 vaccine uptake: A qualitative study among ethnic minorities in Sweden. *Vaccine.* 2023.
32. Ekezie W, Awwad S, Krauchenberg A, Karara N, Dembinski L, Grossman Z, et al. Access to Vaccination among Disadvantaged, Isolated and Difficult-to-Reach Communities in the WHO European Region: A Systematic Review. *Vaccines (Basel).* 2022;10(7).
33. Hansen PR, Schmidtlaicher M, Brewer NT. Resilience of HPV vaccine uptake in Denmark: Decline and recovery. *Vaccine.* 2020;38(7):1842-8.
34. Nyhan B, Reifler J, Richey S, Freed GL. Effective Messages in Vaccine Promotion: A Randomized Trial. *Pediatrics.* 2014;133(4):E835-E42.

35. Kempe A, Saville A, Dickinson LM, Beaty B, Eisert S, Gurfinkel D, et al. Collaborative Centralized Reminder/Recall Notification to Increase Immunization Rates Among Young Children A Comparative Effectiveness Trial. *Jama Pediatrics*. 2015;169(4):365-73.
36. Tan LLJ. A review of the key factors to improve adult immunization coverage rates: What can the clinician do? *Vaccine*. 2018;36(36):5373-8.

ISBN 978-91-988022-2-1