

Examensarbete

Att vara eller inte vara influensavaccinerad - En kvantitativ studie om utebliven influensavaccination bland studerande

Thanh Dinh

Julia Grindgårds

Utvecklingsarbete

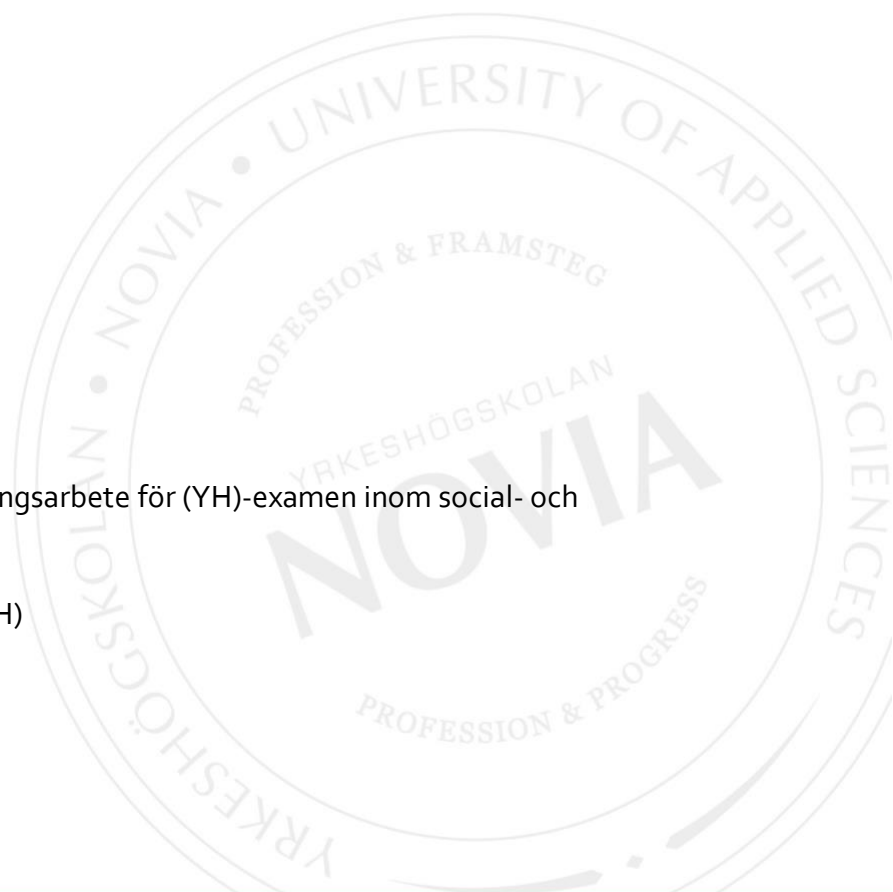
I valet och kvalet – Ett diskussionsunderlag för vårdpersonal ämnad att vara som stöd vid diskussion om influensavaccinet

Julia Grindgårds

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

Utbildning: Hälsovårdare (YH)

Vasa 2019



EXAMENSARBETE

Författare: Julia Grindgårds & Thanh Dinh

Utbildning och ort: Hälsovårdare, Vasa

Handledare: Marie Hjortell

Titel: Att vara eller inte vara influensavaccinerad – en kvantitativ studie om utebliven influensavaccination bland studerande

Datum 03.05.2018

Sidantal 50

Bilagor 3

Abstrakt

I dagens samhälle är influensavaccination ett centralt diskussionsämne som det går att argumentera en hel del om, därför tyckte skribenterna att influensavaccination skulle vara intressant att ta reda på mer om. Examensarbetet "Att vara eller inte vara influensavaccinerad" har som syfte att ta reda på studerandes åsikter och orsakerna till utebliven influensavaccination bland dem. Studien är gjord enligt en kvantitativ metod i form av enkäter som skickats ut per e-mail till två olika högskolor. Enkäten var frivillig och bestod av 37 frågor där studerande valde ett eller flera svarsalternativ, studerande hade inte möjlighet att skriva några egna åsikter. Enkätfrågorna utformades utgående från tidigare forskningar och teoretiska utgångspunkterna där skribenterna valde vårdteoretikerna Dorothea E. Orem och Nola J. Pender. Materialet analyserades i datorprogrammet SPSS och redovisades i form av diagram och tabeller i resultatet.

Undersökningens 440 svar överensstämde till stor del med de tidigare forskningarna. I resultatet kunde ses att största orsakerna till utebliven influensavaccination är osäkerhet på vaccinetts effekter, att det inte erbjudits dem samt dålig information om vaccinet. De flesta studerande som tar vaccinet tar det för att skydda sig mot influensan och för att de jobbar inom vårdbranschen.

Språk: Svenska

Nyckelord: Influensavaccin, utebliven influensavaccination, studerande

BACHELOR'S THESIS

Author: Julia Grindgärds & Thanh Dinh

Degree Programme and place: Public Health Nurse, Vaasa

Supervisor: Marie Hjortell

Title: To be or not to be influenza vaccinated – a quantitative study about defaulted influenza vaccination among students

Date 03.05.2018

Number of pages 50

Appendices 3

Summary

In today's society, influenza vaccination is a central topic of discussion that can be argued a lot, that's why the authors thought that influenza vaccine would be interesting to determine more about. The purpose of this thesis "To be or not to be influenza vaccinated" is to determine the students' opinions and the causes of defaulted influenza vaccination among them. The study is done according to a quantitative method with questionnaires sent by e-mail to two different universities. The questionnaire was voluntary and consists of 37 questions where students chose one or more answer options, students were unable to write any own opinions. The questions in the questionnaire were based on previous researches and theoretical references, where the authors chose the care theorists Dorothea Orem and Nola J. Pender. The material was analyzed in a computer program SPSS and was presented in the form of charts and tables.

The survey's 440 responses were largely conformed with previous researches. The biggest reasons of defaulted vaccination are uncertainty about the effects of the vaccine, it has not been offered them and poor information about the vaccine. Most students who took the vaccine took it to protect themselves from the influenza and because they work in the healthcare environment.

Language: Swedish

Key words: influenza vaccine, defaulted influenza vaccination, student

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Julia Grindgårds & Thanh Dinh

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Terveystieteiden ja terveyskasvatustieteiden osasto, Vaasa

Ohjaaja: Marie Hjortell

Nimike: Olla vai eikö olla influenssarokotettu - kvantitatiivinen tutkimus puuttuvasta influenssarokotuksesta opiskelijoiden kesken

Päivämäärä 03.05.2018

Sivumäärä 50

Liitteet 3

Tiivistelmä

Tämän päivän yhteiskunnassa influenssarokotus on olennainen keskusteluaihe josta voi väittää paljon ja siksi myös kirjoittajien mielestä olisi kiinnostavaa ottaa selvää enemmän influenssarokotuksesta. Tutkinnon tarkoituksena "Olla vai eikö olla influenssarokotettu" oli selvittää opiskelijoiden mielipiteitä ja syitä siihen miksi influenssarokotusta ei oteta opiskelijoiden keskuudessa. Tutkimus on tehty kvantitatiivisen menetelmän mukaan kyselyn muodossa, kysely on lähetetty sähköpostitse kahteen eri kouluun. Kysely oli vapaaehtoinen ja koostui 37 :stä kysymyksestä joissa opiskelija sai valita yhden tai monta vastausehdotusta, opiskelijalla ei ollut mahdollisuutta kirjoittaa omia mielipiteitä. Kyselyn kysymykset oli muotoiltu aikaisemmista tutkimuksista ja teoreettisista lähtökohdista hoitoteoreetikoiden Dorothea Orem ja Nola J. Pender mukaan. Tuloksia (aineistoa) analysoitiin SPSS:ä ja selvitettiin graafisilla kuvioilla ja taulukoilla.

Tutkinnon 440 vastausta vastaavat suureksi osaksi aikaisempia tehtyjä tutkimuksia tästä aiheesta. Suurin syy jättää ottamatta influenssarokotusta on epävarmuus rokotuksen vaikutuksesta tai rokotusta ei ole tarjottu sekä liian huono neuvonta rokotteesta. Suurin osa opiskelijoista jotka ottavat rokotteen ottavat sen suojatakseen itsensä influenssalta ja myös koska he työskentelevät hoitoalalla.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Influenssarokote, puuttuva influenssarokotus, opiskelija

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
2 Syfte och frågeställning.....	2
3 Teoretisk utgångspunkt	2
3.1 Dorothea E. Orems teori om egenvård.....	2
3.2 Dorothea E. Orems teori om egenvårdsbrist	3
3.3 Nola J. Penders hälsofrämjande modell	4
4 Teoretisk bakgrund.....	5
4.1 Influensa	5
4.2 Symtom och komplikationer på influensa.....	5
4.3 Smittvägar	6
4.4 Behandling och förebyggande åtgärder.....	7
4.5 Influensavaccinet.....	8
4.5.1 Kontraindikationer och biverkningar av influensavaccinet	9
4.5.2 Influvac-vaccin.....	9
4.6 Vaccinationstäckning och flockimmunitet.....	10
4.7 Nya smittskyddslagen i Finland	11
5 Tidigare forskning	11
5.1 Sammanfattning av tidigare forskning	16
6 Metod	17
6.1 Datainsamlingsmetod.....	18
6.2 Enkätens utformning	19
6.3 Urval.....	19
6.4 Dataanalysmetod	20
6.5 Undersökningens praktiska genomförande	20
6.6 Etiska överväganden	21
7 Resultat.....	22
7.1 Bakgrundsfakta om deltagarna.....	22
7.1.1 Kunskap och attityder till influensan och vaccinet	26

7.2 Kvantitativ resultatredovisning	27
7.2.1 Orsakerna till varför studerande inte tagit vaccinet	28
7.2.2 Orsakerna till varför studerande tagit vaccinet	33
7.2.3 Vaccinationsbeslut	37
8 Diskussion	41
8.1 Resultatdiskussion	41
8.1.1 Orsakerna till utebliven influensavaccination	42
8.1.2 Orsakerna till att ta influensavaccinet	43
8.1.3 Beslutstagandet gällande influensavaccinationen	45
8.2 Metoddiskussion	46
8.2.1 Reliabilitet	47
8.2.2 Validitet	48
8.2.3 Etik	49
8.3 Slutledning	49

Källförteckning

Bilaga 1 Undersökningstillstånd

Bilaga 2 Informationsbrev

Bilaga 3 Enkät

1 Inledning

När man ställs inför frågan om man ska ta influensavaccinet kan det för vissa väckas en del tankar och frågor om ämnet. Är vaccinet till någon nytta? Blir jag verkligen helt skyddad från influensan av vaccinet? Eller blir sjuk om jag tar det? Det är lätt att andras åsikter har en inverkan på ens egna, kanske påstår någon att influensavaccinet inte varit till någon nytta, och personens åsikt om influensavaccinet ändras. Det kan ibland vara svårt att själv ta beslutet om att ta vaccinet, utan att fråga vad andra har för erfarenheter av det. Influensavaccinationsfrågan har under senaste åren varit en het debatt i tidningar och sociala medier. Massvaccination har blivit bättre i samhället men fortfarande tackar många studerande nej till influensavaccinet. Vad är orsakerna till att studerande tackar nej? Detta är något skribenterna vill ta reda på i sitt examensarbete.

Varje vinter drabbas befolkningen i Finland av en influensaepidemi där ungefär 300 000 - 800 000 personer av befolkningen insjuknar i influensan (Ruotsalainen, 2014). Influensa är vanligt bland högskole- och universitetsstuderande och har en sammankoppling med försämrat hälsotillstånd, försämrad skolprestation och stigande sjukhusbesök (Nicol & D'Heilly & Ehlinger, 2008). Influensautbrott på campusområdet är vanligt eftersom virus sprider sig lätt i stora folkmängder (Benjamin & Bahr, 2016).

Influensa är en virusinfektion som drabbar övre luftvägarna. Övre luftvägarna blir inflammerade och gör att man bland annat får feber, hosta och värk i kroppen. Smittsamheten är mycket stor och vissa som insjuknat i influensan riskerar att bli allvarligt sjuka. (THL, 2016a). För att förhindra smittspridningen är vaccination den bästa förebyggande åtgärden (Almås & Stubberud & Gronseth, 2011 s. 78).

Skribenterna till denna studie är hälsovårdarstuderande som har genom att använda en kvantitativ enkätstudie valt att undersöka orsakerna till utebliven influensavaccination bland yrkeshögskole- och universitetsstuderande i två olika skolor. Med detta examensarbetet vill skribenterna få fram mera kunskaper inom området för både sin egen och andras skull.

2 Syfte och frågeställning

Syftet med detta examensarbete är att ta reda på orsakerna till utebliven influensavaccination bland yrkeshögskole- och universitetsstuderande från åldern 18 år och äldre. Skribenterna vill förstå hur studerande tänker angående vaccinationen och få reda på deras åsikter. De huvudsakliga frågeställningarna som skribenterna fokuserar på är:

1. Vilka är orsakerna till utebliven influensavaccination?
2. Vilka är orsakerna till att personen tagit vaccinet?
3. Finns det skillnader mellan kön, ålder och skola?
4. Vilka andra faktorer påverkar studerandes val angående influensavaccination?

3 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt till detta examensarbete har skribenterna valt att utgå från Dorothea Orems teori om egenvård och egenvårdsbrist eftersom att vaccinera sig eller inte hör till egenvården. Skribenterna har även valt att använda sig av Nola Penders hälsofrämjande modell som går att utgå ifrån när det gäller andra orsaker som kan påverka människans beslutfattande.

3.1 Dorothea E. Orems teori om egenvård

Enligt Orem är teorin om egenvård uppbyggd av tre centrala begrepp: egenvård, egenvårdsbehov och egenvårdskrav. Orem definierar egenvård som den mänskliga funktionen. Hon menar att människor som är färdigt utvecklade bidrar till att reglera sin egen funktion och utveckling samt förebyggande, kontroll eller förbättring av sjukdom, skada eller dess effekter. Detta påverkas av människans vardagliga liv och inlärd färdigheter om sig själva eller sin omgivning, som antas ha en påverkan på människans funktion och utveckling. Egenvård ses också som ett inlärt beteende-, uppträdande- eller en avsiktlig åtgärd som har fått i samband med andra personer och i sociala sammanhang. (Orem, 2001 s. 48-53). De utförda aktiviteterna är medvetna, frivilliga och ska möta individens egenvårdsbehov (Kirkevold, 2000 s.149-150).

Orem definierar egenvårdsbehov som handlingar som måste göras av eller för en person, som man anar är nödvändiga för en persons funktionsförmåga och utveckling som människa. Egenvårdsbehov är indelade i tre olika kategorier: universella egenvårdsbehov,

utvecklingsmässiga egenvårdsbehov och hälsorelaterade egenvårdsbehov. De universella egenvårdsbehov är handlingar (egenvård) som måste tillfredsställas för att upprätthålla funktionen hos människan och är nödvändiga för att säkerställa hälsa och välbefinnande. Universella egenvårdsbehov har för avsikt att uppfylla människans grundbehov som att andas, inta föda och vätska, sköta elimination, ha balans mellan aktivitet och vila, hindra fara och att ha en balans mellan ensamhet och social samverkan. Utvecklingsmässiga egenvårdsbehov syftar till att människans utveckling pågår från spädbarnsåldern till döden och specifika faktorer krävs för att främja utvecklingen. Utvecklingsmässiga egenvårdsbehov formas utgående från den livssituation man är i. Hälsorelaterade egenvårdsbehov förekommer hos individer som lider av någon sjukdom, skada eller handikapp och som är under diagnostisering och behandling. Underkategorier som hör till hälsorelaterade egenvårdsbehov är t.ex. vid misstanke om sjukdom ska individen söka medicinsk hjälp, individen skall genomföra de ordinationer som getts, acceptera hälsotillståndet och vara medveten om eventuella biverkningar vid medicinsk behandling. (Kirkevold, 2000 s.150-152). Egenvårdskrav är egenvård som måste utföras för att tillfredsställa de universella egenvårdsbehoven. Utformande av mål, anpassning av egenvården samt insats för att människan ska fungera, växa och utvecklas, för att förebygga, bota eller kontrollera sjukdoms perioden är faktorer som Orem beskriver som egenvårdskrav. (Orem, 2001).

3.2 Dorothea E. Orem's teori om egenvårdsbrist

Teorin om egenvårdsbrist är uppbyggd av två begrepp: egenvårdskapacitet och egenvårdsbegränsning. Orem menar att egenvårdsbrist är när en person kan behöva eller dra nytta av omvårdnad. (Orem, 2001). Enligt Orem är egenvårdskapacitet en komplicerad inlärdd förmåga för att tillfredsställa de egna behoven av vård som upprätthåller och främjar människans strukturella och funktionella integritet, utveckling och välbefinnande samt reglerar människans livsprocesser. Egenvårdskapaciteten varierar efter individens grundläggande styrande faktorer såsom ålder, kunskap, utbildning, hälsotillstånd, kultur, resurser och erfarenhet. Kunskap, motivation samt mentala och praktiska färdigheter behövs för att människan skall kunna tolka sina egenvårdsbehov och planera sin egenvård för att uppnå välbefinnande. Utveckling av egenvårdskapaciteten kan ske spontant genom egenvårdsutförande i vardagen eller genom hjälp från andra. I vissa situationer av egenvårdsbrist måste andra människor t.ex. närstående ta över ansvaret för den behövandes egenvård och detta kallar Orem för "närstående-omsorg". Patienten har rättighet för

professionell omvårdnad då varken patienten eller närstående är kapabla att tillfredsställa patientens egenvårdsbehov. (Kirkevold, 2000 s.152-153).

Med begreppet egenvårdsbegränsning menar Orem begränsningar i personens egenvårdskapacitet där personen kan behöva hjälp av andra. Teorin uttrycker och utvecklar orsakerna till att en person är i behov av omvårdnad. Det finns tre typer av begränsningar som Orem lyfter fram: begränsade kunskaper, begränsad förmåga att fatta beslut för något samt begränsad förmåga att utföra handlingar som medför resultat. (Kirkevold, 2000 s.153).

3.3 Nola J. Penders hälsofrämjande modell

Pender (2011) har utvecklat en hälsofrämjande modell "The Health Promotion Model" (HPM) som kan användas för att undersöka de komplexa biopsykosociala processer som motiverar människan att involvera sig i de beteenden som syftar på att förbättra hälsan. Penders hälsofrämjande modell kan användas i hälsofrämjande arbete för individer i olika åldrar. Modellen består av olika faktorer som påverkar hälsobeteendet hos människan. Skillnaden mellan den hälsofrämjande modellen och olika preventionsmodeller är att den hälsofrämjande modellen inte har "rädsla" och "hot" som utgångspunkt för att motivera individen till ett hälsosamt beteende. (Pender, Murdaugh & Parsons 2011, s.44).

Enligt Pender (2011) har människan individuella egenskaper och erfarenheter som har en direkt eller indirekt påverkan på ens framtida handlingar. De personliga faktorerna som inkluderas i de individuella egenskaperna och erfarenheterna är biologiska, psykologiska och sociokulturella faktorer. Dessa inverkar på en individs hälsobeteende. Biologiska faktorer kan exempelvis vara ålder, kön, BMI, smidighet, styrka och balans. De psykologiska faktorerna innefattar självförtroende, egen motivation och egen upplevelse av sitt hälsotillstånd. Sociokulturella faktorer omfattas av kultur, varifrån man kommer, folkslag, socioekonomisk status och utbildning. Familjens, kompisars och hälsovårdspersonalens beteenden och attityder är inflytanden som kan påverka ens hälsobeteende. Normer, socialt stöd (instrumental och känslomässig uppmuntran) och förebilder (observera en individ som utför ett visst beteende) kan förutspå en individs benägenhet att påbörja ett visst hälsobeteende. En individs deltagande i ett visst beteende beror på individens förväntningar på vilka fördelar beteendet kommer ge henne. (Pender, et.al., 2011, s.44-48).

4 Teoretisk bakgrund

I detta kapitel beskrivs influensan, dess symtom, virusets smittvägar samt förebyggande och behandling mot influensan. Skribenterna tar även upp om influensavaccinet, influvac-vaccinet, finlands vaccinationstäckning samt flockimmunitet. §48 i smittskyddslagen i Finland beskrivs också.

4.1 Influensa

Influensa är en infektionssjukdom som sprids snabbt och orsakas av olika stammar som kan ändra på sig varje år. Den är orsakad av influensavirus A, B eller C. Influensavirus typ A och B orsakar de årliga influensaepidemierna bland människorna. Influensavirus typ A infaller oftast på vintern och typ B infaller vanligen närmare våren och är oftast av lindrigare typ. Influensaviruset orsakar en akut inflammation i de övre luftvägarna. (THL, 2016a). Varje år kommer influensan och varar i ungefär sex till tio veckor och orsakar epidemier som drabbar 5-15% av befolkningen. Influensan kan också orsaka pandemi vilket innebär infektionen sprids lätt och snabbt över geografiska områden och en större del av befolkningen insjuknar än vanligt. Detta skedde år 2009 då viruset cirkulerade i hela världen och orsakade den så kallade H1N1-pandemin. Eftersom influensaviruset kan ändra på sig till varje år, kan man bli smittad av influensan flera gånger under sitt liv. (WHO, 2014). Influensan brukar benämnas med H och N, exempelvis H1N1. Detta kommer från vidhäftningsproteinerna, hemagglutining (H) och neuraminidas (N), som finns på influensacellen. Influensaviruset är ett RNA-virus vilket betyder att det inte använder sin cellkärna för förökning. I motsats till ett DNA-virus har RNA-virus ingen förmåga att korrekturläsa vilket kan leda till mutationer och variation i viruset. RNA-virus använder sin förmåga att förändras för att undkomma immunförsvaret och andra hinder såsom antiviral behandling, vilket betyder att influensaviruset snabbt kan förändras. (Brauner, Arvidson, Blomberg, Castor, Falk, Kärre, Linde & Thelestam. 2015. s.336).

4.2 Symtom och komplikationer på influensa

Influensa börjar oftast plötsligt och symtomen kan variera, inkubationstiden är normalt 2-3 dagar. Vissa kan få hög feber över 40 grader, frossa och torrhosta, medan andra inte märker av infektionen och får bara lindrigare förkylningsbesvär. (Cordenius, 2016). Symtomen på influensan pågår vanligen längre och är intensivare än vanlig förkylning (Paavonsalo, 2014). De vanligaste symtomen är hosta, ordentlig sjukdomskänsla, akut hög feber, plötsligt

insjuknande, frossa, huvudvärk, dålig aptit, snuva, muskelvärk och halsont (Brauner et.al. 2015 s. 418). Kräkningar, illamående, magont och diarré kan också förekomma, men konstateras oftare hos barn (Cordenius, 2016). Influensa symtomen går generellt över efter 2-7 dagar, men hostan kan vara kvar en längre tid (Almås et.al. 2011 s.79). Hur starkt en person reagerar på influensaviruset beror också mycket på individens hälsotillstånd. Influensaviruset kan orsaka allt från milda symtom till svåra symtom som kan leda till dödsfall. Svåra symtom och sjukdomsförlopp uppkommer oftare hos äldre personer, barn, personer med lågt immunförsvar, kroniskt sjuka personer samt gravida kvinnor. (WHO, 2014). Hos äldre personer kan influensan medföra följsjukdomarna lunginflammation och hjärtinfarkt. Bronkit och sinusit är vanligare som följsjukdom hos medelålders befolkningen och otit hos småbarn. (Brauner et.al. 2015 s. 418). Vissa kan också behöva sjukhusvård i samband med influensa (THL, 2016a). Ibland kan influensan utvecklas till en bakterieinfektion och medföra olika komplikationer, som lunginflammation, bihåleinflammation eller öroninflammation. Risken att insjukna i följsjukdomar är större om man tillhör en riskgrupp. (Johansson, 2017).

4.3 Smittvägar

Störst risk att få influensan är under de kalla månaderna mellan oktober och mars (Fimea, 2017). Virusets smittas lättast vid kall och torr väderlek när virusets hölje blir stabilt eftersom att fett i virushöljet blir vaxartat (Brauner et.al. 2015 s. 423). Säsongsinfluensaepidemier i Finland börjar oftast vid årsskiftet och varar i ungefär 2-3 månader (THL, 2016a). En person som utsatts för influensaviruset har ofta viruset i övre luftvägarna och i svalget (Folkhälsomyndigheten, 2016). Ju mer virus som hittas i luftvägarna från en person som insjuknat i influensan desto sjukare är också personen (Brauner et.al. 2015 s. 421). Influensavirus kan spridas genom små vätskedroppar, som bildas vid nysningar eller hosta, med andra ord droppsmitta. Influensa kan också spridas vid närkontakt med människor som smittats av influensan (Almås et.al., 2011 s. 78). Vanligast är att viruset sprida genom aerosolsmitta. Aerosolen kan spridas i luften, men ju längre avståndet blir desto större är chansen att smittsamheten avtagit. Aerosolbildningen gynnas i kall och torr luft, därför sprids viruset under vinterhalvåret. (Folkhälsomyndigheten, 2016). Influensavirus sprids lätt i trånga utrymmen där det finns mycket människor såsom allmänna färdmedel, skolor, affärer eller på arbetsplatser (THL, 2016a).

Smittspridningen har ansetts öka under vinterhalvåret eftersom inomhusvistelsen är betydligt större då. Smittan kan överföras från en person till en annan redan ett dygn innan symtomen hos den som smittats brutit ut. Smittsammast är personen när den är som mest sjuk, så länge man har feber är man smittsam. Små barn som för första gången insjuknar i influensan och som inte har skydd mot infektionen sedan tidigare, utsöndrar mycket virus och sprider smittan vidare lättare. (Folkhälsomyndigheten, 2016).

Droppsmitta innebär att vätskedroppar som bildas vid nysningar eller hosta landar på slemhinnor i näsa, mun och hals när man andas in. Slemhinnorna i näsa, mun och hals täcks av ett segt slem. Det sega slemmet gör det mycket svårt för främmande ämnen att färdas till slemhinneväggen. Neuroaminidas är ett protein som sitter på influensavirusets yta, den sönderar ämnet som gör slemmet segt och har därför lättare att ta sig fram till slemhinneväggen. Därefter börjar ett annat protein (hemagglutinin) som finns på virusets yta att binda sig till slemhinnecellerna. Cellerna börjar kopiera av influensavirusets DNA och producera dess proteiner. Nya influensavirus partiklar bildas och sprider sig och infekterar nya celler i slemhinnan. (Brändén, 2008 s.77-78).

Kontaktsmitta kan vara direkt eller indirekt, vid direkt kontaktsmitta överförs smittan mellan influensasjuka personen till en mottaglig person. Detta kan ske t.ex. genom beröring, handslag, kyss och samlag eller om man rör direkt på det infekterade materialet t.ex. blod, avföring eller urin. (Almås et.al. 2011 s.63). Vid indirekt kontaktsmitta överförs smittämnet via en mellanled från den influensasjuka personen till en annan, exempelvis genom ett föremål såsom ett dörrhandtag som är förorenade med smittämnen från den influensasjuka personens luftvägar, hud, sår, kräkningar, blod, urin eller avföring. När den icke-infekterade personen rör vid handtaget överförs smittan till den. (Ransjö & Edstedt, 2016).

4.4 Behandling och förebyggande åtgärder

Hos friska vuxna återhämtar man sig oftast från influensan efter 1-2 veckor, vanligen är symptomatisk behandling tillräcklig. Det finns läkemedel som förhindrar att influensaviruset förökar sig och dessa kan användas som förebyggande och som behandling. I förebyggande syfte kan läkemedlet göra så att influensan inte bryter ut, de kan också förkorta sjukdomstiden och göra infektionen lättare. Bästa effekten fås om läkemedlet sätts in 48 timmar från att första symtomen påvisats. Dessa läkemedel används främst på personer som behöver sjukhusvård

eller de som tillhör en riskgrupp. (THL, 2016a). För att lindra symtom kan man dricka mycket, vila, ligga med huvudet högt, ta febernedsättande och smärtstillande läkemedel som innehåller ibuprofen eller paracetamol, ta halstabletter eller hostmedicin och vid behov använda avsvällande nässpray. Det är viktigt att dricka mycket eftersom kroppen förlorar mycket vätska och för att förhindra vätskebrist vid feber under influensan. (Cordenius, 2016).

Det är viktigt att förhindra influensasmittspridningen för att skydda personer som kan bli svårt sjuka av influensan men också att skydda sig själv. Vaccination är influensans mest effektiva förebyggande åtgärd. För att förhindra smittspridningen ska man tvätta händerna ofta och hosta och nysa i armvecket eller i en pappersservett, att hosta eller nysa i handen skall man undvika. Om man är sjuk, ska man stanna hemma och inte vistas bland människor. (Almås et.al. 2011 s.78-79).

4.5 Influensavaccinet

Redan på 1940-talet började man använda influensavaccin, vaccinet har givits till flera miljarder människor (Folkhälsomyndigheten, 2016). Influensa orsakas av olika stammar som vid varje år kan ändras. Arvsanlag i influensaviruset har mycket lätt att samla på sig små förändringar därför måste man vaccineras varje år. Innehållet i vaccinet kan inte orsaka influensa. (Fass, 2017 & Brändén, 2008 s.281). Innehållet i influensavaccinet är oftast proteiner från influensavirus. Proteinet odlas fram i befruktade hönsägg, inaktiveras och sönderdelas därefter. Den mängd som injiceras i kroppen stimulerar immunförsvaret att producera skyddande nivåer av antikroppar mot de virus som finns i influensavaccinet. (Folkhälsomyndigheten, 2016).

Influensavaccinet skyddar mot influensan inte mot vanlig förkylning, hosta eller snuva. Influensavaccinet ges gratis till personer vars hälsa väsentligt äventyras av influensan. Influensavaccinet ges även till personer som anses ha stor nytta av det. De som får vaccinet gratis är personal inom vårdbranschen, gravida kvinnor, 65 år fyllda, barn från 6-35 månader, personer som tillhör riskgrupper samt närstående som har någon som tillhör en riskgrupp för att insjukna i allvarlig influensa samt värnpliktiga män och kvinnor. En vårdutbildad person bestämmer om personen som får vaccinet hör till målgruppen eller om personen själv måste betala för vaccinet. Om man inte är berättigad till avgiftsfritt vaccin kan man fråga om vaccinationsarrangemangen vid sin egen hälsostation. Influensavaccinet kan köpas på apotek

genom att visa ett giltigt recept på det, influensavaccinet kostar 10-14 euro på apoteket. (THL, 2016a, 2016f).

Vaccinet ges antingen intramuskulärt (i muskeln) eller subkutant (i underhuds fett). Det ska helst ges i november och december innan influensaepidemin bryter ut, om epidemin inte brutit ut innan dess kan det också ges efter den rekommenderade tiden. Det är möjligt att ta vaccinet även under epidemin, men det tar 14 dagar innan man är helt skyddad och kan därför finnas en risk att man blivit smittad och insjuknar innan det börjat verka. Det finns ändå en liten chans att insjukna fast man tagit vaccinet men då blir oftast influensan lindrigare och tillfrisknandet sker snabbare. (THL, 2016b).

4.5.1 Kontraindikationer och biverkningar av influensavaccinet

Influensavaccinet får inte ges åt personer som har fått en anafylaktisk reaktion vid en tidigare influensavaccination och vaccinet i injektionsform får inte ges åt barn under sex månaders ålder. Vaccinet ska inte ges om personen har feber eller infektion med feber, i dessa fall skjuts vaccineringen upp tills personen har återhämtat sig. En person som lider av äggallergi kan oftast vaccineras normalt eftersom vaccinet innehåller en obetydligt mängd äggprotein. Majoriteten av äggallergiker får ingen symtom av vaccinet och en allergisk reaktion är väldigt ovanlig. Även personer som är allergiska mot formalehyd och antibiotika kan vaccineras mot influensan utan någon större risk för reaktion fastän det finns spår av dessa i vaccinet. (THL, 2016c).

De vanligaste biverkningarna av influensavaccinet i injektionsform är lokala symtom vid injektionsstället såsom smärta, rodnad och svullnad. Biverkningar som liknar influensan men i betydligt lindrigare form kan också komma såsom muskel- och ledvärk, temperaturstegring, retlighet, illamående och huvudvärk. Bland barn under två år uppkommer oftare feber som biverkning. Symtomen kan lindras med febernedsättande och smärtstillande läkemedel och biverkningarna orsakar inte något hinder för fortsatt vaccination. (THL, 2015).

4.5.2 Influvac-vaccin

Influvac är namnet på influensavaccinet som ges under säsongen 2017/2018 i injektionsform och skyddar mot influensan. Influvac-vaccinet innehåller inaktiva ytantigener. När vaccinet injiceras bildar immunförsvaret antikroppar mot sjukdomen. Detta kan ta upp till 2 till 3 veckor vilket betyder att om man blivit smittad direkt före eller efter vaccinet getts kan man fortfarande

insjukna i influensan. Vaccinet skyddar inte mot vanlig förkylning, hosta och snuva fastän symtomen kan likna influensans symtom. Från och med 36 månaders ålder ges en dos på 0,5 ml och från 6 månader till 35 månaders ålder ges en dos på 0,25 ml eller 0,5 ml. Om barnet vaccineras för första gången mot influensan ges en andra dos efter minst 4 veckor. (Fimea, 2017).

De aktiva substanserna i influvac-vaccinet för influensasäsongen 2017/2018 är ytantigener från influensavirus av nedanstående stammar:

- A/Michigan/45/2015(H1N1)pdm09-liknande virusstam
- A/Hong Kong/4801/2014(H3N2)-liknande virusstam
- B/Brisbane/60/2008-liknande virusstam (Victoria-härstamning)
(Fimea, 2017)

4.6 Vaccinationstäckning och flockimmunitet

Med vaccinationstäckning menar man hur stor del av befolkningen i en viss åldersgrupp som fått vaccinet. Man kan också mäta hur många som fått vaccinet i en riskgrupp. Lagenligt är det THL (Institutet för Hälsa och Välfärd) som ska följa upp vaccinationstäckningen i Finland med hjälp av ett vaccinationsregister i realtid bland barn i åldern 6-35 månader och 65 år fyllda. (THL, 2016e). Uppgifter om hur många som har vaccinerat sig samlas in från patientdatasystem. Vaccinationsregistret registrerar för närvarande endast vaccinationer som ges inom den offentliga primärvården men kommer att registrera från privata hälso- och sjukvården och specialiserade sjukvården de kommande åren. (THL, 2016d).

En vaccination skyddar alltså inte bara den vaccinerade utan också personer i omgivningen eftersom den som fått vaccinet inte blir sjuk och sprider därmed inte smittan vidare till andra. Detta kallas för flockimmunitet. För personer som inte kan vaccinera sig på grund av medicinska skäl, ålder eller andra orsaker men är mer mottagliga för smitta är det bra om en stor andel av populationen vaccinerar sig. De får en sorts indirekt skydd för de som inte är immuna. (THL, 2016e).

4.7 Nya smittskyddslagen i Finland

Från 1 mars 2017 trädde en ny lagstiftning om smittsamma sjukdomar (1227/2016) i kraft i Finland. Ändringar i §48 i lagstiftningen som handlar om ”vaccination av anställda och studerande för att skydda patienter” började gälla från 1 mars 2018. En anställd inom vården inom den offentliga och privata enheterna som vårdar patienter eller klienter som har en risk för att insjukna i smittsamma sjukdomar måste ha vaccinationsskydd mot influensa. Detta gäller även studerande som utför sin arbetspraktik inom vården. (§48). Arbetsgivaren kan avstå från att anställa en arbetstagare om inte utredningar om vaccinationer ges. Av specifika skäl kan arbetsgivaren anställa en arbetstagare med bristfälligt vaccinationsskydd. (Tehy, u.å).

Det är studerandehälsovården som ansvarar för utredning av studerandes vaccinationer, samt att vaccinera studerande före hon eller han ska ut på sin arbetspraktik inom vården (§48). Arbetsgivaren på praktikplatsen har rätt att inte ta emot studerande om denne har en bristfälligt vaccinationsskydd. Om en studerande av särskilda skäl inte kan vaccinera sig mot influensan, ska hon eller han ha ett intyg på orsaken till utebliven influensavaccination av studenthälsovården. (Tehy, u.å).

5 Tidigare forskning

För att få en bättre förståelse för ämnet har skribenterna sökt tidigare forskningar i ämnet influensavaccin, orsakerna till utebliven influensavaccination och orsakerna till att man tar influensavaccinet. Skribenterna har sökt tidigare forskningar med hjälp av olika databaser som CINAHL with fulltext (EBSCO) och PubMed. Sökord som använts vid sökningen är: ”influenza vaccination & students”, ”seasonal influenza vaccination & students”, ”influenza vaccination & college students”, ”influenza virus vaccine & college students” och ”influenza vaccine & university students”. Kriterierna vid sökningen är att forskningarna skall vara från 2000-talet, finnas i fulltext och vara skriven på antingen svenska eller engelska. Skribenterna valde att inte kategorisera tidigare forskningar eftersom forskningar överensstämmer med varandra. En sammanfattning av forskningarna redovisas istället i slutet av kapitlet.

I Nichol, D'Heilly & Ehlinger's (2008) studie tas det upp om influensavaccination bland yrkeshögskole- och universitetsstuderande. Studien gjordes i två olika skolor i Minnesota och deltagarna i studien var högskole- och universitetsstuderande. Studien gjordes under influensasäsongen 2002/2003 till 2005/2006 och 19 796 studerande deltog i undersökningen genom att svara på en internetbaserad enkät. Resultatet visade att vaccination har en sammankoppling med en minskning av influensaliknande symtom. Vaccination har också en betydelsefull sammankoppling med minskad antibiotikaanvändning, minskning av sjukdomar under influensasäsongen, mindre sjukledigt från skola och arbete samt bättre skolprestation. Resultatet visar också att det är mera kvinnor än män som vaccinerar sig mot influensan och de flesta som inte tar vaccinet går universitetets grundutbildning eller röker. Både de som är vaccinerade och inte vaccinerade har samma risknivå att få influensaliknande symtom under icke-influensaperioder.

Merrill, Kelley, Cox, Layman, Layton & Lindsay (2010) har gjort en studie om faktorer och hinder som påverkar influensavaccination bland studerande. Studien gjordes i Brigham Young University, ett universitet i Utah i USA. Sammanlagt deltog 421 studerande i enkätundersökningen och medelnsnittsålder var 20.9. Enligt Merrill et.al. är vaccinationstäckningen bland studerande överlag låg. De studerande som har en större sannolikhet att ta vaccinet är vårdstuderande, arbetar eller är frivilliga arbetare inom vården, bor med föräldrarna, bor utanför skolområdet eller umgås med barn regelbundet. Vaccinationstäckningen är högre bland vårdstuderande, eftersom de oftast får vaccinet gratis och är mer uppmuntrade att ta vaccinet. Studerande som är osäkra på vaccinets effekter eller osäkra om influensavaccinet kan orsaka sjukdom tar sannolikt inte vaccinet. Studerande som tog influensavaccinet kände att de ville ta vaccinet eftersom de visste vilka svårigheter influensan kan medföra och ville därför inte riskera att insjukna. De som visste att influensan kan vara farlig eller dödlig för dem var mer benägna att ta influensavaccinet. Det största skälet till utebliven influensavaccination i studien var kostnader medan den som hade lägst nivå var att inte veta var man skulle vaccinera sig. I studien hade man också en fråga angående influensan och dess symtom. Majoriteten av studerande som deltog i studien kunde identifiera tecken på influensa men endast hälften visste att influensa är ett virus i luftvägarna. De flesta hade fått information om influensavaccinet genom studenthälsovården eller sociala medier. Bäst effekt för att öka vaccineringen vore genom att få direkt information från en läkare eller sjukskötare.

Enligt Benjamin & Bahr (2016) sprids influensan snabbt i skolans campusområde på grund av att studerande lever nära varandra och för att virus sprids snabbt i en stor population. Syftet med denna studie gjord av Benjamin & Bahr (2016) var att identifiera hinder som hör samman med säsongsinfluensavaccination. Studien genomfördes i California State University Northridge där 383 studerande svarade på enkäten i januari 2014. I resultatet framkom det att 47,8% trodde de skulle insjukna i influensan om de tog vaccinet, 41,6% ansåg att vaccinet hade en farlig sidoeffekt och 39,6% trodde de inte hade någon risk att insjukna i influensan. Majoriteten av de som inte vaccinerade sig trodde inte att kostnader och att inte veta var man kan vaccinera sig var något hinder. Deltagarna tyckte också att de inte hade blivit informerade om att influensavaccinet möjligtvis är viktigt för dem. De kom fram till att mera information om vaccinet skulle vara nödvändigt för campusstuderande för att de ska förstå säkerheten och vikten av vaccinet. Överlag kom de också fram till att influensavaccinationen är låg på college campusområden.

I Cornally, Deasy, McCarthy, Moran & Weathers (2013) forskning var syftet att undersöka hur många som tar influensavaccinet bland studerande sjukskötare samt orsakerna till att antingen ha tagit eller inte tagit vaccinet tidigare i livet. Man undersökte också i vilken utsträckning teorin om planerat beteende (TPB, en teori som undersöker sambandet mellan tro och beteende) kunde förklara vaccineringsbeslutet. Forskningsmetoden som användes var en kvantitativ beskrivande korrelationsdesign, vilket undersöker sambandet mellan variablerna och man har ingen kontroll över oberoende variabel. Datasamlingsmetoden som användes var ett icke slumpmässigt frågeformulär, ett frågeformulär som inte delas ut slumpmässigt utan man har på förhand bestämt vem det ska delas ut till. I undersökningen deltog 131 studerande. Det var tre olika avsnitt och man använde en "sju punkts Likert-skala" där 1 var "helt av annan åsikt" och 7 var "helt av samma åsikt". Sjukskötare tillhör den grupp där många inte tar vaccinet men har däremot närmast kontakt med patienter som kan tillhöra riskgruppen att insjukna i influensan och smitta den vidare till patienter. I forskningen var 5,3 % män och 93,9% kvinnor och de flesta var i åldern 20-30, de flesta hade inte tagit vaccinet tidigare. I forskningen tog de upp tre orsaker till varför studerande är för och emot influensavaccination. I kategorin för vaccinet hade de flesta svarat vaccinet skyddar mot allvarlig sjukdom och i kategorin emot vaccinet hade de flesta svarat att de inte behöver vaccinet eftersom de sällan blir sjuk. I studien tar författarna också upp om att sjukskötarestuderande har en positiv attityd

till influensavaccinationen. I forskningen kom de fram till att sista årets sjukskötarstuderande hade små avsikter att ta vaccinet i framtiden.

Lehmann, Ruitter, Wicker, Chapman & Kok (2015) forskade i sin studie om läkarstuderandes attityd till influensavaccinet. De ville få reda på orsakerna till varför läkarstuderande väljer att ta vaccinet eller varför de väljer att inte ta det. Det var en kvantitativ studie där 264 studerande deltog år 2012 och 279 deltog år 2013. Datainsamlingsmetoden var en tvärsnittundersökning med enkät. Vid en tvärsnittundersökning studerar man ett antal individer under en viss tidpunkt eller ett kort tidsintervall. Resultatet visade att det fanns brist på kunskap om vaccinet samt att det fanns en negativ attityd till det. Både influensavaccinerade och icke-vaccinerade anser att bra orsaker till att vaccinera sig mot influensan är för att skydda sig själv, sina patienter samt sin familj och sina vänner. Att inte ha någon specifik risk för att insjukna i influensan och att influensan inte är en farlig sjukdom var två faktorer som många icke-vaccinerade valde när det gällde orsaken till att inte vaccinera sig. Rädsla för sidoeffekter, att influensavaccin inte ger tillräckligt med skydd samt att man inte hade blivit erbjuden vaccinet var också vanliga orsaker till varför icke-vaccinerade inte ville vaccinera sig.

Faresjö, Arvidsson, Boberg, Hagert, Gursky & Timpka (2012) har gjort en studie där syftet är att analysera vårdstuderandes beslutsfattande angående vaccination mot pandemisk influensa under en nationell massvaccination kampanj samt att identifiera faktorer som är förknippade med besluttagandet att ta vaccinet. Studien gjordes i Sverige och 386 studerande deltog i enkäten. Resultatet visar att den främsta anledningen till att man hade tagit vaccinet var för att skydda sig själv mot influensan. Anledningar till att avstå från vaccinet bland de som inte tagit vaccinet var oro över att vaccinet inte är effektivt, tror sig ha en liten risk att insjukna i influensan, ha begränsad kontakt med högrisk patienter och att de hade glömt bort att ta vaccinet. Beslutsfattande om att vaccinera sig eller inte baseras på en förnuftig balans av fördelar och risker.

Enligt Hashmi, D'Ambrosio, Diamond, Jalali, Finkelstein & Larson's (2016) studie har de undersökt om förebyggande beteende och uppfattningar om influensavaccinationen bland universitetstuderande, i online-enkäten deltog 653 studerande. Resultatet visar att trots en effektiv massvaccination i samhället tror allmänheten inte på influensavaccinet. Många universitetsstuderande har en negativ uppfattning om influensavaccinet, mest eftersom det finns

oro över om vaccinet hjälper eller inte, dess sidoeffekter och säkerheten. Många ansåg att brist på kunskaper om influensavaccinet var orsaken till utebliven vaccination. Andra orsaker var att de inte bryr sig och rädsla för nålar.

I Lawrence's studie (2014) undersöktes högskolestuderande och deras attityd till influensavaccinet genom en retorisk studie. Detta genom att analysera hur deltagarna använder språket och argumenterar för att försvara sig samt att analysera deras argument i samband med en viss fråga. I undersökningen deltog 569 studerande. Största delen av dem som svarade på frågorna var inte vaccinerade mot influensan. De flesta influensavaccinerade svarade att de skulle ta vaccinet om någon från vårdpersonalen, en familjemedlem eller en kompis rekommenderade vaccinet. De flesta icke-vaccinerade svarade att de inte tar vaccinet eftersom att de inte är bekymrade att de insjuknar i influensan och att de inte tror de behöver vaccinet. De som inte var vaccinerade ansåg att de sällan blev sjuka, de trodde inte heller att de skulle behöva vara på sjukhus om de fick influensan samt att influensan inte är någon allvarlig sjukdom för studerande. De flesta vaccinerade och icke-vaccinerade studerande ansåg att bästa sättet att skydda sig mot influensan vore att ha bra handhygien. När de analyserade svaren på en fråga där de skulle förklara varför de ansåg att vaccinet var farligt för deras hälsa framkom en del åsikter. Dessa delade de upp i olika kategorier och underkategorier. Bland annat under kategorin: "Vaccin orsakar sjukdom" med underkategorin "Sidoeffekter" framkom argument om att vaccinet inte funnits tillräckligt länge och att det inte finns dokumenterat någonstans ännu att det skulle hjälpa. Under kategorin "Medicin är giftigt för kroppen/kroppen är bättre på egen hand" med underkategorin "Immunsystem" framkom argument om att personerna inte tagit vaccin under sina 4 år som studerande och endast haft en mild förkylning och att de antingen har tur eller har ett väldigt bra immunförsvar.

I Nichol, D'Heilly & Ehlinger's (2005) tar i sin studie upp om förkylningar och influensaliknande besvär hos universitetsstuderande. En kohortundersökning gjordes på studerande vid University of Minnesota. Deltagarna rekryterades från oktober 2002 och uppföljningar gjordes till och med april 2003. Sammanlagt 4919 deltog i undersökningen vid rekryteringen och av dem deltog 3249 i uppföljningen. Medelnsnittsåldern hos deltagarna var 22.7 år. I studien tar forskarna upp om att högskole- och universitetsstuderande inte hör till de högprioriterade grupper som rutinenligt får influensavaccin i USA, därför är

vaccinationstäckningen bland studerande låg. Förkylningar och influensaliknande besvär är vanligt bland studerande.

I Pannaraj, Wang, Rivas, Wiryawan, Smit, Green, Aldrovandi, Nelson El Amin & Mascolas studie (2014) undersöktes 8 skolor, i 4 skolor hade de infört School-located influenza vaccination (SLV), ett program som effektivt kan immunisera flera barn i skolåldern från influensan och de 4 andra skolorna var i primärstadiet, förskolan till årskurs 6. En övervakning infördes på 4455 barn i skolorna för att beakta influensaliknande symptom under influensasäsongen 2010-2011 i California. Test från näsa/hals området samlades in till skolhälsovårdaren från barn som hade feber eller var frånvaro från skolan. I skolor med SLV var 50% av ovaccinerade barnen skyddade mot influensan på grund av vaccinationstäckningen jämfört med barnen i de andra 4 skolorna. I de 4 SLV skolorna fick 26,9-46,6% av eleverna vaccin för influensan jämfört med 0,8-4,3% i de andra skolorna. Barn som gick i SLV skolor hade 30,8% mindre risk att insjukna i influensan jämfört med de andra. I undersökningens resultat framkom det också att ovaccinerade barn missade mera skoldagar än vaccinerade. Slutsatsen blev att vaccination av minst en fjärdedel av skolans elever minskade risken att insjukna i influensan och ökade skolnärvaron samt att en vaccinationstäckning på 50% ger ovaccinerade barn flockimmunitet.

Runehagen och Petersson (2002) tar i sin studie upp om ökad vaccinationstäckning. Studien genomfördes i Kronobergs län i Sverige. Syftet med studien var att ta reda på vad som skulle kunna göras för att få en bättre influensavaccinationstäckning. Undersökningen som innehöll 11 frågor skickades ut till 85 distriktläkare, varav 71 (84%) besvarade enkäten. I resultatet framkom det att många föreslog gratis vaccin som åtgärder samt att samhället borde ge bättre information om influensaläget. Insatser och engagemang krävs för att få högre vaccinationstäckning.

5.1 Sammanfattning av tidigare forskning

En forskning visar på att det är mer kvinnor än män som vaccinerar sig mot influensan. Studerande som går på universitet är oftast inte vaccinerade mot influensan samt de som röker. (Nichol et.al. 2008). Vaccinationstäckningen bland studerande är överlag låg i de tidigare forskningarna men hos vårdstuderande är vaccinationstäckning högre än hos andra studerande.

Detta kan bero på att de erbjuds gratis vaccin och uppmuntras mera att ta influensavaccinet. (Merrill et.al. 2010). Många anser att bättre information om vaccinet skulle höja influensavaccinationstäckningen (Runehagen & Petersson, 2002). Att stanna hemma från skolan på grund av influensa förekommer mer hos dem som är ovaccinerade än vaccinerade (Pannaraj et.al. 2014 & Nichol et.al. 2008).

Resultatet i forskningarna visar att orsakerna till utebliven influensavaccination beror på osäkerhet på influensavaccinets effekter (Merrill et.al. 2010, Faresjö et.al. 2012), osäker om influensavaccinet kan orsaka sjukdom (Merrill et.al. 2010), kostnader (Merrill et.al. 2010), ansåg att vaccinet har en farlig sidoeffekt (Lehmann et.al. 2015; Benjamin & Bahr 2016), liten risk att insjukna i influensan (Benjamin & Bahrs 2016; Cornally et.al 2013 & Lawrence 2014), brist på information om vaccinet (Hashmi et.al. 2016) och att det inte har blivit erbjudit dem (Lehmann et.al 2015; Lehmann et.al. 2010; Cornally et.al. 2013, Faresjö et.al. 2012 & Lawrence 2014).

Orsakerna till varför deltagarna i tidigare forskning tagit influensavaccinet var för att de är vårdstuderande, arbetar inom vården, de visste vilka svårigheter influensan kan medföra, de ville inte riskera att insjukna i influensan, anser att influensan kan vara farlig eller dödlig, (Merrill et.al. 2010), de vet att vaccinet skyddar mot allvarlig sjukdom (Cornally et.al. 2013), för att skydda sig själv (Faresjö et.al. 2012). En forskning visar också att många anser att bra orsaker till att ta influensavaccinet är främst att skydda sig själv mot influensan, skydda sin familj och vänner samt sina patienter (Lehmann et.al. 2015).

6 Metod

I detta kapitel redovisar skribenterna hur studien har genomförts och vilka metoder som har använts. För att uppnå syftet i denna studie har skribenterna valt att använda sig av en kvantitativ enkätstudie med strukturerade frågor och fasta svarsalternativ. Kvantitativ metod innebär att man använder någon form av strukturerade mätningar eller observationer för att svara på frågeställningarna. Datamaterialet som insamlats kan presenteras med siffror och tabeller av olika slag. (Henricson, 2012 s.116). Det är lämpligt att använda sig av enkät med formulerade frågor och fasta svarsalternativ vid en kvantitativ analys för att besvara frågeställningarna (Patel & Davidson, 2011 s.79). Vid en noggrann planerad enkätstudie kan mycket information samlas

in från ett stort antal människor på kort tid (Henricson, 2012 s.140). I en kvantitativ design utgår man från att ha ett lämpligt urval av befolkning eller grupp och man undersöker dem med olika mätinstrument som tillsammans ska få reda på samband, fördelning och variation i det som studeras (NE, 2017b). Förberedelserna är viktiga inför en kvantitativ undersökning eftersom det finns svårigheter att i framtiden komplettera undersökningen, detta på grund av många deltagare och anonymitet. En kvantitativ undersökning passar bra om man vill få reda på en större populations åsikter och attityd till något, däremot saknar kvantitativa undersökningar möjligheten att gå mera in på djupet. (Eliasson, 2013 s. 29-30).

6.1 Datainsamlingsmetod

Som datainsamling i studien använder skribenterna sig av en enkät. Enkäter eller frågeformulär är en insamlingsmetod som bygger på frågor (Patel & Davidson, 2011 s.73). En enkät är ett frågeformulär som innebär att man försöker kartlägga en viss populations åsikt eller inställning till något. Oftast används en enkät för opinionsundersökningar som är en insamling av åsikter från olika personer (NE, 2017a).

I en strukturerad enkät är frågorna framställda med fasta svarsalternativ, vilket betyder att deltagarna inte har möjlighet att skriva några egna svar eller åsikter i enkäten. I en enkät med öppna frågor kan det vid analysen uppstå svårigheter att kategorisera alla öppna svar, därför valdes en enkät med fasta svarsalternativ. Nackdelen med fasta svarsalternativ kan vara att vissa anser att det svarsalternativ som de anser är rätt inte finns med, detta kan i såna fall ersättas med beteckningen ”övrigt”, och kan senare kategoriseras skilt. (Eliasson, 2013 s.37). Skribenterna formulerar frågorna och svarsalternativen i förväg och deltagarna svarar genom att välja ett eller flera av svarsalternativen som finns. För att deltagarna skall behålla sin motivation att svara på frågorna, är det viktigt att man varierar de fasta svarsalternativen när man formulerar frågorna. Att göra noggranna förberedelser med enkäter är viktigt. En pilotstudie kan genomföras innan enkäten skickas ut, för att se om frågorna eller svarsalternativen bör justeras innan själva undersökningen påbörjas. (Patel & Davidson, 2011 s.79, 86). Pilotstudie innebär att man har en provundersökning där man låter några som man anser motsvara den egentliga undersökningsgruppen att svara på enkäten. Provundersökningens svar kommer inte med i den slutliga undersökningsgruppen. Detta kan göras för att exempelvis kontrollera att upplägget är bra eller att enkätfrågorna är formulerade på ett förståeligt sätt. (Eliasson, 2013). Prospektiv tvärsnittsstudie lämpar sig för denna studie och metoden innebär att man undersöker en grupp

människor vid en viss tidpunkt. Typiskt för en sådan studie är också att man undersöker en viss åldersgrupp. (Henricson, 2012 s.118).

6.2 Enkätens utformning

Det som är viktigt med en enkät är att frågorna är tydligt formulerade och att frågorna inte medför följdfrågor. I en enkät ska ett vardagligt språk användas så att deltagarna förstår frågan, vilket också kan bidra till en större svarsfrekvens. (Eliasson, 2013). Skribenterna valde att i enkäten förklara vad influensa var för att inte skapa missförstånd mellan vanlig förkylning och influensan. Skribenterna delade in enkätfrågorna i olika kategorier för att få en tydlig struktur på enkätens uppbyggnad (bilaga 3). Ibland kan enkäter innehålla för många frågor och deltagarna har då en tendens att tröttna på enkäten eftersom den inte är tillräckligt motiverande. Därför är det viktigt att kritiskt granska frågorna och gallra bort frågor som inte är nödvändiga. (Patel & Davidson, 2011 s.79, 86).

Vid framställningen av enkäten formade skribenterna frågorna utgående från studiens syfte, frågeställningar, teoretiska utgångspunkter samt från tidigare forskningar. En lista med tänkbara frågor till enkäten gjordes först och därefter fyllde vi i med svarsalternativen. Informationsbrev (bilaga 2) gjordes på samma gång som frågorna. Skribenterna var beredda på att ett visst bortfall kommer ske och detta kan delas in i två olika typer av bortfall, externt och internt. Externt betyder att individen inte vill delta i enkäten och internt betyder att individen låter bli att svara på en del av frågorna som finns i enkäten. (Olsson & Sörensen, 2011 s. 153).

6.3 Urval

Eftersom syftet med studien är att undersöka studerande, skickades enkäten ut via e-mail till kvinnor och män på yrkeshögskole- och universitetsnivå i åldern 18 och äldre. Kriterierna är att samtliga deltagare är yrkeshögskole- eller universitetsstuderande. Skribenterna väljer att undersöka studerande inom social och hälsovård och teknik och kommunikation på yrkeshögskolenivå samt studerande vid ett universitet. Eftersom både yrkeshögskolan och universitet har utbytesstuderande från andra länder finns enkäten tillgänglig också på engelska.

6.4 Dataanalysmetod

De insamlade datamaterialet analyseras och presenteras i en beskrivande eller deskriptiv statistik. Beskrivande analytisk metod lämpar sig bra vid ett forskningsprojekt med enbart kvantitativ design. Med beskrivande statistik menar man att materialet som samlats in sammanfattas och komprimeras och sedan ger en helhetssyn av det insamlade materialet. Insamlat material kan sättas in olika program beroende på vad man tycker passar bäst för sin studie. När man använder sig av beskrivande statistik kan man lätt summera, organisera och presentera all data. (Henricson, 2012 s.309-312). För att organisera och sammanställa insamlade materialet kan man använda sig av diagram, tabeller eller medelvärden. Detta hjälper läsaren att lättare kunna överskåda resultatet. (Björk, 2011 s.12). Om man har mycket material löns det att sätta in det insamlade materialet i ett statistikprogram (Henricson, 2012 s.312).

6.5 Undersökningens praktiska genomförande

När informationsbrevet och enkäten (bilaga 2 & 3) utformats färdigt skickade skribenterna dem till sin handledare för att få godkännande om informationsbrevet och enkäten var välskriven och om ändringar behövdes. Några små ändringar gjordes före skribenterna satte in frågorna och svarsalternativen i ett Google formulär program på nätet. Informationsbrevet (bilaga 2) fanns först i enkäten, där beskrevs det kort om vem skribenterna är och syftet med enkäten. I informationsbrevet framkom det tydligt att deltagandet är frivilligt och att deltagarna förblir anonyma. En uppskattad tid på hur länge enkäten skulle ta fanns också med i informationsbrevet. Skribenterna översatte enkäten till engelska och gjorde en skild engelsk enkät i Google formulär programmet. En pilotstudie genomfördes på fem bekanta studerande för att se om enkäten gjorde sig förstådd och hur länge den tog. Efter att pilotstudien genomförts gjordes små ändringar gällande några frågor.

Skribenterna tog kontakt med enhetschefen vid Yrkeshögskolan för social- och hälsovård samt teknik och kommunikation, för att ansöka om undersökningstillstånd för utskickande av enkäten via e-mail till alla studerande på Yrkeshögskolan. Skribenterna kontaktade även ett universitet för att fråga om vi får skicka ut enkäten via e-mail till alla studerande på universitetet. Skribenterna uppmanades att ta kontakt med studentkåren istället. Skribenterna kontaktade studentkårsinformatören i universitetet, för att fråga om de kunde sätta med enkäten i sitt nyhetsbrev som går ut till studerande varje vecka i fyra veckor. Inget undersökningstillstånd behövdes för universitetet.

När enhetschefen hade beviljat skribenterna undersökningstillstånd (Bilaga 1) skickade vi ut enkäten åt alla studerande på Yrkeshögskolan för social- och hälsovård och teknik och kommunikation via skolans interna e-post. Till studentkåren på universitetet bifogade vi länken på enkäten och en kort beskrivning till nyhetsbrevet. Enkäten fanns med i universitetets nyhetsbrev hela november. I e-postmeddelandet och nyhetsbrevet framkom det vem vi är, vad det är vi undersöker samt om anonymiteten. Enkäten var frivillig att svara på och de som svarade på enkäten blev sedan slumpmässigt våra deltagare. Positivt med att skicka ut enkäten via e-mail var att den snabbt nådde ut till deltagarna. Enkäten var öppen i 4 veckor.

Processen med databearbetningen började när datamaterialet hade samlats in. Insamlingsmaterialet har satts in i IBM SPSS statistics programmet (Statistical Package for Social Sciences) för statistisk analys av resultatet. Skribenterna kunde kopiera in de insamlade materialet från Excel till SPSS programmet, men detta krävde dock att man fick ändra svaret till siffror för hand. Resultatet redovisas i olika diagram och tabeller med hjälp av Microsoft excel programmet. Alla svar som samlats in via Google formulär programmet registrerades in i ett excel dokument.

6.6 Etiska överväganden

För att deltagarnas identitet ska hållas okänd är enkäten anonym. Det är viktigt att det tydligt framgår i enkäten att deltagandet är anonymt. Skillnaden mellan konfidentiell och anonym är att som konfidentiell vet man vem man har fått svar från men det är endast skribenterna som har tillgång till informationen om vem deltagarna är t.ex. genom att ha en namnlista som man kryssar av vem som har deltagit i undersökningen. Namnlistan måste förstöras direkt efter så att ingen kan identifiera vem som har svarat på en viss enkät. Vid en anonym enkät finns varken namn, nummer eller andra kännetecken som gör att man kan lista ut vem deltagaren är. Innan deltagarna börjar svara på enkäten måste all information angående deltagandet och anonymitet ges till deltagarna. Vid enkäter ska man motivera deltagarna genom följebrevet som medföljer i enkäten. I följebrevet måste all information vara med och viktigt är att den ska vara korrekt utformat. (Patel & Davidson, 2011, s.74-75). Tystnadsplikten måste strikt följas, inga uppgifter om deltagarna får lämnas ut och skribenterna måste säkerställa att ingen ska få reda på vem deltagarna som besvarat enkäten är. Deltagarna ska själv ta ställning om de vill delta i enkäten eller inte, de ska inte känna sig tvingade och inte heller luras att delta. (Holme & Solvang, 1997 s.32).

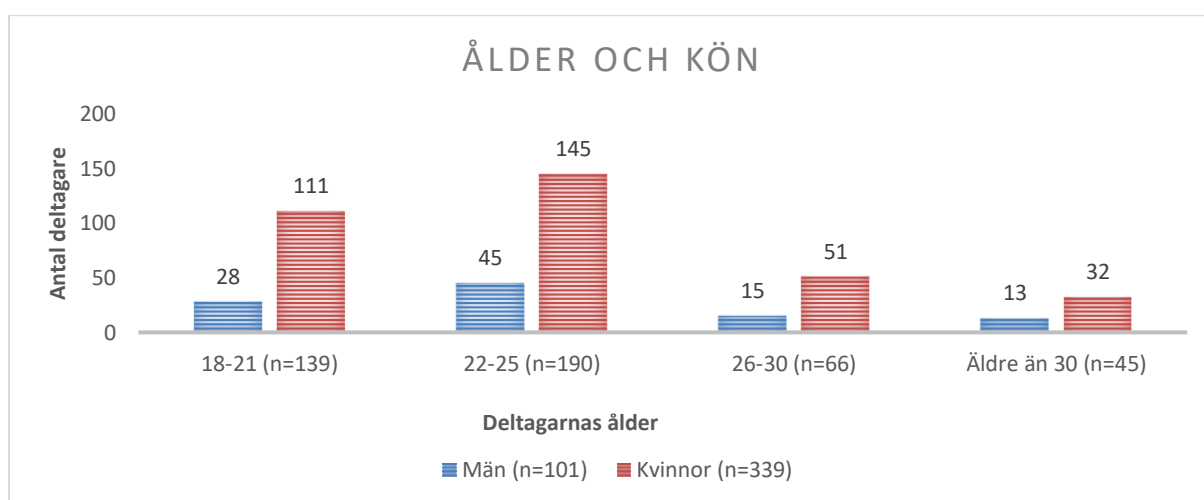
Den finska forskningsetiska delegationen har framfört tre olika "etiska principer för forskningsområden som räknas till humanvetenskaperna". Enligt den första etiska principen ska man respektera deltagarnas självbestämmanderätt. Vid andra principen ska man undvika skador och den tredje etiska principen handlar om personlig integritet och dataskydd. Deltagandet i enkäten ska vara frivilligt och deltagarna ska bestämma själv om sitt deltagande och kan i fråga när som helst dra sig ur. Skador som kan uppkomma på grund av undersökningen skall undvikas och deltagarnas privatsfär och integritetsskydd får inte kränkas. (Forskningsetiska delegationen, 2009).

7 Resultat

I detta kapitel presenteras resultatet som framkommit i enkätundersökningen. Resultatet redovisas med hjälp av stapel- och cirkeldiagram samt i tabeller. Enkäten besvarades av totalt 440 deltagare av både kvinnor och män varav 430 hade svarat på den svenskspråkiga enkäten och 10 på den engelskspråkiga. Eftersom enkäten är frivillig, fanns det inga frågor som var obligatoriska.

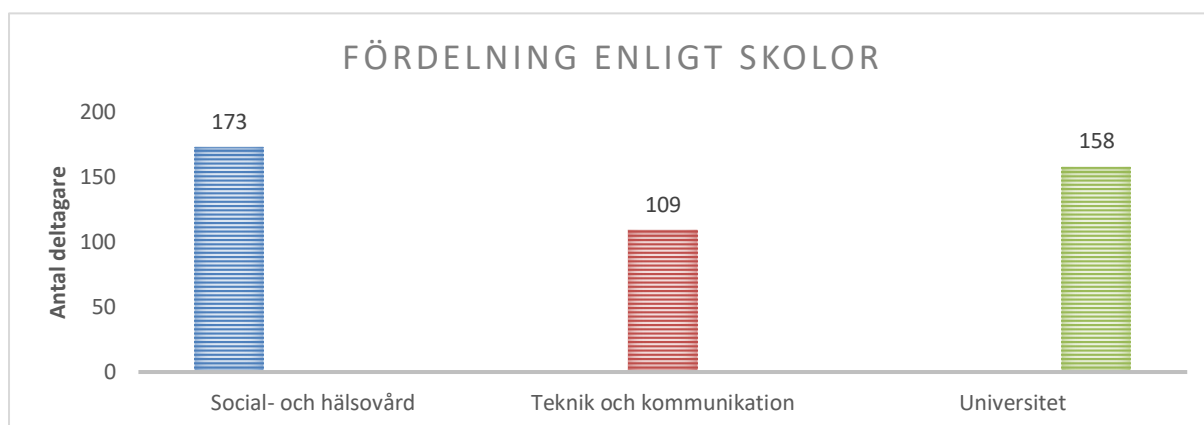
7.1 Bakgrundsfakta om deltagarna

Basfrågorna i enkäten som används för att få bakgrundsinformation om deltagarna, bestod av frågorna om kön, ålder, utbildning, om de arbetar vid sidan om studierna, om de använder nikotinprodukter samt om de någon gång har tagit influensavaccinet.



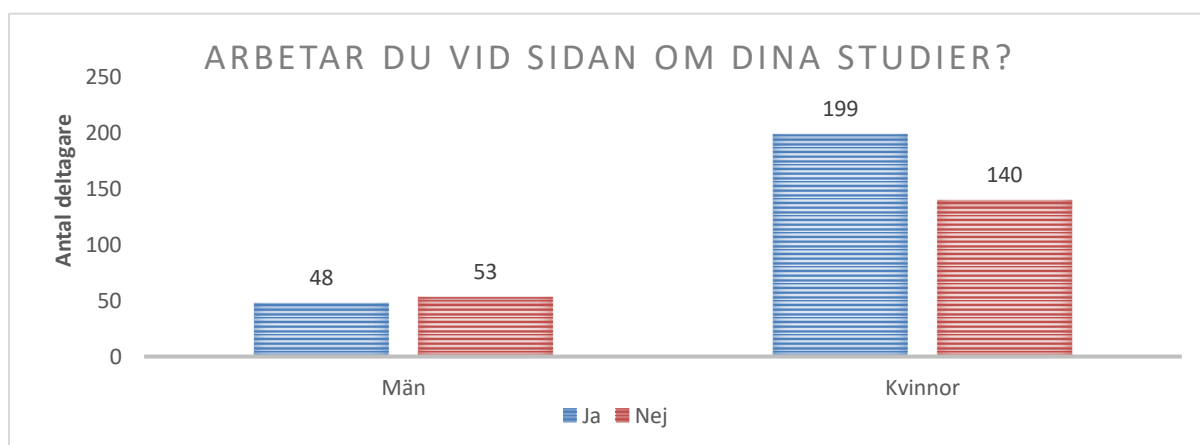
Figur 1 Deltagarnas ålder och kön

Enkäten besvarades totalt av 440 deltagare varav 339 stycken (77%) var kvinnor och 101 (23%) var män. Könsfördelningen mellan deltagarna var inte proportionerlig. Av deltagarna var 139 (32%) i åldern 18-21, 190 (43%) i åldern 22-25, 66 (15%) i åldern 26-30 och 45 (10%) var äldre än 30 år. Största antalet av deltagarna var i åldern 22-25.



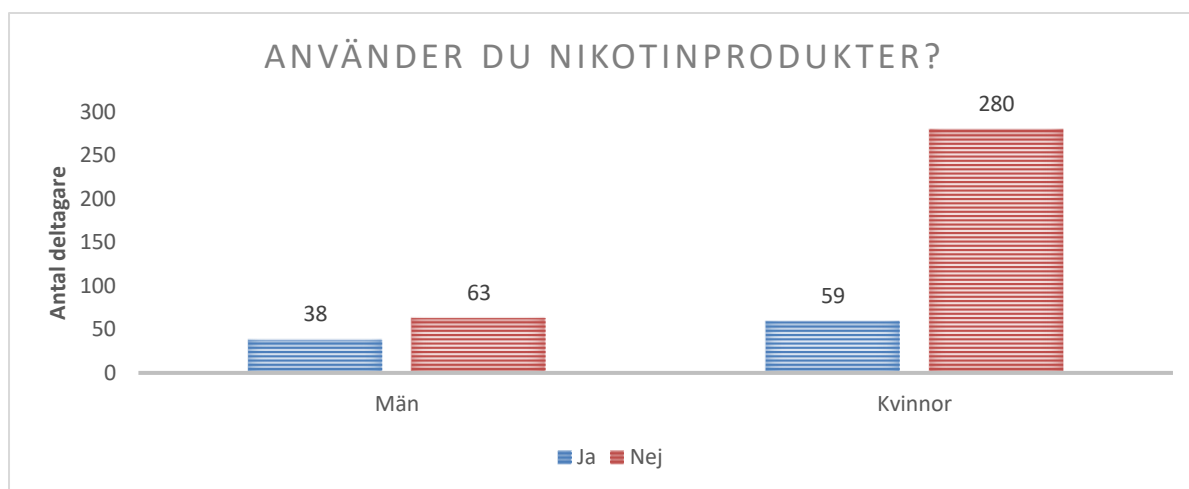
Figur 2 Fördelning enligt skolor

Av 440 som besvarade enkäten var 173 stycken (39%) studerande på yrkeshögskolan för Social- och hälsovård, 109 stycken (25%) var från yrkeshögskolan för Teknik och kommunikation och 158 (36%) var studerande på universitetet.



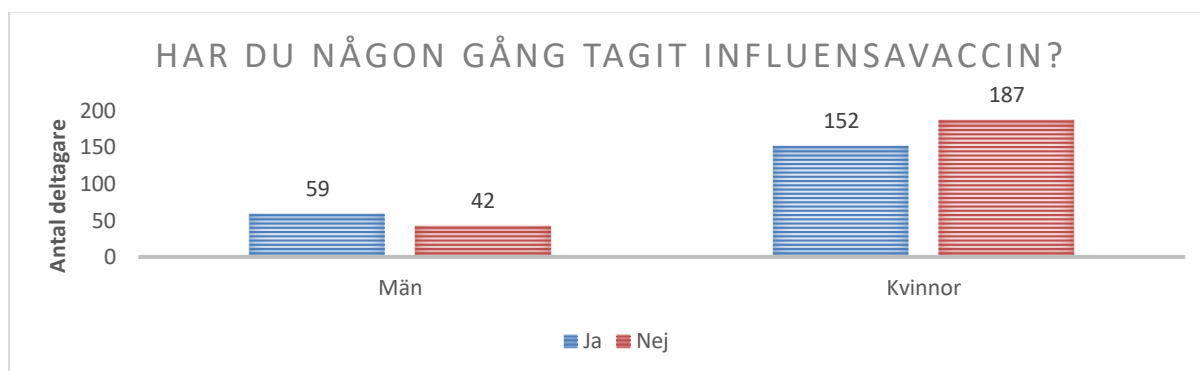
Figur 3 Arbeta vid sidan om studier, $\chi^2 = 3,95$ (df=1), p= 0,047

Totalt arbetar 247 (56%) av 440 deltagare vid sidan om studierna. Av 101 män arbetar 48 stycken (48%) och av 339 kvinnor arbetar 199 stycken (59%) vid sidan om sina studier. Resultatet visar att kvinnor arbetar mer vid sidan om sina studier än män. Det finns en signifikant skillnad mellan män och kvinnor (p=0,047) ifråga om arbete vid sidan om studierna.



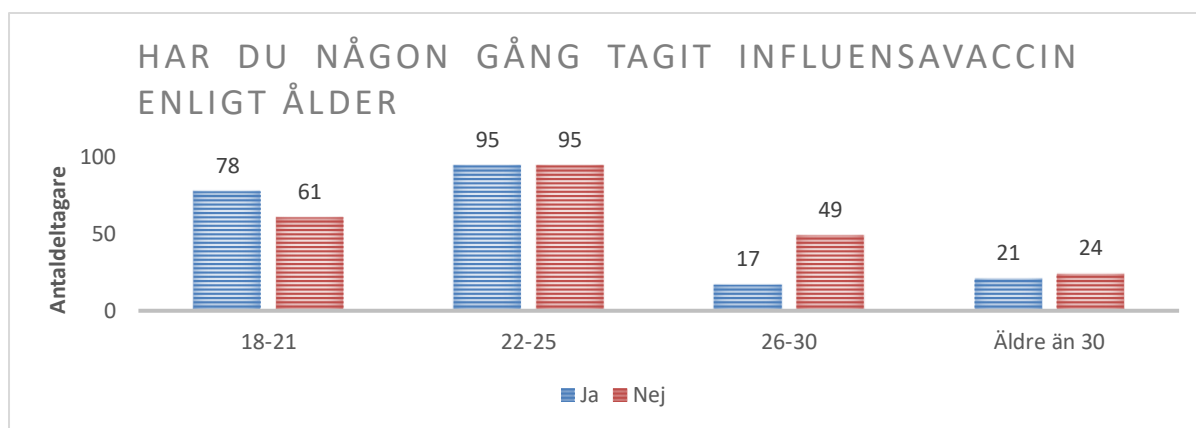
Figur 4 Användning av nikotinprodukter, $\chi^2 = 18,51$ (df=1), p= 0,000

97 (22%) av 440 deltagarna använder nikotinprodukter. Av totalt 101 män använder 38 stycken (38%) nikotinprodukter och av 339 kvinnor använder 59 stycken (17%) nikotinprodukter. Resultatet visar att män använder mer nikotinprodukter än kvinnor. P-värdet (0,000) visar att det finns ett signifikant samband mellan användning av nikotinprodukter och kön.



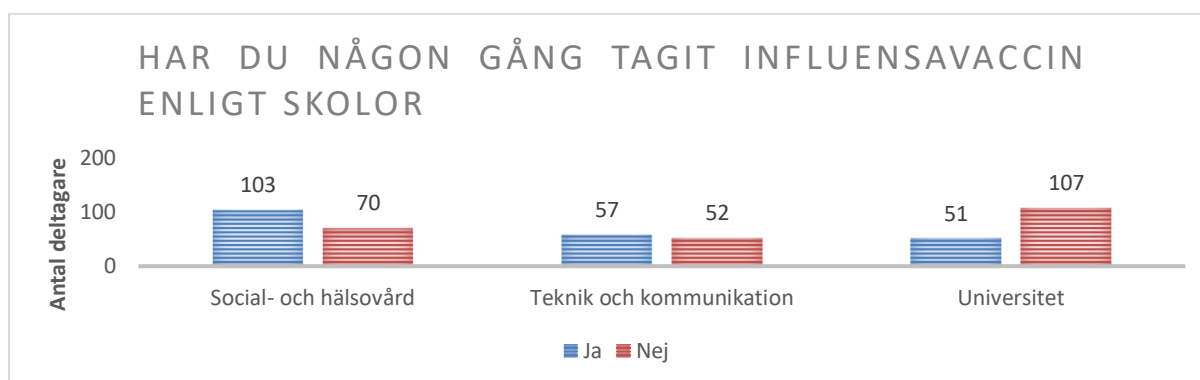
Figur 5 Vaccinerat sig mot influensan någon gång under sin livstid $\chi^2 = 5,75$ (df=1), p= 0,017

Av 440 deltagare har 211 stycken (48%) vaccinerat sig mot influensan någon gång under sin livstid. Av 101 män har 59 stycken (58%) tagit influensavaccin någon gång under sin livstid och av 339 kvinnor har 152 (48%) tagit influensavaccin. Procentuellt är det mer män som tar influensavaccinet än kvinnor. P-värdet (0,017) visar att ett signifikant samband finns mellan kön och att har tagit influensavaccinet någon gång.



Figur 6 Vaccinering mot influensan någon gång under sin livstid enligt ålder $\chi^2 = 17,09$ (df=3), p= 0,001

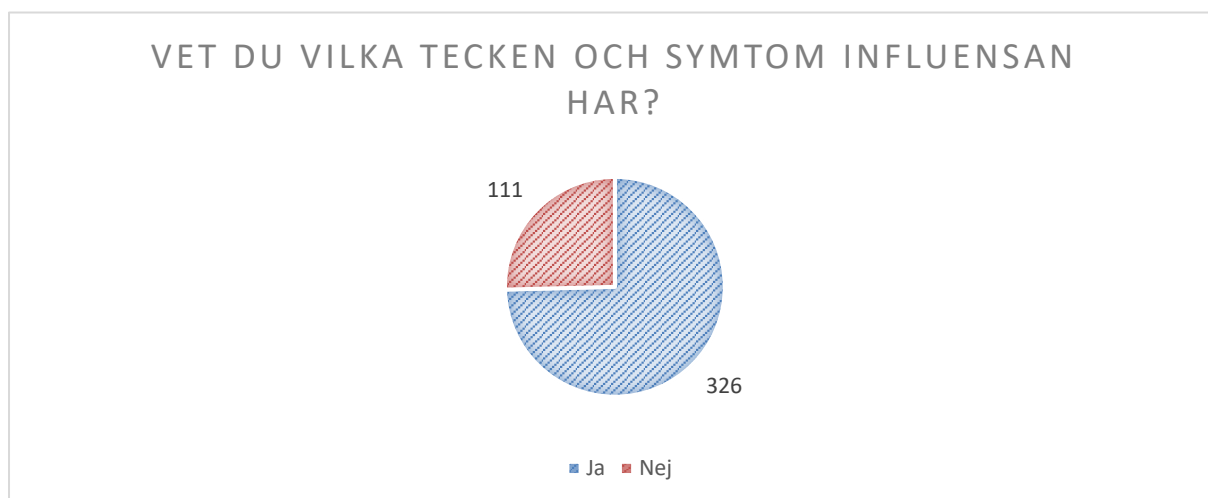
Av 440 deltagare har 211 (48%) tagit influensavaccin någon gång under sin livstid. I åldersgruppen 18-21 har 78 (37%) tagit influensavaccinet, 95 (45%) i åldersgruppen 22-25, 17 (8%) i åldersgruppen 26-30 och 21 (10%) i gruppen äldre än 30. Vid jämförelsen av dem som vaccinerat sig och ålder är det flest i åldersgruppen 22-25 och därefter 18-21 åringar som vaccinerat sig någon gång under sin livstid. Ett signifikant samband finns mellan olika åldersgrupper (p=0,001) ifråga om de har vaccinerat sig mot influensan någon gång under sin livstid.



Figur 7 Vaccinering mot influensan någon gång under sin livstid enligt skolor $\chi^2 = 25,68$ (df=2), p= 0,000

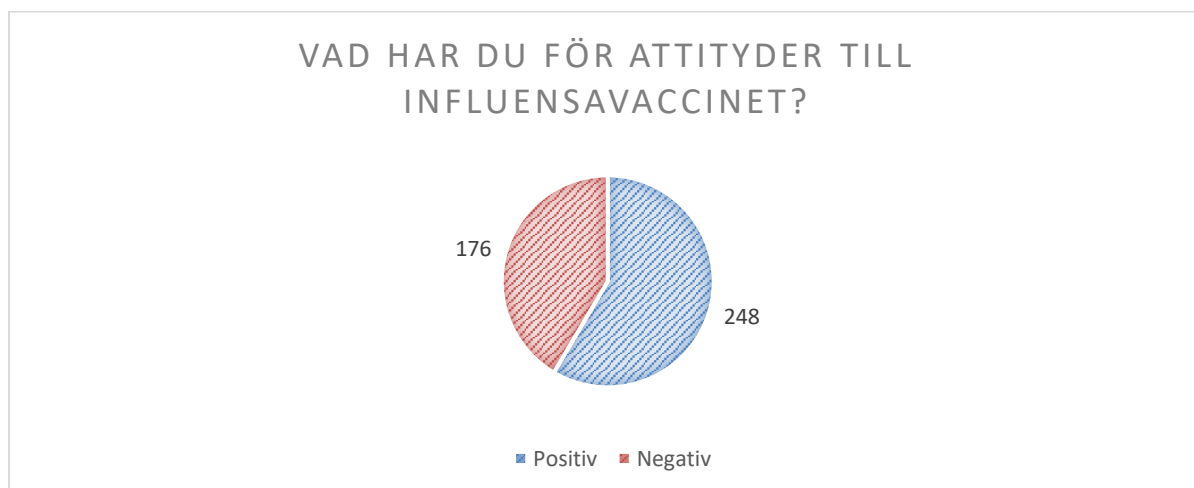
Av 173 deltagare från yrkeshögskolan för Social- och hälsovård har 103 (60%) vaccinerat sig mot influensan någon gång under sin livstid. 57 (52%) av 109 deltagare från Teknik och kommunikationsområdet och 51 (32%) av 158 deltagare från universitetet har vaccinerat sig mot influensan någon gång under sin livstid.

7.1.1 Kunskap och attityder till influensan och vaccinet



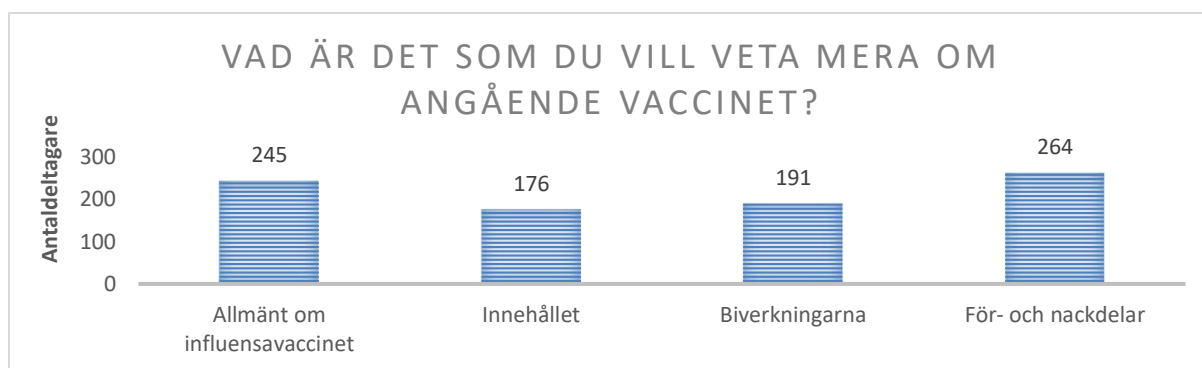
Figur 8 Deltagarnas kunskap om influensan

437 deltagare svarade på frågan om de vet vilka tecken och symtom som influensan har. 326 deltagare (75%) visste influensans tecken och symtom, medan 111 deltagare (25%) inte visste.



Figur 9 Deltagarnas attityder till influensavaccinet

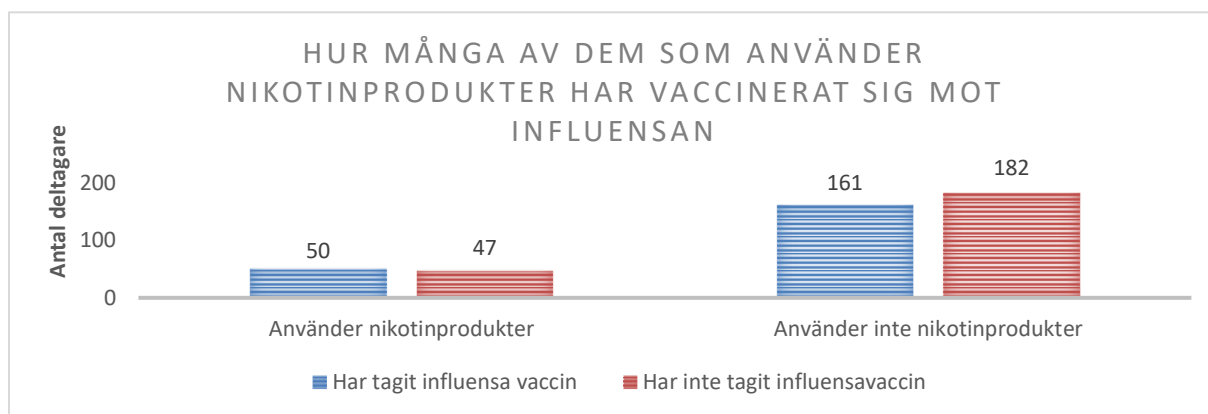
Frågan om studerandes attityder till influensavaccinet besvarades av 424 deltagare. 248 deltagare (58,5%) hade en positiv attityd till influensavaccinet, medan 176 stycken (41,5%) hade en negativ attityd.



Figur 10 Vad deltagare vill ha mera kunskaper om angående influensavaccinet

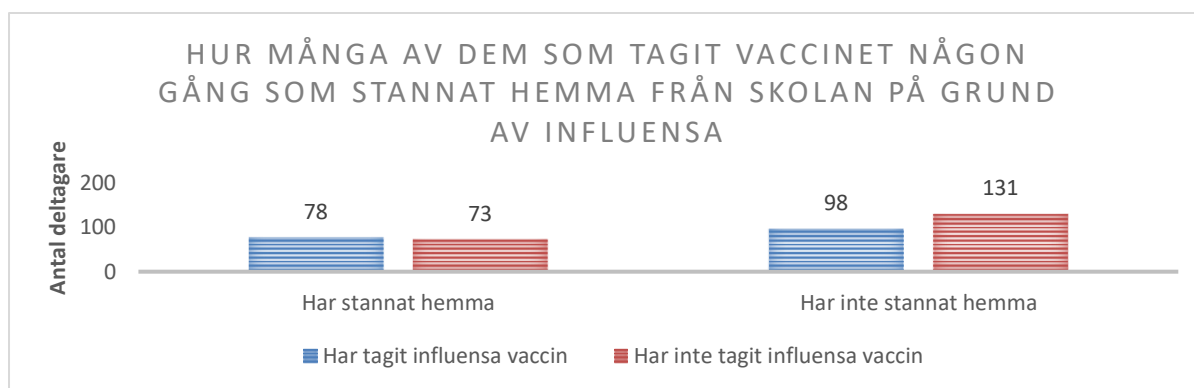
Totalt 380 deltagare svarade på frågan om vad de skulle vilja veta mera om angående vaccinet. I denna fråga fick deltagarna kryssa i ett eller flera alternativ. Resultatet visar att största delen av deltagarna vill veta mera om influensavaccinets för- och nackdelar och allmänt om influensavaccinet. Även innehållet i influensavaccinet och biverkningarna ville många deltagare veta mera om. Vid denna fråga kan man dra slutsatsen att deltagarna ville veta mera om alla fyra svarsalternativ som fanns i denna fråga eftersom fördelningen vara ytterst jämn.

7.2 Kvantitativ resultatredovisning



Figur 11 Användning av nikotinprodukter och vaccination $\chi^2 = 0,64$ (df=2), $p = 0,423$

Från resultatet kan skribenterna se att av totalt 97 deltagare som använder nikotinprodukter har 50 stycken (52%) tagit influensavaccinet någon gång. 47 deltagare (48%) som använder nikotinprodukter har inte vaccinerat sig mot influensan. Av dem som inte använder nikotinprodukter har 161 (47%) tagit influensavaccinet. Resultatet var jämlig mellan de som använder och inte använder nikotinprodukter. P-värdet (0,423) visar att det inte finns något samband mellan att ha vaccinerat sig och att använda nikotinprodukter.



Figur 12 Stannat hemma från skolan på grund av influensa och vaccination $\chi^2 = 2,87$ (df=1), p= 0,09

Totalt besvarade 380 deltagare frågan om de har stannat hemma från skolan på grund av influensan. Av 151 deltagare som har stannat hemma från skolan har 78 (52%) tagit influensavaccinet någon gång under sin livstid. Resultatet var jämlig mellan de som har tagit influensavaccinet och de som inte har tagit influensavaccinet någon gång under sin livstid i samband med att stanna hemma från skolan.

7.2.1 Orsakerna till varför studerande inte tagit vaccinet

	Män	Kvinnor	Alla
Jag tror inte vaccinet fungerar	12 (4%)	32 (11%)	44 (15%)
Jag blir sjuk om jag tar vaccinet	5 (2%)	27 (9%)	32 (11%)
Jag anser att det är för dyrt	3 (1%)	21 (7%)	24 (8%)
Jag har fått för dålig information om vaccinet	16 (5%)	76 (26%)	92 (31%)
Jag litar inte på läkemedelsindustrin	14 (5%)	38 (13%)	52 (18%)
Jag är osäker på vaccinets effekter	21 (7%)	118 (40%)	139 (47%)
Jag tror inte jag har risk att insjukna i influensan	21 (7%)	49 (17%)	70 (24%)
Jag tror vaccinet har en farlig sidoeffekt	13 (4%)	44 (15%)	57 (19%)
Jag blev sjuk dagen när jag skulle vaccineras	1 (0,3%)	3 (1%)	4 (1%)
Jag kan inte ta det på grund av medicinska skäl	4 (1%)	7 (2%)	11 (4%)
Det blev inte erbjudit till mig	23 (8%)	77 (26%)	100 (34%)
Jag tycker inte om nålar	5 (2%)	31 (10%)	36 (12%)
Jag vet inte var man kan ta vaccinet	10 (3%)	27 (9%)	36 (12%)

Tabell 1 Orsakerna till varför deltagarna inte har tagit influensavaccinet enligt kön

296 deltagare har svarat på frågan ”Vad var orsaken till att du inte tog det och vad är orsaken till att du inte vill vaccinera dig?”. På denna fråga fick deltagarna kryssa i ett eller flera svarsalternativ. Resultatet visar att 139 deltagare (47%) ansåg att de var osäkra på vaccinet effekter. 100 stycken (34%) svarade att det inte blivit erbjudit till dem och 92 stycken (31%) ansåg att de fått för dålig information om vaccinet. Av 296 deltagare som besvarade denna fråga, ansåg största delen av kvinnorna att osäkerheten på vaccinet effekt var den främsta orsaken till varför de inte tog vaccinet. För männen var främsta orsaken att influensavaccinet inte blev erbjudit till dem.

	18-21	22-25	26-30	Äldre än 30
Jag tror inte vaccinet fungerar	13 (4%)	16 (5%)	3 (1%)	12 (4%)
Jag blir sjuk om jag tar vaccinet	9 (3%)	8 (3%)	6 (2%)	9 (3%)
Jag anser att det är för dyrt	5 (2%)	12 (4%)	5 (2%)	2 (0,7%)
Jag har fått för dålig information om vaccinet	32 (11%)	38 (13%)	15 (5%)	7 (2%)
Jag litar inte på läkemedelsindustrin	14 (5%)	19 (6%)	13 (4%)	6 (2%)
Jag är osäker på vaccinet effekter	37 (13%)	56 (19%)	31 (10%)	15 (5%)
Jag tror inte jag har risk att insjukna i influensan	20 (7%)	34 (11%)	10 (3%)	6 (2%)
Jag tror vaccinet har en farlig sidoeffekt	16 (5%)	22 (7%)	11 (4%)	8 (3%)
Jag blev sjuk dagen när jag skulle vaccineras	2 (0,6%)	2 (0,6%)	0 (0%)	0 (0%)
Jag kan inte ta det på grund av medicinska skäl	4 (1%)	4 (1%)	1 (0,3%)	2 (0,6%)
Det blev inte erbjudit till mig	23 (8%)	56 (19%)	17 (6%)	4 (1%)
Jag tycker inte om nålar	8 (3%)	18 (6%)	10 (3%)	0 (0%)
Jag vet inte var man kan ta vaccinet	10 (3%)	16 (5%)	9 (3%)	1 (0,3%)

Tabell 2 Orsakerna till varför deltagarna inte har tagit influensavaccinet enligt ålder

Alla åldersgrupper var överens om att osäkerheten på vaccinet effekter var största orsaken till utebliven vaccination. I åldersgruppen 18-21 var brist på information om vaccinet också en av de främsta orsaker till varför de inte tagit influensavaccinet. I åldersgrupperna 22-25 och 26-30 ansåg deltagarna också att vaccinet inte blivit erbjudit till dem. I åldersgruppen äldre än 30 var bristfällig tillit för vaccinet funktion en av de främsta orsakerna till utebliven vaccination.

	Social- och hälsovård	Teknik och Kommunikation	Universitet
Jag tror inte vaccinet fungerar	20 (7%)	11 (4%)	13 (4%)
Jag blir sjuk om jag tar vaccinet	16 (5%)	4 (1%)	12 (4%)
Jag anser att det är för dyrt	2 (0,7%)	6 (2%)	16 (5%)
Jag har fått för dålig information om vaccinet	20 (7%)	25 (8%)	47 (16%)
Jag litar inte på läkemedelsindustrin	17 (6%)	12 (4%)	23 (8%)
Jag är osäker på vaccinets effekter	49 (17%)	33 (11%)	57 (19%)
Jag tror inte jag har risk att insjukna i influensan	17 (6%)	16 (5%)	37 (13%)
Jag tror vaccinet har en farlig sidoeffekt	26 (9%)	17 (6%)	14 (5%)
Jag blev sjuk dagen när jag skulle vaccineras	3 (1%)	1 (0,3%)	0 (0%)
Jag kan inte ta det på grund av medicinska skäl	3 (1%)	5 (2%)	3 (1%)
Det blev inte erbjudit till mig	6 (2%)	27 (9%)	67 (23%)
Jag tycker inte om nålar	13 (4%)	7 (2%)	16 (5%)
Jag vet inte var man kan ta vaccinet	1 (0,3%)	11 (4%)	24 (8%)

Tabell 3 Orsakerna till varför deltagarna inte har tagit influensavaccinet enligt skolor

De flesta från Yrkeshögskolan för Social- och hälsovård och Teknik och kommunikation ansåg att osäkerheten på vaccinets effekter var orsaken till att de inte har tagit influensavaccinet. I universitetet ansåg de flesta att orsaken till utebliven influensavaccination var för att det inte blivit erbjudit till dem samt osäkerheten på dess effekter.

	Män	Kvinnor	Alla
Rädsla för biverkningar	57 (13%)	219 (51%)	276 (64%)
Kostnader	18 (4%)	74 (17%)	92 (21%)
Tidsbrist	17 (4%)	47 (11%)	64 (15%)
Ej tillåtelse av föräldrar	14 (3%)	20 (5%)	34 (8%)
Stickrädsla	18 (4%)	107 (25%)	125 (29%)
Vaccinet funkar inte	28 (6%)	96 (22%)	124 (28%)
Tror inte de har risk för att insjukna i influensan	56 (13%)	182 (42%)	241 (55%)
Fått för dåligt med information om influensavaccinet	41 (9%)	201 (46%)	242 (55%)
Litar inte på läkemedelsindustrin	42 (10%)	135 (31%)	177 (41%)
Osäker på vaccinets effekter	57 (13%)	227 (52%)	284 (65%)
Det har en farlig sidoeffekt	24 (6%)	82 (19%)	106 (25%)
Vet inte var man kan ta det	23 (5%)	64 (15%)	87 (20%)

Tabell 4 Varför tror deltagarna att många studerande inte tar vaccinet enligt kön

Totalt besvarade 433 deltagare på frågan ”Varför tror du många inte tar vaccinet?”. I denna fråga fick deltagarna kryssa i ett eller flera svarsalternativ. 284 deltagare (65%) tror att ”Osäker på vaccinets effekter” är den största bidragande orsaken till utebliven influensavaccination. Andra orsaker som många deltagare tror kan vara orsaken till utebliven influensavaccination är ”Rädsla för biverkningar”, ”Tror inte de har risk för att insjukna i influensa” och ”Fått för dåligt med information om influensavaccinet” samt ”Litar inte på läkemedelsindustrin”. Detta visar också att det finns ett behov av att öka kunskap och medvetenhet om influensavaccinet bland studerande.

	18-21	22-25	26-30	Äldre än 30
Rädsla för biverkningar	82 (19%)	114 (26%)	46 (11%)	34 (8%)
Kostnader	25 (6%)	45 (10%)	15 (3%)	7 (2%)
Tidsbrist	24 (6%)	28 (6%)	9 (2%)	3 (0,7%)
Ej tillåtelse av föräldrar	17 (4%)	14 (3%)	1 (0,2%)	2 (0,4%)
Stickrädsla	50 (12%)	59 (14%)	17 (4%)	9 (2%)
Vaccinet funkar inte	45 (10%)	47 (11%)	19 (4%)	13 (3%)
Tror inte de har risk för att insjukna i influensan	65 (15%)	114 (26%)	40 (9%)	19 (4%)
Fått för dåligt med information om influensavaccinet	82 (19%)	110 (25%)	36 (8%)	14 (3%)
Litar inte på läkemedelsindustrin	51 (12%)	76 (18%)	31 (7%)	19 (4%)
Osäker på vaccinets effekter	84 (19%)	132 (30%)	45 (10%)	23 (5%)
Det har en farlig sidoeffekt	28 (6%)	48 (11%)	15 (3%)	15 (3%)
Vet inte var man kan ta det	28 (6%)	42 (10%)	11 (3%)	6 (1%)

Tabell 5 Varför tror deltagarna att många studerande inte tar vaccinet enligt ålder

Av resultatet framkom det att största delen av deltagarna i åldersgrupperna 18-21 och 22-25 tror att osäkerheten på vaccinets effekter är orsaken varför många inte tar influensavaccinet. Medan 26-30 åringar och de som är äldre än 30 år tror att rädslan för biverkningarna är orsaken till utebliven vaccination bland studerande. Ingen jämförelse med Chi kvadrat gjordes här, eftersom vissa kategorier är för små för att testet ska vara tillförlitligt.

	Social- och hälsovård	Teknik och kommunikation	Universitet
Rädsla för biverkningar	124 (29%)	60 (14%)	92 (21%)
Kostnader	19 (4%)	27 (6%)	46 (11%)
Tidsbrist	18 (4%)	17 (4%)	29 (7%)
Ej tillåtelse av föräldrar	9 (2%)	15 (3%)	10 (2%)
Stickrädsla	51 (12%)	31 (7%)	53 (12%)
Vaccinet funkar inte	65 (15%)	30 (7%)	29 (7%)
Tror inte de har risk för att insjukna i influensan	94 (22%)	55 (13%)	89 (21%)
Fått för dåligt med information om influensavaccinet	97 (22%)	56 (13%)	89 (21%)
Litar inte på läkemedelsindustrin	67 (15%)	43 (10%)	58 (13%)
Osäker på vaccinets effekter	123 (28%)	61 (14%)	100 (23%)
Det har en farlig sidoeffekt	51 (12%)	26 (6%)	29 (7%)
Vet inte var man kan ta det	19 (4%)	29 (7%)	39 (9%)

Tabell 6 Varför tror deltagarna att många studerande inte tar vaccinet enligt skolor

Vid jämförelsen av skolor trodde största delen av Social- och hälsovård att rädsla för biverkningar är orsaken till varför många studerande inte tar vaccinet. Teknik och kommunikation samt universitetsstuderande trodde att osäkerheten på vaccinets effekter var den främsta orsaken till att vaccinet inte tas. Ingen jämförelse med Chi kvadrat gjordes här, eftersom vissa kategorier är för små för att testet ska vara tillförlitligt.

7.2.2 Orsakerna till varför studerande tagit vaccinet

	Män	Kvinnor	Alla
Jag tror influensavaccinet förhindrar allvarlig sjukdom	11 (5%)	31 (15%)	42 (20%)
Jag vill skydda mig mot influensan	25 (12%)	76 (37%)	101 (50%)
Jag jobbar inom vården	5 (2%)	75 (37%)	80 (40%)
Jag vet vilka svårigheter influensan kan medföra	13 (6%)	39 (19%)	52 (25%)
Jag tog det för att mina kompisar tog det	17 (8%)	16 (8%)	33 (16%)
Jag tillhör en riskgrupp	9 (4%)	30 (15%)	39 (19%)
Influensan är farlig eller dödlig, därför tog jag vaccinet	6 (3%)	6 (3%)	12 (6%)

Tabell 7 Orsakerna till varför deltagarna har tagit influensavaccinet enligt kön

Totalt besvarade 203 deltagare på frågan ”Vad var orsaken till att du tog det?” Denna fråga fick deltagarna kryssa i ett eller flera alternativ. 101 deltagare (50%) svarade på att de tog influensavaccinet på grund av att de ville skydda sig mot influensan, de flesta var kvinnor. 80 deltagare (40%) tog influensavaccinet för att de arbetar inom vården, 75 stycken av dem (n=80) var kvinnor och 5 stycken var män. ”Jag vet vilka svårigheter influensan kan medföra”, ”Jag tror influensavaccinet förhindrar allvarlig sjukdom” och ”Jag tillhör en riskgrupp” är ytterligare orsaker till varför deltagarna tog vaccinet. Bara en liten del (12 stycken, 6%) tog influensavaccinet på grund av att de tyckte att ”influensan är farlig eller dödlig”.

	18-21	22-25	26-30	Äldre än 30
Jag tror influensavaccinet förhindrar allvarlig sjukdom	18 (9%)	18 (9%)	2 (1%)	4 (2%)
Jag vill skydda mig mot influensan	41 (20%)	41 (20%)	10 (5%)	9 (4%)
Jag jobbar inom vården	28 (14%)	31 (15%)	7 (3%)	13 (6%)
Jag vet vilka svårigheter influensan kan medföra	17 (8%)	28 (14%)	2 (1%)	5 (2%)
Jag tog det för att mina kompisar tog det	11 (5%)	20 (10%)	1 (0,4%)	1 (0,4%)
Jag tillhör en riskgrupp	15 (7%)	16 (8%)	6 (3%)	2 (1%)
Influensan är farlig eller dödlig, därför tog jag vaccinet	6 (3%)	6 (3%)	0 (0%)	2 (2%)

Tabell 8 Orsakerna till varför deltagarna har tagit influensavaccinet enligt ålder

I åldrarna 18-21, 22-25 och 26-30 tog många av deltagarna influensavaccinet på grund av att de vill skydda sig själv mot influensan. Medan de som är äldre än 30 tog vaccinet för att de jobbar inom vården. Många av dem som var yngre än 30 valde också ”Jag jobbar inom vården” som orsak till mottagandet av vaccinet. Ingen jämförelse med Chi kvadrat gjordes här, eftersom vissa kategorier är för små för att testet ska vara tillförlitligt.

	Social- och hälsovård	Teknik och kommunikation	Universitet
Jag tror influensavaccinet förhindrar allvarlig sjukdom	18 (9%)	10 (5%)	14 (7%)
Jag vill skydda mig mot influensan	48 (24%)	22 (11%)	31 (15%)
Jag jobbar inom vården	78 (38%)	1 (0,4%)	1 (0,4%)
Jag vet vilka svårigheter influensan kan medföra	27 (13%)	12 (6%)	13 (6%)
Jag tog det för att mina kompisar tog det	7 (3%)	18 (9%)	8 (4%)
Jag tillhör en riskgrupp	13 (6%)	9 (4%)	17 (8%)
Influensan är farlig eller dödlig, därför tog jag vaccinet	3 (1%)	5 (2%)	4 (2%)

Tabell 9 Orsakerna till varför deltagarna har tagit influensavaccinet enligt skola

Orsaken varför de flesta (78 deltagare av 203 (39%) som besvarat frågan) från Social- och hälsovård tog influensavaccinet var att de arbetar inom vården. Detta kan bero på

influensavaccinationslagen och att de som åker ut på praktik inom vården måste ta influensavaccin för att få utföra sin praktik. Medan deltagare både från teknik och kommunikation (22 stycken) och universitetet (31 stycken) tog influensavaccinet för att skydda sig själv mot influensan. Ingen jämförelse med Chi kvadrat gjordes här, eftersom vissa kategorier är för små för att testet ska vara tillförlitligt.

	Män	Kvinnor	Alla
För att skydda mig själv mot influensan	61 (14%)	207 (47%)	268 (61%)
För att skydda mina anhöriga mot influensan	61 (14%)	219 (50%)	280 (64%)
Jag tillhör en riskgrupp	27 (6%)	103 (24%)	130 (30%)
För att alla andra tar vaccinet	5 (1%)	7 (2%)	12 (3%)
Inget av ovanstående	12 (2%)	55 (13%)	67 (15%)

Tabell 10 Bra orsaker till att ta vaccinet enligt kön

Totalt besvarade 438 deltagare enkätfrågan ”Vad anser du är bra orsaker till att vaccinera sig mot influensan?”. Flest deltagare svarade att bra orsaker till att ta vaccinet var ”För att skydda mig själv mot influensan” och ”För att skydda mina anhöriga mot influensan”. Endast 12 (3%) deltagare av 438 anser att alternativet ”För att alla andra tar vaccinet” var en bra orsak för att ta influensavaccinet. Resultatet visar också att de flesta av båda könen ansåg att ”För att skydda mig själv mot influensan” och ”För att skydda mina anhöriga mot influensan” var bra orsaker för att vaccinera sig mot influensan.

	18-21	22-25	26-30	Äldre än 30
För att skydda mig själv mot influensan	91 (21%)	123 (28%)	33 (8%)	21 (5%)
För att skydda mina anhöriga mot influensan	96 (22%)	114 (26%)	46 (11%)	24 (5%)
Jag tillhör en riskgrupp	38 (9%)	61 (14%)	23 (5%)	8 (2%)
För att alla andra tar vaccinet	6 (1%)	3 (0,6%)	2 (0,4%)	1 (0,2%)
Inget av ovanstående	15 (3%)	25 (6%)	13 (3%)	14 (3%)

Tabell 11 Bra orsaker till att ta vaccinet enligt ålder

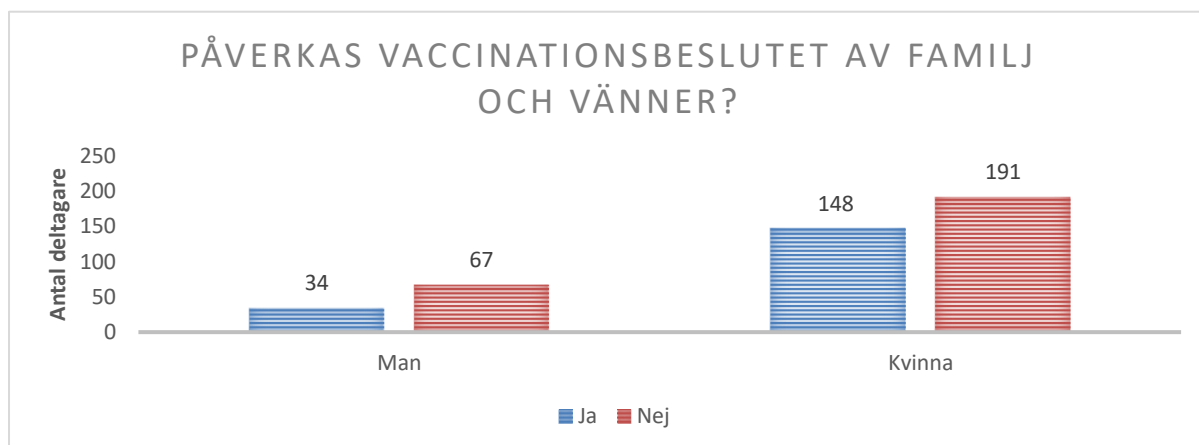
Om man jämför åldersgrupperna anser de flesta 18-21 åringar och de som är äldre än 30 att ”För att skydda mina anhöriga mot influensan” är en bra orsak för att ta influensavaccinet. Medan 22-25 och 26-30 åringar tycker att en bra orsak till influensavaccination är ”För att skydda mina anhöriga mot influensan”. Ingen jämförelse med Chi kvadrat gjordes här, eftersom vissa kategorier är för små för att testet ska vara tillförlitligt.

	Social- och hälsovård	Teknik och kommunikation	Universitet
För att skydda mig själv mot influensan	109 (25%)	65 (15%)	94 (21%)
För att skydda mina anhöriga mot influensan	121 (28%)	62 (14%)	97 (22%)
Jag tillhör en riskgrupp	31 (7%)	30 (7%)	69 (16%)
För att alla andra tar vaccinet	4 (1%)	6 (1%)	2 (0,5%)
Inget av ovanstående	30 (7%)	16 (4%)	21 (8%)

Tabell 12 Bra orsaker till att ta vaccinet enligt skolor

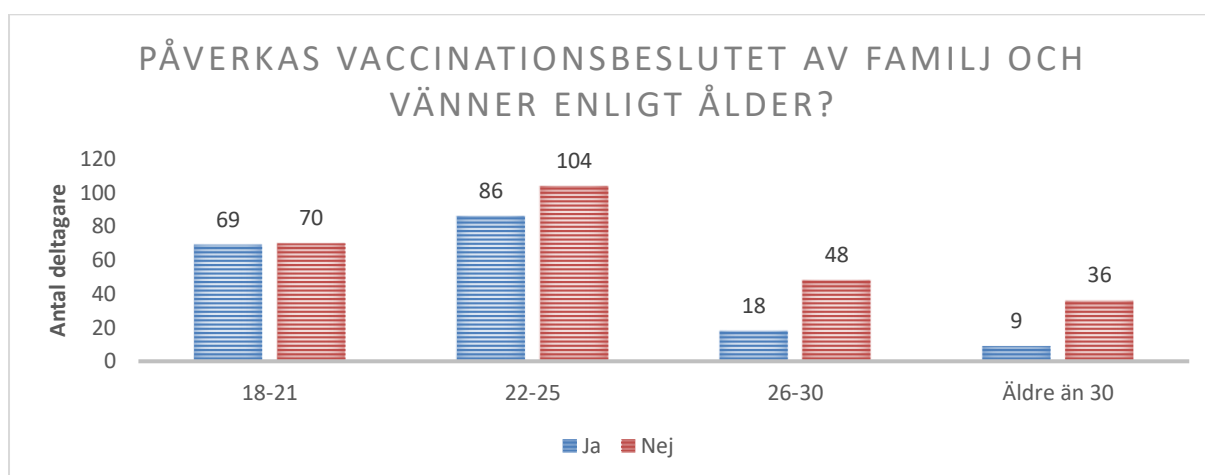
De flesta från Social- och hälsovård (28%) och universitetet (21%) anser att ”För att skydda mina anhöriga mot influensan” är en bra orsak till att vaccinera sig mot influensan. Medan Teknik och kommunikation (15%) anser att ”För att skydda mig själv mot influensan” är en bra orsak till att vaccinera sig. Ingen jämförelse med Chi kvadrat gjordes här, eftersom vissa kategorier är för små för att testet ska vara tillförlitligt.

7.2.3 Vaccinationsbeslut



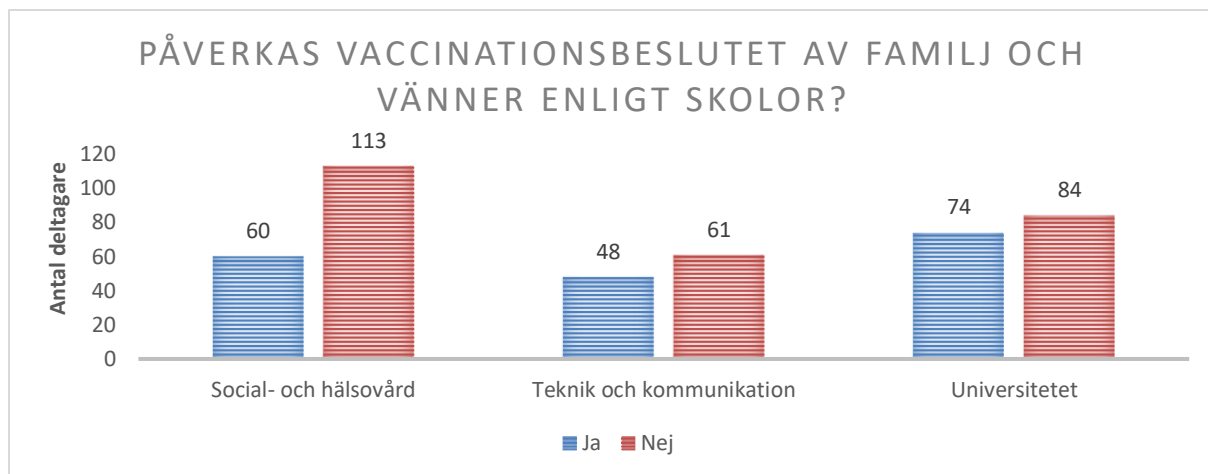
Figur 13 Om vaccinationsbeslutet påverkas av familj och vänner, $\chi^2 = 3,21$ (df=1), $p = 0,073$

Alla deltagare besvarade frågan om deras beslut angående influensavaccination påverkas av familj och vänner. 182 deltagarnas (41%) beslut påverkas av familj och vänner när det gäller vaccination och 258 (59%) påverkas inte av familj och vänner. 148 av 339 kvinnor (44%) och 34 av 101 män (34%) som svarade på frågan påverkas av familj och vänner när de bestämmer om de tar influensavaccinet eller inte.



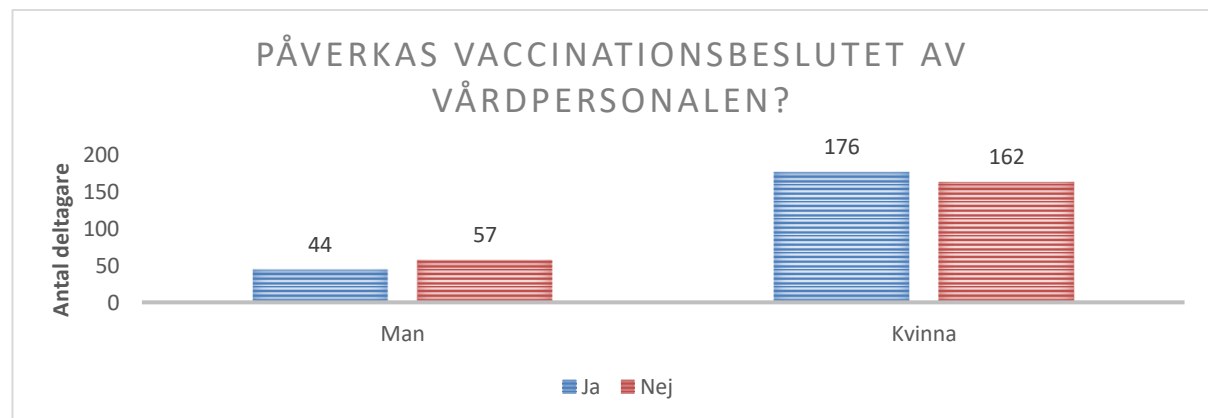
Figur 14 Om vaccinationsbeslutet påverkas av familj och vänner enligt åldern, $\chi^2 = 18,99$ (df=3), $p = 0,000$

De åldersgrupperna vars vaccinationsbeslut påverkas mest av familj och vänner är 18-21 och 22-25 åringar. Detta kan bero på att ju äldre man är desto mer självständiga beslut tas.



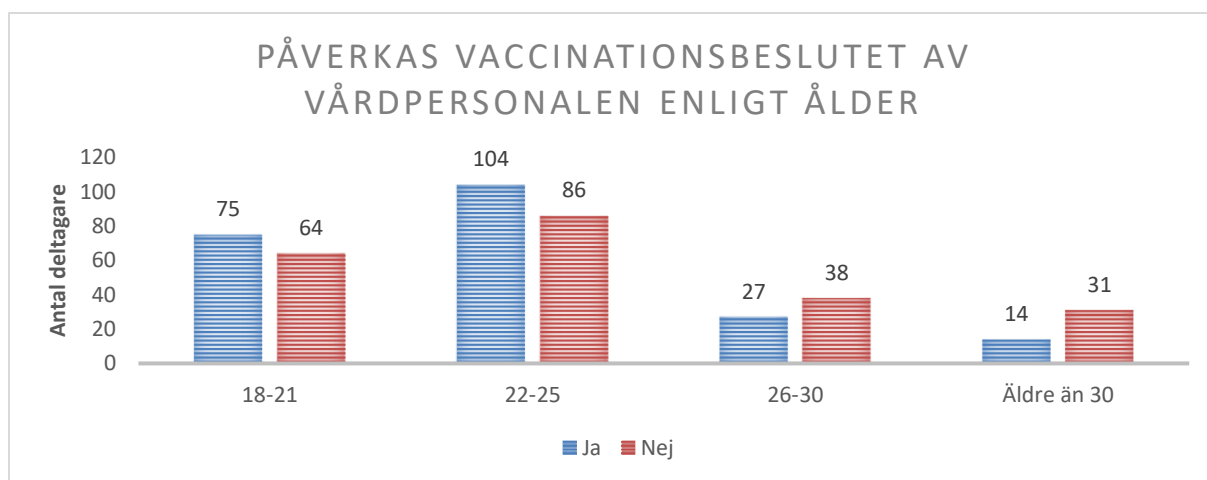
Figur 15 Om vaccinationsbeslutet påverkas av familj och vänner enligt skolor, $\chi^2 = 5,46$ (df=2), p= 0,065

Av de 173 som svarade från Social- och hälsovård svarade 60 stycken att de påverkas av familj och vänner och 113 att de inte påverkas. Av de 109 som svarade från Teknik och kommunikation svarade 48 stycken att de påverkas av familj och vänner och 61 stycken att de inte påverkas. Av de 158 som svarade från universitetet svarade 74 stycken att de påverkas av familj och vänner och 84 att de inte påverkas.



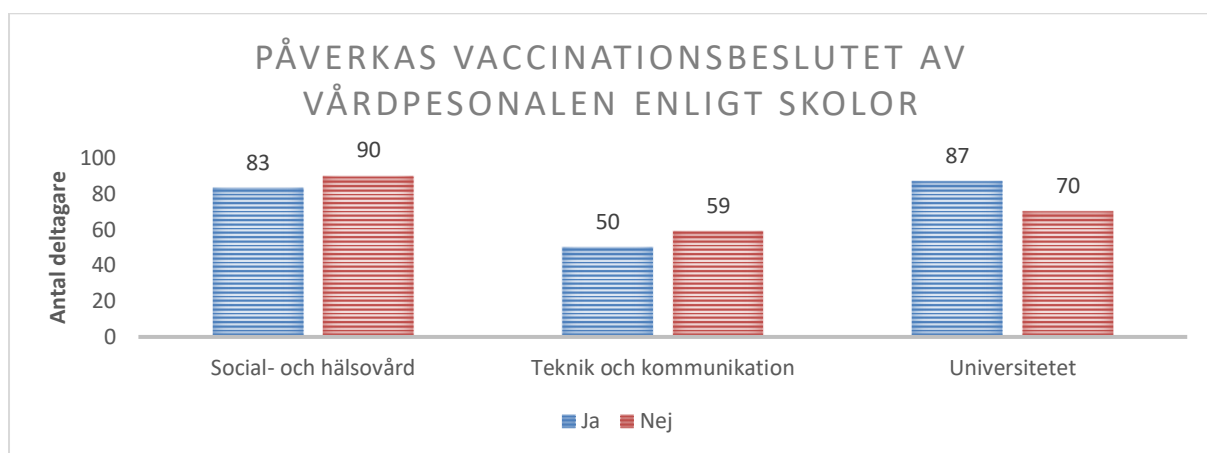
Figur 16 Om vaccinationsbeslutet påverkas av vårdpersonalen, $\chi^2 = 2,25$ (df=1), p= 0,134

Frågan om deltagarna påverkas av vårdpersonalen när det gäller vaccinationsbeslutet, svarades av 439 deltagare. Totalt 44 (44%) av 101 män påverkas av vårdpersonalen när de tar beslutet om att vaccinera sig mot influensan eller inte. För kvinnor är det 176 (52%) av 338 som påverkas av vårdpersonalen.



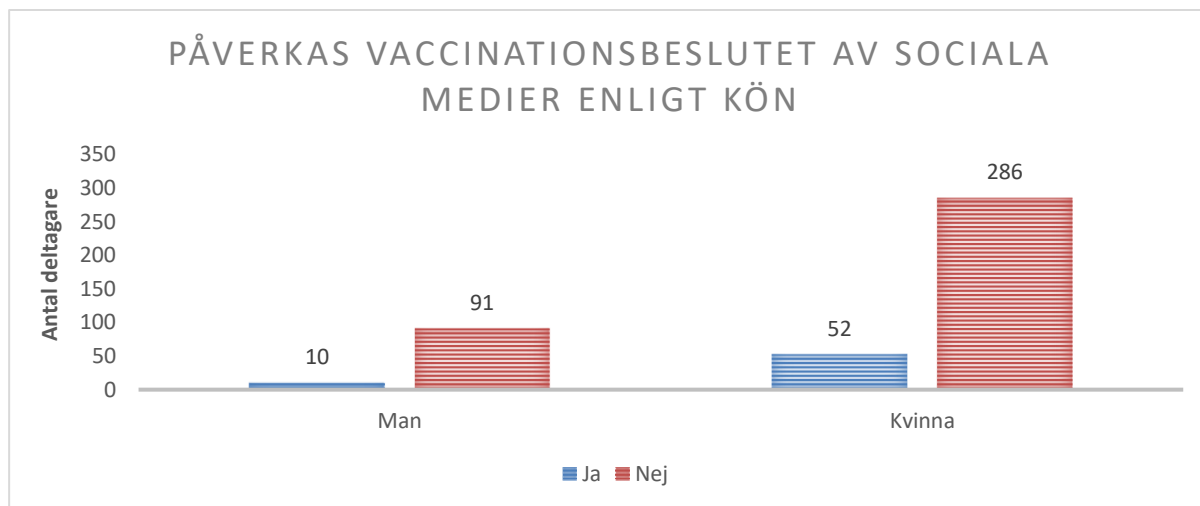
Figur 17 Om vaccinationsbeslutet påverkas av vårdpersonalen enligt åldern, $\chi^2 = 10,56$ (df=3), p= 0,013

De som påverkas mest av vårdpersonalen när det gäller vaccinationsbeslutet är i åldrarna 18-21 och 22-25.



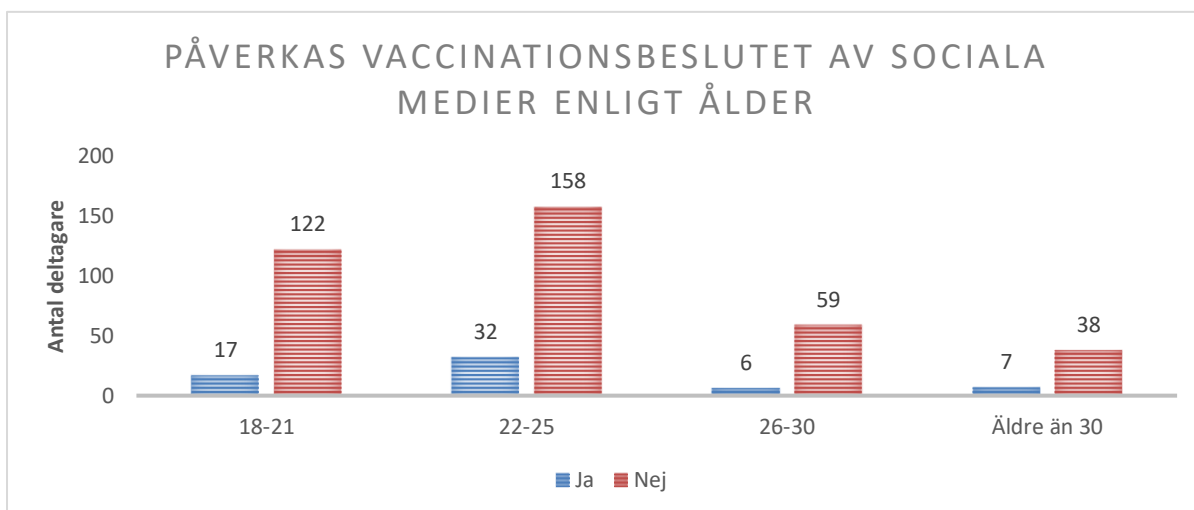
Figur 18 Om vaccinationsbeslutet påverkas av vårdpersonalen enligt skolor, $\chi^2 = 2,87$ (df=2), p= 0,239

Av de 173 som svarade på denna fråga från Social- och hälsovård svarade 83 stycken (48%) att de påverkas av vårdpersonalen och 90 (52%) svarade att de inte påverkas. Av 109 svarande från Teknik och kommunikationsområdet svarade 50 stycken (46%) att de påverkas av vårdpersonalen och 59 stycken (54%) att de inte påverkas. Av 157 svarande från universitetet svarade 87 stycken (55%) att de påverkas av vårdpersonalen och 70 (45%) att de inte påverkas. Studerande på universitetet påverkas mest av vårdpersonalen när det gäller vaccinationsbeslutet.



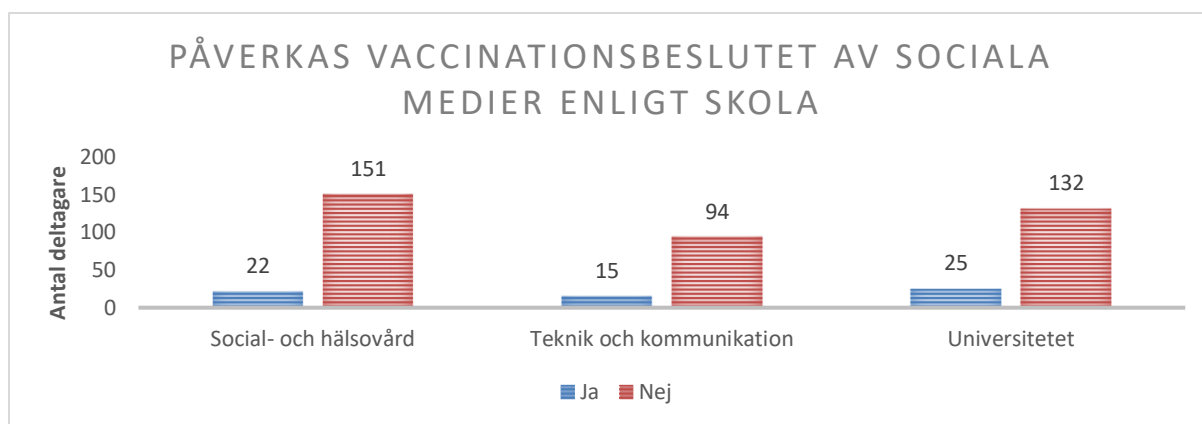
Figur 19 Om vaccinationsbeslutet påverkas av sociala medier, $\chi^2 = 1,93$ (df=1), p= 0,165

52 (84%) av 62 deltagare som svarade ja på denna fråga var kvinnor. 10 (10%) av 101 män tycker att deras vaccinationsbeslut påverkas av sociala medier. Inget signifikant samband finns.



Figur 20 Om vaccinationsbeslutet påverkas av sociala medier enligt åldern, $\chi^2 = 2,93$ (df=3), p= 0,403

Då man jämför åldersgrupperna och om deras vaccinationsbeslutet påverkas av sociala medier är det nästan proportionellt mellan alla åldrar. De flesta i alla åldersgrupperna påverkas inte av sociala medier när det gäller vaccinationsbeslutet.



Figur 21 Om vaccinationsbeslutet påverkas av sociala medier enligt skolor, $\chi^2 = 0,71$ (df=2), p= 0,700

Vid jämförelse av skolor och om de påverkas av sociala medier gällande vaccinationsbeslutet fanns det en mycket liten skillnad mellan dem som svarat ja på frågan. Inget signifikant samband hittades då skillnaderna mellan skolorna var för små för att betyda något.

8 Diskussion

I detta kapitel presenteras resultatdiskussion, metoddiskussion och slutledning. Skribenterna speglar och jämför resultatet med tidigare forskningar och teoretiska utgångspunkter i resultatdiskussionen. I metoddiskussionen gör skribenterna en kritisk granskning av examensarbetet. Skribenterna diskuterar om syftet med studien har uppnåtts samt ger förslag till vidare forskning om ämnet i slutledningen.

8.1 Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen diskuteras resultatet i jämförelse med den teoretiska bakgrunden, de teoretiska utgångspunkterna och tidigare forskningar som använts i examensarbetet. Skribenterna har valt att göra underrubrikerna utgående från resultatredovisningen.

Procentuellt från resultatet av denna studie är det mer män än kvinnor som har vaccinerat sig mot influensan. Detta stämmer inte med Nichol, D'Heilly & Ehlinger's (2008) tidigare forskning där resultatet var att kvinnor vaccinerar sig mot influensan mer än vad män gör.

Nichol et.al. (2008) tar även upp om att studerande som får universitets grundutbildning oftast är ovaccinerade. Både tidigare forskning och resultatet i denna studie påvisar att det är mera studerande på universitetsnivå som är icke-vaccinerade mot influensan än studerande på yrkeshögskolenivå. När det gäller användningen av nikotinprodukter och vaccination, var det ytterst jämt mellan vaccinerade deltagare som använder nikotinprodukter och ovaccinerade deltagare som använder nikotinprodukter i föreliggande studie. Detta överensstämmer inte med forskningen av Nichol et.al. (2008) där resultatet visar att de som röker oftast är ovaccinerade. Resultatet i denna studie visar att det var jämlikt mellan de som tagit influensavaccinet någon gång under sin livstid och de som inte har tagit vaccinet någon gång i samband med om de har stannat hemma från skolan på grund av influensan. Detta stämmer inte överens med forskningarna av Pannaraj et.al. (2014) & Nichol et.al. (2018) där det framkom att ovaccinerade missade mera skoldagar än vaccinerade.

8.1.1 Orsakerna till utebliven influensavaccination

Resultatet i föreliggande studie visar att de största bakomliggande anledningarna till utebliven influensavaccination bland studerande är osäkerheten på vaccinets effekter, att det inte blivit erbjudit till dem, dålig information om vaccinet, att de inte tror de har någon risk att insjukna i influensan samt att de tror att vaccinet har en farlig sidoeffekt. Studien visar även att influensavaccination bland studerande överlag är låg. Ett liknande resultat kan ses i ett flertal av tidigare forskningar, exempelvis i undersökningen av Merrill et.al. (2010) där studerande som är osäkra på vaccinets effekter sannolikt inte tar vaccinet och att influensavaccination bland studerande är låg. En överensstämmelse med skribenternas resultat kan även konstateras i studien gjort av Lehmann et.al. (2015), där svaret att de inte blivit erbjuden influensavaccinet framkom som en vanlig orsak till utebliven vaccination. Ett liknande resultat om dålig information kan ses i studien av Hashmi et.al. (2016) där orsaken till utebliven vaccination var kunskapsbrist om influensavaccinet, vilket leder till att många har en negativ uppfattning om vaccinet. I Benjamin & Bahrs (2016) forskning hade en stor del svarat att de inte har någon risk att insjukna i influensan och att de är rädda för vaccinets sidoeffekter. Rädsla för sidoeffekter kan också ses i Hashmi et.al. (2016) forskning, vilket också överensstämmer med resultatet som framkom i föreliggande studie.

I föreliggande studie framkom det vid frågan: ”Vad är det som du vill veta mera om angående vaccinet?” att deltagarna vill ha bättre kunskaper om influensavaccinet för att bli mera säkra på att ta det. I Runeheger & Peterssons (2002) forskning kom man fram till att bättre information om influensaläget och gratis vaccin skulle kunna höja vaccinationstäckningen.

Många av deltagarna i föreliggande studie tror att osäkerhet på vaccinets effekter, rädsla för biverkningar, dålig information om influensavaccinet och att det inte finns risk för att insjukna i influensan är de största orsakerna till att många studerande väljer att inte vaccinera sig mot influensan. Resultatet i vår studie kan relateras till liknande resultat i två olika forskningar, Lehmann et.al. (2010) & Cornally et.al. (2013), där en av faktorerna som många ansåg vara orsaken till utebliven vaccination var att inte ha någon risk för att insjukna i influensan. Skribenterna kan också se en överensstämmelse i studien av Faresjö et.al. (2012) som visar att oro över att vaccinet inte är effektivt och att tro sig ha en liten risk att insjukna i influensan var anledningen till att avstå från vaccinet. I Lawrences (2014) studie framkom det likväl att de icke-vaccinerade inte är bekymrade över att insjukna i influensan.

Resultatet från föreliggande studie visar att kostnader inte är en betydande orsak (8%) till varför deltagarna inte tar vaccinet. Detta överensstämmer med Benjamin & Bahrs (2016) forskning där endast en liten del av deltagarna hade svarat att kostnaden har någon betydelse. Vårt resultat överensstämmer inte med tidigare forskningen av Merrill et.al. (2010) där största orsaken till utebliven vaccination var kostnaden.

8.1.2 Orsakerna till att ta influensavaccinet

Det är uppenbart att vaccinationstäckningen är högre bland vårdstuderande i denna undersökning, det kan bero på att vaccinet ges gratis och de blir mer uppmuntrade till att ta det. En annan bidragande orsak till att vårdstuderande tar vaccinet kan bero på smittskyddslagen (1227/2016) §48 som trädde i kraft 1 mars 2018. I lagen finns bestämmelser om att vårdpersonal samt studerande som har arbetspraktik inom vården måste vara skyddade mot vissa sjukdomar samt ta influensavaccinet. (§48). Orsaken till att vårdstuderande tar vaccinet kan relateras till Pender et.al. (2011) hälsofrämjande modell där utbildning och status är en faktor som påverkar ens handlingar i livet. Vilket betyder att vårdstuderande tar vaccinet på grund av sin utbildning och situationen de är i för tillfället (status). I resultatet i denna studie framkom det också att studerande tog influensavaccinet eftersom de visste vilka svårigheter den kan medföra.

Liknande resultat påvisas också i tidigare forskningen gjord av Merrill et.al. (2010), där vårdstuderande och de som arbetar inom vården hör till de grupper som tar influensavaccinet.

Majoriteten av deltagarna i resultatet i föreliggande studie, som tog influensavaccinet tar det för att de vill skydda sig mot influensan. Många tar även vaccinet eftersom att de arbetar inom vården, de flesta var kvinnliga vårdstuderande på Yrkeshögskolan för Social- och hälsovård. Att veta vilka svårigheter influensan kan medföra hör också till en av orsakerna till varför studerande tar vaccinet. Detta överensstämmer också med studien av Faresjö et.al. (2012) där den främsta anledningen till att ta influensavaccinet var för att skydda sig själv mot influensan. Skribenternas resultat liknar också resultatet i forskningen gjord av Merrill et.al. (2010) där många studerande tar vaccinet för att de visste vilka svårigheter influensan kan medföra och ville inte riskera att insjukna i influensan. I vårt resultat framgick det även att en del av deltagarna tar vaccinet eftersom de vet vilka svårigheter den kan medföra. Detta kan refereras till Cornally et.al. (2013) forskning där störst procent svarade att de är för vaccinet eftersom det förhindrar allvarlig sjukdom.

Deltagarna som svarade på enkäten i denna studie anser att bra orsaker att vaccinera sig mot influensan är främst för att skydda sina anhöriga mot influensan men även för att skydda sig själv. Skribenternas resultat liknar resultatet i studien av Lehmann et.al. (2015). I studien ansåg både vaccinerade och icke-vaccinerade att ”För att skydda sig själv”, ”Skydda sina anhöriga” samt ”Skydda patienter” är bra orsaker till att vaccinera sig (Lehmann et.al. 2015).

I vårt resultat svarade 30% av deltagarna att ”Jag tillhör en riskgrupp” är en bra orsak till att ta vaccinet samt 19% av dem som tog vaccinet svarade att de tillhör en riskgrupp. Detta kan refereras till Orem's teori (Kirkevold, 2000 s.150-152) om hälsorelaterade egenvårdsbehov som är en underkategori till egenvård. Orem menar att personer med sjukdom ska följa och genomföra de råd som getts till dem, vilket i detta fall är att vaccinera sig. Att tillhöra en riskgrupp kan också relateras till teorin av Pender et.al. (2011) och till de psykologiska faktorerna där upplevelse av sitt hälsotillstånd är en av faktorerna som kan ha en inverkan på ens handlingar. Detta betyder att de som tillhör en riskgrupp tar vaccinet eftersom de är medvetna om att det är nödvändigt på grund av deras hälsotillstånd.

8.1.3 Beslutstagandet gällande influensavaccinationen

Resultatet i denna studie visar att orsaken till utebliven influensavaccination kan bero på brist på kunskap om influensavaccinet och osäkerheten på vaccinets effekter. Dessa faktorer är två av orsakerna till varför deltagarna i föreliggande studie tror att många studerande inte tar vaccinet. Beslutet att vaccinera eller inte vaccinera sig mot influensan är en inlärd förmåga som påverkas av ens egna kunskap om influensavaccinet. Detta bekräftas av Orems teori om egenvårdsbrist där egenvårdskapaciteten är en komplicerad inlärd förmåga för att tillfredsställa de egna behoven av vård som upprätthåller och främjar välbefinnandet. Orem menar att egenvårdskapaciteten påverkas av individens grundläggande styrande faktorer såsom ålder, kunskap, utbildning, hälsotillstånd, kultur, resurser och erfarenheter. (Kirkevold, 2000 s.152-153).

I frågan om man tagit vaccinet någon gång under sin livstid svarade flest inom åldersgrupperna 18-21 och 22-25 åringar att de tagit vaccinet någon gång. Detta kan relateras till Orems teori om egenvårdskapacitet där ålder, kunskap och erfarenhet är tre av den styrande faktorerna till ens val (Kirkevold, 2000 s.152-153). Även vid frågan om familj och vänner påverkar ens beslut om vaccineringen var svarsprocenten högst bland åldersgrupperna 18-21 och 22-25, vilket också kan relateras till egenvårdskapaciteten. I detta fall kan det bero på att äldre personer tar mera självständiga beslut vilket kan höra till faktorerna ålder och kunskap i Orems (Kirkevold, 2000 s.152-153) teori om egenvårdskapacitet .

Resultatet i denna studie visar att 50% av deltagarna påverkas av vårdpersonalen när de ska fatta beslut om vaccinationen. I förhållande till Orems (Kirkevold, 2000 s.152-153) teori kan detta tolkas till att den information som vårdpersonalen ger påverkar individens (studerandes) egenvårdskapacitet, vilket i sin tur inverkar på beslutet att vaccinera sig eller inte. I vårt resultat framkom att 18-21 och 22-25 åringar påverkas mest av vårdpersonalen när det gäller vaccinationsbeslutet. Medan de som är äldre ansåg att de inte påverkas av vårdpersonalen. Enligt Pender et.al. (2011 s.44-48) är ålder en av faktorerna som inverkar på människans hälsobeteende. Pender et.al. (2011 s.44-48) menar också att vårdpersonalens attityder och beteenden kan påverka en individs hälsobeteenden. I Lawrence's (2014) studie framkom det att många skulle ta influensavaccinet om någon från vårdpersonalen rekommenderade vaccinet. Resultatet i studien om varför vaccinationsbeslutet hos de som är äldre än 25 år inte påverkas av vårdpersonalen, kan bero på att ju äldre man är, desto mera självständiga beslut tas. I resultatdelen framkom det att de studerande som påverkas mest av vårdpersonalen var från

universitetet. Detta kan speglas mot Pender et.al. (2011 s.44-48) teori om sociokulturella faktorer där utbildning kan påverka ens beslut. Detta kan bero på att universitetsstudierande har en mer annorlunda syn på influensavaccinet samt litar mer på vårdpersonalen än de som går på yrkeshögskolor. I Merrill et.al. studie (2010) framgick det att bästa sättet att påverka influensavaccinationen var att höra informationen från en läkare eller sjukskötare. Det går att tänka sig som att vårdpersonalen ingår i Orems (2001) egenvårdskrav, där vårdpersonalen gör det som är bäst för personens egenvård för att tillfredsställa de universiella egenvårdsbehoven. De universiella egenvårdsbehoven kan vara att personen ska utvecklas i exempelvis sina studier samt för att förebygga att influensan sprids mera.

Vår studie visar att 41% av deltagarna påverkas av familj och vänner gällande sitt vaccinationsbeslut. Detta kan relateras till teorin som Pender et.al. (2011, s. 44-48) tagit fram om interpersonella inflytanden där familjens och vänners beteenden och attityder kan påverka ens egna hälsobeteenden. Familjen och vänners påverkan på beslutet att ta eller inte ta vaccinet kan också ses i Lawrences (2014) studie där många skulle ta influensavaccinet om någon från familjen eller en kompis rekommenderade influensavaccinet.

8.2 Metoddiskussion

I kapitlet metoddiskussion granskar och diskuterar skribenterna examenarbetet, undersökningens genomförande och enkäten. Detta granskas utgående från kvalitetskriterierna: reliabilitet och validitet som passar en kvantitativ design. I kapitlet kommer också skribenterna kritiskt granska de tidigare forskningarna och dataanalysen.

Enligt Henricson (2012) är det viktigt att man i metoddiskussionen diskuterar styrkor och svagheter i examensarbetet. Här kan man kritiskt granska hur datainsamlingen och analysen är utförd och vilken påverkan det kan ha haft på insamlings- och analysprocessen. Även vetenskapliga artiklar och tiden för examensarbetet bör granskas och diskuteras. (Henricson, 2012 s.472-473). Analysering av datamaterialet som samlats in var tidskrävande men var också en givande process. När skribenterna inledde skedet analysering av enkätsvaren, kom vi fram till att några av frågorna kunde ha lämnats bort. Frågorna som kunde ha lämnat bort berörde egentligen inte det vi ville ta reda på och svarade inte på frågeställningarna. Att använda datorprogrammet SPSS var inte det enklaste. Programmet var svårt att förstå men efter handledning och att testa oss framåt gick det väldigt fort.

Att hitta tidigare forskningar om ämnet var inte heller det enklaste, det fanns inte många studier om utebliven influensavaccination bland studerande då vi begränsat sökningen till ”Full Text”. Skribenterna ville ha många artiklar på svenska för att få en bättre förståelse, men inga tidigare forskningar på svenska som är relevanta för examensarbetet hittades i sökningen. De tidigare forskningar som hittats i sökningar i olika databaser var användbara för examensarbetet. Några forskningar gallrades bort eftersom de inte tillförde något till examensarbetet.

8.2.1 Reliabilitet

Reliabilitet är ett mätinstrument där det kan mätas hur tillförlitlig undersökningsmetoden är. Om en enkät har en hög grad av reliabilitet, betyder det att enkäten kommer att ge samma svar på de ställda frågorna vid varje mätning. (Henricson, 2012, s.153).

I detta examensarbete utformade skribenterna enkätfrågorna och svarsalternativen utgående från tidigare forskningar och teoretiska utgångspunkter. Skribenterna fick flera överensstämmande svar som tidigare forskningar hade, några avvikelser fanns med som inte stämde med tidigare forskningar. Detta kan bero på att vissa forskningar är gjorda i USA där exempelvis kostnader för influensavaccinet kan vara betydligt högre, vilket var ett svar som inte överensstämde med vårt. Eftersom enkätfrågorna och svarsalternativen utformats från tidigare forskningar och många av studiens resultat liknar de tidigare forskningarnas resultat, anser vi att reliabiliteten är relativt hög på det planet. Innan skribenterna skickade ut enkäten bad vi handledaren läsa igenom enkäten och godkänna den. En pilotstudie genomfördes på en grupp som motsvarade de kommande deltagarna. På detta sätt kunde vi kontrollera om frågeformuleringarna och svarsalternativen var bra formulerade och lätt förstådda. Efter pilotstudien ändrades vissa brister som framkom under pilotstudien.

På grund av begränsad tid kunde inte samma undersökning utföras två gånger för att se om svarsresultatet skulle vara det samma, detta kan sänka reliabiliteten något. Kontrollundersökningen måste i så fall utföras på hösten därpå då influensavaccinationen är aktuell igen. Om undersökningen upprepades skulle det vara omöjligt att veta om samma deltagare svarar på enkäten eftersom den är anonym. Det skulle likväl vara intressant att upprepa undersökningen för att se om samma resultat framkommer och då alltså få bekräftat hur bra reliabilitet den har. Skulle undersökningen göras på en annan grupp av människor, exempelvis de som tillhör en riskgrupp för att insjukna i influensan, skulle resultatet antagligen

vara delvis annorlunda på några frågor eftersom flera av dessa troligtvis tar vaccinet på grund av deras situation.

Totalt svarade 440 studerande på enkäten, så ett bortfall har självklart skett men det räknade vi också med eftersom enkäten skickades ut till ett stort antal studerande. Svarsprocenten kunde vi inte mäta i och med att vi inte känner till hur många som enkäten hade nåtts till via e-mail på yrkeshögskolan samt hur många som hade läst nyhetsbrevet på universitetet. Vi anser att 440 deltagare ger bra datamaterial med avseende på att vi inte hade förväntat att många skulle ta sig tid och besvara enkäten eftersom den bestod av relativt många frågor. Eftersom enkätundersökningen var frivillig tror skribenterna att deltagarna svarat fullständigt och ärligt på enkäten, men detta kan dock inte garanteras helt. Det kan inte heller garanterats om samma person svarat på enkäten flera gånger men eftersom att vi fick många överensstämmande resultat som tidigare forskningar ses inte detta som något problem och vi litar på den statistik vi fått. Vissa frågor hade mindre svarsprocent, detta kan bero på att enkäten var frivillig och inga frågor var av den orsaken obligatoriska att svara på. Det kan också bero på att det svarsalternativ de ville ha inte fanns att välja bland alternativen. Vi anser att vi fått tillräckligt många svar från båda skolorna.

8.2.2 Validitet

Validitet är ett mätinstrument som avser om undersökningen verkligen mäter det man har ämnat att mäta samt om man använt rätt instrument (Henricson, 2012, s.152).

Skribenterna anser att deltagarna vi valt passar in på vårt syfte med examensarbetet även enkätfrågorna har svarat på vårt syfte och frågeställningar. Skribenterna valde att ha strukturerade frågor med fasta svarsalternativ där endast 1 av 37 frågor hade svarsalternativet ”inget av ovanstående”. Skribenterna ville att deltagarna skulle ta ställning till frågorna och välja minst ett svarsalternativ som passar in på dem mest. Om svarsalternativet ”inget av ovanstående” skulle vara möjligt att välja vid varje fråga skulle risken finnas att många av deltagarna valt det, detta kunde i sin tur leda till att statistiken i vårt examensarbete skulle blivit sämre. Svarsalternativen som utformats från tidigare forskningar och de teoretiska utgångspunkterna kanske inte passar in för alla deltagare. I detta fall skulle öppna frågor varit ett alternativ, men då skulle det vara ett väldigt stort datamaterial att analysera. Skribenterna kan ifrågasätta om frågorna och svarsalternativen i enkäten tolkats på samma sätt. Skribenterna förklarade i enkäten skillnaden mellan säsongsinfluensa och vanlig förkylning för att klargöra

att de inte är samma sak, det kan ändå finnas en risk att man blandat ihop vanlig förkylning och influensan. Vi kan inte heller garantera att alla deltagare läste beskrivningen som fanns i enkäten.

8.2.3 Etik

Enligt den forskningsetiska delegationen ska deltagarna ha självbestämmanderätt, undersökningen ska undvika skador och personlig integritet och dataskydd ska garanteras (Forskningsetiska delegationen, 2009). I vår studie har vi beaktat de etiska principerna som framkommit i den forskningsetiska delegationen. I informationsbrevet framkom det att deltagande i studien är frivillig. Inga personliga detaljer har frågats i enkäten eller nämnts i vår studie. Skribenterna anser att deltagarnas anonymitet har garanterats samt att högskolornas namn och var studien utförts hålls anonymt. Materialet har endast använts av skribenterna och all data som samlats in raderats efter användning för att garantera att ingen annan får tag i det.

8.3 Slutledning

Syftet med denna kvantitativa enkätstudie var att undersöka orsakerna till utebliven influensavaccination bland studerande. Skribenterna ville få reda på studerandes åsikter och förstå hur studerande tänker angående vaccinationen. Vi valde att göra en kvantitativ metod för att få svar från en större population. Utifrån enkätundersökningens resultat kan skribenterna konstatera att majoriteten av deltagarna i denna studie ansåg att osäkerheten på vaccinet effekter, för dålig information om vaccinet och att vaccinet inte har blivit erbjudit till dem var de främsta orsakerna till att studerande inte tar influensavaccinet. Medan studerande som tar influensavaccinet tar det mest för att skydda sig själva och för att de jobbar inom vårdbranschen. Trots att deltagarna är osäkra på influensavaccinets effekter och känner att de har för lite kunskap om det så har över hälften en positiv attityd till det. Skribenterna kan konstatera att de fått svar på sina frågeställningar och uppnått sitt syfte med examensarbetet.

I frågan ”Vad är det du vill veta mera angående om vaccinet?”, var svarsfrekvensen höga på alla svarsalternativen. Svarsalternativen var ”Allmänt om influensavaccinet”, ”Innehållet”, ”Biverkningarna” och ”För- och nackdelar”. Detta examensarbete kan ligga till grund för exempelvis en höjning av vaccinationstäckningen bland studerande. På basen av vårt resultat

kan det konstateras att mera forskning om för- och nackdelar samt statistik om biverkningar om influensavaccinet skulle behövas. Detta skulle kunna höja vaccinationstäckningen i allmänhet för hela befolkningen. I vårt resultat svarade störst procent att de inte tar vaccinet för att de är osäkra på vaccinets effekter därför skulle bättre forskning om influensavaccinets effekter också vara centralt för att flera skulle få mera kunskap om vaccinet och dess effekter. Examensarbetet ”Att vara eller inte vara influensavaccinerad” kunde vara till stor hjälp i ett utvecklingsarbete om att höja vaccinationstäckningen bland studerande.

Källförteckning

Almås, H., Stubberud, D-G. & Gronseth, R., 2011. *Klinisk Omvårdnad 1*. (2.uppl.). Liber: Stockholm.

Benjamin, S. M. & Bahr, K. O., 2016. Barriers associated with seasonal influenza vaccination among college students. *Hindawi Publishing Corporation*, s.1-5.

Björk, J., 2011. *Praktisk statistik för medicin och hälsa*. Stockholm: Liber.

Brauner, A., Arvidson, S., Blomberg, J., Castor, B., Falk, K., Kärre, K., Linde, A. & Thelestam, M., 2015. *Medicinsk mikrobiologi och immunologi*. Studentlitteratur: Poland.

Brändén, H., 2008. *Sjukdomars uppkomst - varför blir man sjuk?*. Studentlitteratur: Poland.

Cordenius, M., 2016. *Influensa*. [Online]

<https://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Influensa/> [Hämtad 29.08.2017].

Cornally, N., Deasy, E. A., McCarthy, G., Moran, J. & Weathers, E., 2013. Student nurses' intention to get the influenza vaccine. *British Journal of Nursing*, 22(21), s.1207-1211.

Eliasson, A., 2013. *Kvantitativ metod från början*. Elanders Poland: Poland.

Faresjö, T., Arvidsson, L., Boberg, P., Hagert, B., Gursky, E. A. & Timpka, T., 2012. Swedish nursing and medical students' high vaccination adherence during the influenza A (H1N1) pandemic 2009: Insights for pandemic preparedness. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases*, 2012(44), s.237-241.

Fass, 2017. [Online]

<http://www.fass.se/LIF/product;jsessionid=OLEmjJw4MAkg4bKFqAFNEqv9EEidxurUG1EIRtlggIHBgR0X3fch!508092062?0&nplId=19980320000189&docType=7> [Hämtat: 28.8.2017].

Fimea, 2017. [Online]

<http://spc.fimea.fi/indox/nam/html/nam/humpil/2/435172.pdf> [Hämtat: 1.4.2018].

Folkhälsomyndigheten, 2016. *Vaccin mot influensa*. [Online]

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/vacciner-a-o/influensa/> [Hämtat 17.9.2017].

Forskningsetiska delegationen, 2009. *Etiska principer för forskningsområden som räknas till humanvetenskaperna*. [Online]

<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/etiskaprinciper.pdf> [Hämtat: 18.9.2017].

Hashmi, S., D'Ambrosio, L., Diamond, D. V., Jalali, M. S., Finkelstein, S. N. & Larson, R. C., 2016. Preventive behaviors and perceptions of influenza vaccination among a university student population. *Journal of Public Health*, 38(4), s.739-745.

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

Holme, I.M. & Solvang, B.K., 1997. *Forskningsmetodik - Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.

Johansson, K., 2017. *Influensa*. [Online]

<https://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Influensa/> [23.12.2017].

Kirkevold, M., 2000. *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.

Lawrence, H.Y., 2014. Healthy Bodies, Toxic Medicines: College Students and the Rhetorics of Flu Vaccination. *Yale journal of biology and medicine*, 87(2014), s. 423-437.

Lag om smittsamma sjukdomar 21.12.2016/1227 [Online]

www.finlex.fi [hämtat 26.3.2018].

Lehmann, B.A., Ruiter, A.C. R., Wicker, S., Chapman, G. & Kok, G., (2015). Medical students' attitude towards influenza vaccination. *BMC Infectious Diseases*, 15(185), s.1-7.

Merrill, R. M., Kelley, A. T., Cox, E., Layman, A. B., Layton, J. B. & Lindsay, R., 2010. Factors and barriers influencing influenza vaccination among students at Brigham Young University. *Med Sci Monit*, 16(2), s.29-34.

Nichol, K. L., D'Heilly, S. & Ehlinger, E. P., 2008. Influenza vaccination among college and university students. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 162(12), s.1113-1118.

Nichol, K. L., D'Heilly, S. & Ehlinger, E. P., 2005. Colds and influenza-like illness in University students: Impact on health, academic and work performance, and health care use. *CID*, 2005(40), s.1263-1269.

NE, Nationalencyklopedin, 2017a. *Enkät*. [Online]
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/enkät> [hämtat 9.5.2017].

NE, Nationalencyklopedin, 2017b. *Kvantitativ metod*. [Online]
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/kvantitativ-metod> [hämtat 9.5.2017].

Olsson, H. & Sörensen, S., 2011. *Forskningsprocessen- kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (3.uppl.) Stockholm: Liber.

Orem, D.E., Taylor, S.G., Renpenning, K.McL. 2001. *Nursing: concepts of practice*.(6.uppl.), St. Louis: Mosby.

Paavonsalo, M., 2014. *Influensa*. [Online]
http://www.yths.fi/sv/halsokunskap_och_forskning/halsodatabanken/137/influensa
[hämtad:12.4.2017].

Patel, R. & Davidson, B., 2011. *Forskningsmetodikens grunder - Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Pannaraj, P., Wang, H-L., Rivas, H., Wiryawan, H., Smit, M., Green, N., Aldrovandi, G., Nelson El Amin, A., & Mascola, L., 2014. School-Located Influenza Vaccination Decreases Laboratory-Confirmed Influenza and Improves School Attendance. *Clinical Infectious Diseases*, 2014;59(3):325-32, s. 325-332.

Pender, N., Murdaugh, C. & Parsons, M-A., 2011. *Health Promotion in Nursing Practice*. (6. uppl.). New Jersey: Pearson.

Ransjö, U. & Edstedt, G., 2016. *Smittvägar* [Online]
<http://www.vardhandboken.se/Texter/Smitta-och-smittspridning/Smittvagar/> [Hämtat: 5.9.2017].

Runehagen, A. & Peterson, T., 2002. Gratis vaccin och ökad information förslag till ökad vaccinationstäckning. *Läkartidningen*, 99(6), s.496-497.

Ruotsalainen, E., 2014. Influensavaccination av personalen är en rekommendation - skyddande av patienten är en förpliktelse. *sic! Lääketietoa Fimeasta*, 4(3), s.62-66.

Tehy, u.å. *Frågor om vaccinering av personal* [Online]
<https://www.tehy.fi/sv/arbetslivsguiden/arbetarskydd/fragor-om-vaccinering-av-personal> [Hämtat: 14.3.2018].

THL, Institutet för Hälsa och Välfärd, 2015. *Vilka biverkningar kan influensavaccinet ha?* [Online]
<https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/influensavaccin/vilka-biverkningar-kan-influensavaccin-medfora-> [Hämtat: 29.12.2017].

THL, Institutet för Hälsa och Välfärd, 2016a. *Influensa*. [Online]
<https://www.thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar/sjukdomar-och-mikrober/virussjukdomar/influensa> [Hämtat: 10.09.2017].

THL Institutet för Hälsa och Välfärd, 2016b. *Influensavaccin*. [Online]
<https://www.thl.fi/fi/web/vaccinationer/vaccin/influensavaccin> [hämtat 17.4.2017].

THL, Institutet för Hälsa och Välfärd, 2016c. *Kontraindikationer och försiktighetsmåt vid influensavaccination*. [Online]
<https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/influensavaccin/kontraindikationer-och-forsiktighetsmatt-vid-influensavaccinering> [Hämtat: 29.11.2017].

THL Institutet för Hälsa och Välfärd, 2016d. *Vaccinationsregistret*. [Online]
<https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/det-nationella-vaccinationsprogrammet/vaccinationsregistret> [Hämtat: 10.09.2017].

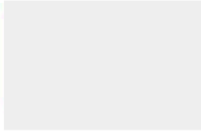
THL Institutet för Hälsa och Välfärd, 2016e. *Vaccinationstäckning*. [Online]
<https://www.thl.fi/fi/web/vaccinationer/det-nationella-vaccinationsprogrammet/vaccinationstackning> [Hämtat: 10.09.2017].

THL Institutet för Hälsa och Välfärd, 2016f. *Vanliga frågor om influensavaccinationerna*
[Online]
<https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/praktiska-anvisningar/vanliga-fragor/vanliga-fragor-om-sasongsinfluensavaccinationerna> [hämtat 20.10.2017].

WHO Världsgesundhetsorganisationen, 2014. *Influenza virus infection in humans*. [Online]
http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/virology_laboratories_and_vaccines/influenza_virus_infections_humans_feb14.pdf?ua=1 [hämtat 17.4.2017].

Bilaga 1

Undersökningstillstånd



AB YRKESHÖGSKOLAN VID

Enhetschef beslut

Nr	Datum	
40/17	23.10.2017	<p>Beviljande av undersökningstillstånd</p> <p>Studerande Thanh Dinh och Julia Grindgårds vid utbildningen till hälsovårdare har per den 18.10.2017 inkommit med en anhållan om undersökningstillstånd för att förrätta en enkätundersökning via e-post till samtliga studerande vid Yrkeshögskolan . Undersökningen ska ingå i ett examensarbete om orsakerna till utebliven influensavaccination bland studerande.</p> <p>Beslut:</p> <p>Studerande Thanh Dinh och Julia Grindgårds beviljas undersökningstillstånd för en enkätundersökning till studerande vid Yrkeshögskolan . Enkätundersökningen gäller orsakerna till utebliven influensavaccination.</p>

Vasa den 2:

Enhetschef

Distribution:
Sakägare
Utbildningsansvarig



Bilaga 2

Informationsbrev

Bästa informanter!

Vi är två hälsovårdarstuderande som ska skriva vårt examensarbete. I examensarbetet ska vi skriva om orsakerna till utebliven influensavaccination bland studerande och behöver därför er hjälp. Vi vill se om det finns skillnader på kön, ålder och utbildning samt vilka andra orsaker som finns för att ha tagit eller inte tagit vaccinet.

Enkäten består av korta frågor med färdiga svarsalternativ där man väljer det alternativ som stämmer in på sig själv. Uppskattad tid för att svara på enkäten är cirka 10 minuter. Att delta i studien är såklart frivilligt men för att vi skall få ett tillförlitligt resultat vill vi förstås ha så många som möjligt. Uppgifter som lämnas i samband med ifyllandet av enkäten, kommer att behandlas varsamt och anonymt genom att inga namn eller andra personliga detaljer kommer att finnas med. Materialet kommer endast att användas av oss och förstöras efter att studien blivit slutförd. Vi hoppas ni svarar ärligt på enkäten!

Resultatet kommer att redovisas i form av siffror i examensarbetet.

Tack på förhand för din medverkan!

Vid frågor vänligen kontakta,

Julia Grindgårds

E-mail: julia.grindgards@edu.novia.fi

Thanh Dinh

E-mail: thanh.dinh@edu.novia.fi

Handledande lärare:

Marie Hjortell

E-mail: marie.hjortell@novia.fi

Bilaga 3

Enkät

Allmänt

1. Kön

- Man
- Kvinna

2. Ålder

- 18-21
- 22-25
- 26-30
- Äldre än 30

3. Högskola/Utbildning

Social- och hälsovård

- Sjukskötare
- Hälsovårdare
- Barnmorska
- Bioanalytiker
- Röntgenskötare
- Estenom
- Socionom
- Nursing
- Högre YH
- Annat

Teknik och kommunikation

- Byggnads- och samhällsteknik
- El- och automationsteknik
- Maskin- och produktionsteknik
- Produktionsekonomi
- Företagsekonomi
- Högre YH, teknologbaserad ledarskap
- Master of Engineering, Automation Technology
- Annat

Universitet

- Barnträdgårdslärare
- Klasslärare
- Speciallärare
- Ämneslärare i huslig ekonomi, hälsokunskap, teknisk slöjd eller textilslöjd
- Allmän pedagogik och vuxenpedagogik
- Hälsovetenskaper/vårdvetenskap
- Socialvetenskaper/socialpolitik och utvecklingspsykologi
- Statsvetenskap
- Annat

4. Arbetar du vid sidan om studier?

- Ja
- Nej

5. Använder du nikotinprodukter? (t.ex. Tobak, snus)?

- Ja, Tobak och/eller snus
- Ja, annat än tobak och snus
- Nej, jag använder inte nikotinprodukter

Influensa och influensavaccin

Eftersom det är lätt att blanda ihop vanlig förkylning och influensa tänkte vi ge lite kort information om influensan.

Skillnaden mellan influensa och vanlig förkylning är att influensan håller i sig längre ca. 1-2 veckor medan vanlig förkylning oftast går över efter några dagar. Influensan kan vara farlig för personer med lågt immunförsvar, barn, personer över 65 år fyllda samt personer som lider av en långtidssjukdom. Det är också vanligt med följsjukdomar som t.ex. lunginflammation och öroninflammation. Influensaepidemier förekommer varje vinter och viruset ändrar på sig till varje säsong därför måste man varje år också få nytt vaccin mot influensan. Influensaviruset gör att man får en akut inflammation i de övre luftvägarna. Influensavaccinet skyddar mot influensan inte mot vanlig förkylning, hosta eller snuva.

6. Vet du skillnaden mellan influensa och vanlig förkylning?
- Ja
 - Nej
7. Vet du vad influensavaccin är?
- Ja
 - Nej
8. Vet du vilka tecken och symtom, influensan har?
- Ja
 - Nej
9. Visste du att influensan är en virusinflammation i luftvägarna?
- Ja
 - Nej
10. Vad anser du är bra orsaker till att vaccinera sig mot influensan?
- För att skydda mig själv mot influensan
 - För att skydda mina anhöriga mot influensan
 - För att alla andra tar vaccinet
 - Jag tillhör en riskgrupp
 - Inget av ovanstående

Influensavaccination

11. Har du någon gång tagit influensavaccin?

- Ja
- Nej

Om du svarat NEJ på fråga 11, gå till fråga 16. Om du svarade JA fortsätt på fråga 12

12. Hur många gånger har du tagit influensavaccinet?

- 1-2 gånger
- 3-4 gånger
- mer än 5 gånger

13. Vad var orsaken till att du tog vaccinet?

Kryssa i ett eller flera alternativ.

- Jag tror influensavaccinet förhindrar allvarlig sjukdom
- Jag tillhör en riskgrupp
- Jag vill skydda mig mot influensan
- Jag jobbar inom vården
- Jag tog det p.g.a. att jag vet vilka svårigheter influensan kan medföra
- Influensa är farlig eller dödlig, därför tog jag vaccinet
- Jag tog det för att mina kompisar också gjorde det

14. Har du någon gång fått biverkningar efter vaccination?

- Ja
- Nej

15. Om du har svarat ja på fråga 14, vilka biverkningar fick du?

Kryssa i ett eller flera alternativ.

- Huvudvärk
- Svettningar
- Feber
- Sjukdomskänsla
- Frossa
- Trötthet
- Lokala reaktioner vid instickstället: rodnad, svullnad, smärta
- Allergiska reaktioner

16. Kommer du att vaccinera dig mot influensan i framtiden?

- Ja
- Nej

Utebliven influensavaccination

Om du har tackat nej till influensavaccinet.

17. Vad var orsaken till att du inte tog det? Vad är orsaken till varför du inte vill vaccinera dig?

Kryssa i ett eller flera alternativ.

- Jag tror inte vaccinet funkar
- Jag tror inte jag har risk för att insjukna i influensan
- Jag anser att det är för dyrt
- Jag har fått för dålig information om vaccinet
- Jag litar inte på läkemedelsindustrin
- Jag är osäker på vaccinets effekter
- Jag blir sjuk om jag tar vaccinet
- Jag tror vaccinet en har farlig sidoeffekt
- Jag blev sjuk dagen när jag skulle vaccineras
- Jag kan inte ta det på grund av medicinska skäl (allergi..)
- Det blev inte erbjudit till mig
- Jag tycker inte om nålar
- Jag vet inte var man kan ta vaccinet

Om du har drabbats av influensan

OBS! inte vanlig förkylning

18. Har du stannat hemma från skolan p.g.a. influensan?

- Ja
- Nej

19. Har du besökt sjukvården p.g.a. influensan?

- Ja
- Nej

20. Var din skolprestation sämre vid influensan?

- Ja
- Nej

21. Har du använt antibiotika under influensan?

- Ja
- Nej

Rädsla

22. Är du rädd för att bli vaccinerad?

- Ja
- Nej

23. Om du svarat ja, vilken/vilka av nedanstående faktorer gör dig rädd?

Kryssa i ett eller flera alternativ.

- Nålen
- Sticket
- Smärtan
- Blod
- Biverkningarna

Utebliven influensavaccination är vanligt bland studerande

24. Varför tror du att många studerande inte tar vaccinet?

Kryssa i ett eller flera alternativ.

- Rädsla för biverkningar
- Kostnaden
- Tidsbrist
- Ej tillåtelse av föräldrar
- Stickrädsla
- Vaccinet funkar inte
- Tror inte de har risk för att insjukna i influensa
- Fått för dåligt med information om vaccinet
- Litar inte på läkemedelsindustrin
- Osäker på vaccinets effekter
- Det har en farlig sidoeffekt
- Vet inte var man kan ta det

25. Visste du att influensautbrott på campusområdet är vanligt?

- Ja
- Nej

Information om influensavaccinet

26. Tycker du att du har fått tillräckligt med information om influensavaccinet?

- Ja
- Nej

27. Skulle du vilja få mera information om influensavaccinet

- Ja
- Nej
- Kanske
- Vet inte

28. Vad är det som du vill veta mera om angående vaccinet?

- Allmänt om influensavaccinet
- Innehållet
- Biverkningarna
- För- och nackdelar

Vaccinationsbeslut

29. Påverkas du av andra när det gäller vaccinationsbeslutet? (Familjen, kompisar osv.)

- Ja
- Nej

30. Påverkas du av vårdpersonalen när det gäller vaccinationsbeslutet?

- Ja
- Nej

31. Påverkas du av sociala medier när det gäller vaccinationsbeslutet?

- Ja
- Nej

32. Tar du egna beslut angående vaccinationen?

- Ja
- Nej

33. Brukar du bli uppmuntrade av andra att ta influensavaccinet?

- Ja
- Nej

34. Om du inte är vaccinerad, skulle du kunna tänka dig att ta vaccinet?

- Ja
- Nej

35. Skulle du ta vaccinet om det var gratis? (de som får vaccinet gratis behöver inte svara på denna fråga).

- Ja
- Nej

36. Skulle du ta influensavaccinet om det ordnades en vaccinationsdag i skolan?

- Ja
- Nej

Inställning till influensavaccinet

37. Vad har du för attityder till influensavaccinet?

- Positiv attityd
- Negativ attityd

I valet och kvalet

Ett diskussionsunderlag för vårdpersonal ämnad att vara som stöd vid diskussion om influensavaccinet

Julia Grindgårds

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

Utbildning: Hälsovårdare

Vasa 2019



UTVECKLINGSARBETE

Författare: Julia Grindgårds

Utbildning och ort: Hälsovårdare, Vasa

Handledare: Marie Hjortell

Titel: I valet och kvalet – Ett diskussionsunderlag för vårdpersonal ämnad att vara som stöd vid diskussion om influensavaccinet

Datum 26.4.2019 Sidantal: 35

Bilagor: 2

Abstrakt

Influensavaccinet fortsätter vara ett omtalat ämne i dagens samhälle, i examensarbetet "Att vara eller inte vara influensavaccinerad" av Dinh och Grindgårds (2018) framkom det att informationen och kunskapen om influensa och influensavaccinet är bristfällig bland studerande. Större andel av respondenterna hade en positiv attityd gentemot influensavaccinet men olika faktorer påverkade vaccinationsbeslutet i negativ riktning. I tidigare forskningar går det att konstatera att missförstånd, fördomar och en negativ inställning till vaccinet förekommer samt att influensavaccinationstäckningen överlag är låg. Syftet med detta utvecklingsarbete är därför att utforma ett diskussionsunderlag ämnad att användas av vårdpersonal. Detta ska kunna användas som stöd för personalen vid diskussion om influensavaccinet när influensavaccinationssäsongen är aktuell. Det ska också göra personalen medveten om vad många vill veta mera om angående vaccinet. Diskussionsunderlaget innehåller det mest relevanta som framkommit i examensarbetets resultat samt från nya forskningar som presenterats i utvecklingsarbetet. Även tips på ett bra samtal, tillförlitliga källor att söka information från samt vad som hör till en god vaccinatörs yrkeskompetens presenteras i diskussionsunderlaget.

Språk: Svenska

Nyckelord: Influensavaccin, diskussionsunderlag, vårdpersonal

DEVELOPMENT PROJECT

Author: Julia Grindgärds

Degree Programme and place: Public Health Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Marie Hjortell

Title: Between two choices – A manual supporting healthcare personnel when discussing
influnezavaccine

Date 26.4.2019 Number of pages: 35

Appendices: 2

Abstract

The influenza vaccine keeps being a talked about subject in today's society. In the thesis "To be or not to be influenza vaccinated" by Dinh och Grindgärds (2018) proved that the information and the knowledge about influenza and its vaccine is lacking among students. The majority of the respondents had a positive attitude towards the vaccine but different factors influenced the decision to vaccinate in a negative direction. In earlier research it can be concluded that misconceptions, prejudice and a negative viewpoint towards the vaccine is present and that the coverage of vaccination is overall low. The purpose with this development project is therefore to create a base for discussion to be used by healthcare personnel who, in some way or another, deals with vaccination in their work. This will be available as a tool for personnel during discussions about the influenza vaccine when influenza season is here. It will also make the personnel aware of what a lot of people want to know about regarding the vaccine. This base for discussion contains the most relevant data taken from the result of the thesis and from recent research presented in the development project. Other things presented will be an example of good conversation, reliable sources to get information from and what is to be expected from a good vaccinations know-how.

Language: Swedish

Key words: Influensavaccin, diskussionsunderlag, vårdpersonal

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Syfte.....	2
3	Processbeskrivning.....	2
3.1	Planering och praktiskt genomförande av diskussionsunderlag	2
3.2	Behovet av diskussionsunderlag	4
4	Bakgrund.....	5
4.1	Influensa	5
4.2	Influensavaccin	6
4.3	Resultatet i examensarbetet.....	8
5	Tidigare forskning.....	8
5.1	Målgrupperna.....	9
5.2	Attityder till influensavaccinet	14
6	Kritisk granskning och diskussion.....	15
	Källförteckning.....	18
	Bilaga 1 Samtycke	
	Bilaga 2 Diskussionsunderlag	

1 Inledning

Influensa är en inflammation i de övre luftvägarna orsakad av influensavirus A, B eller C som kan orsaka symptom såsom feber med värk i kroppen, torrhosta och snuva. Influensan smittar lätt och bästa förebyggande metoden för att förhindra smittspridning är vaccinering (Dinh & Grindgårds, 2018).

Detta utvecklingsarbete har sin utgångspunkt i examensarbetet ”Att vara eller inte vara influensavaccinerad – En kvantitativ studie om utebliven influensavaccination bland studerande”. (Dinh & Grindgårds, 2018). I examensarbetet gjordes en kvantitativ enkätstudie med fasta svarsalternativ som skickades ut till två skolor och när undersökningen avslutades hade en deltagarmängd på 440 stycken svarat på enkäten. Syftet var att få reda på orsakerna till utebliven influensavaccination bland studerande från åldern 18 år och äldre. I resultatet som redovisades framkom också orsakerna till varför studerande väljer att ta influensavaccinet. I resultatet framgick det att över hälften har en positiv attityd till influensavaccinet men har bristfällig tillit till vaccinet och detta föranleder att fortsatt vaccinering inte är motiverande. De flesta svarade att de inte tagit vaccinet eftersom de var osäkra på vaccinets effekter, det hade inte blivit erbjudit till dem eller att de fått för dålig information om vaccinet.

Skribenten har nu som avsikt att ensam fortsätta med sitt utvecklingsarbete och har med hjälp av resultatet i examensarbetet intresse för att göra ett diskussionsunderlag gällande influensavaccinet som är ämnad att användas av vårdpersonal i vars yrke ingår att vaccinera eller som annars kommer i kontakt med influensavaccinering. Detta diskussionsunderlag grundar sig på resultatet i examensarbetet men även på ny forskning gällande åsikter och attityder till influensavaccinet. Forskningarna kommer inte endast fokusera på studerande som den gjorde i examensarbetet utan istället också på andra åldrar och målgrupperna för influensavaccinering. Detta eftersom att diskussionsunderlaget ska vara relevant att utgå ifrån för olika åldrar och människor i olika livssituationer samt målgrupperna när det används. Diskussionsunderlaget utformas främst för personer som är i den åldern att de själv kan bestämma om de vill ta vaccinet.

2 Syfte

Syftet med utvecklingsarbetet är att ta reda på ny forskning om influensan och influensavaccinet och utgående från det och resultatet i examensarbetet utforma ett diskussionsunderlag som vårdpersonalen kan använda sig av som stöd vid diskussion om influensavaccinet till sina klienter när influensavaccinationssäsongen är aktuell. Detta görs eftersom att det i examensarbetets resultat framkom en osäkerhet för vaccinet och dess effekter samt att studerande fått för dålig information om det. Skribenten har som avsikt att göra ett diskussionsunderlag för att det ska bli lättare att veta vad som är relevant att informera klienterna om gällande influensavaccinet samt att göra vårdpersonalen medveten om frågor kring vaccinet som många funderar på. Diskussionsunderlaget ska också förebygga missförstånd, fördomar och den negativa bilden mot vaccinet. För att göra diskussionsunderlaget tillförlitligare används också forskningar som grund för diskussionsunderlaget.

3 Processbeskrivning

I detta kapitel beskrivs processen för planering och praktiskt genomförande av diskussionsunderlaget samt behovet av produkten utgående från relevant litteratur.

3.1 Planering och praktiskt genomförande av diskussionsunderlag

Enligt Dimbleby och Burton (1999, s. 254-255) ska en lyckad produkt ha en kombination av ord och bilder för att vara tilltalande. Det är viktigt att veta vad syftet är med produkten, vem målgruppen är samt hur produkten ska användas. Vid utformning av en produkt ska innehållet bestämmas. Formatet och layouten ska utformas samt produkten ska ha en tydlig framsida och baksida med en introduktion och avslutning. Om produkten ska printas ut kan det vara skäl att bestämma om den ska vara i svartvitt eller i färg samt hur produkten ska bli så billig som möjlig. Att testa en pilotkopia av produkten kan vara bra innan den ges ut till målgruppen. Enligt Koblanck (2003, s. 126-131) är tydlig orientering viktig när det gäller grafisk design, produkten ska vara tydligt utformad för att läsaren ska förstå i vilken ordning produkten ska läsas eller uppfatta de olika grafiska elementen. Hon menar också att ”Less is more” gällande grafisk design, en alltför dekorerad produkt kan göra budskapet och

innehållet oklart för läsaren. I planeringsskedet av en produkt bör det tänkas på vem målgruppen är, vilka förkunskaper individerna har och hur man effektivt ska kunna nå fram med budskapet. Vad budskapet är med produkten kan formuleras med några ord i inledningen, budskapet ska också formuleras på ett sätt som läsaren uppmärksammar med hjälp av grafik och text. Även en uppföljning och utvärdering ska göras av de olika stegen i processen. Bergström (2016, s.59) menar att det också är skillnader på målgruppens demografiska variabler alltså deras kön, ålder, utbildning, inkomst, fritidssysselsättning, boendeform och boendeort samt psykografiska variabler som är olika livsstilar bland målgruppen. Georgia anses vara den bästa antikavsnittet för skärmen på grund av dess robusta detaljer som ändå ger ett luftigt intryck (Bergström, 2016 s. 131).

Innan diskussionsunderlaget utformas ska fakta sökas fram från referensgranskade källor och forskningar samt fakta och litteratur från examensarbetet ”Att vara eller inte vara influensavaccinerad – En kvantitativ studie om utebliven influensavaccination bland studerande” av Dinh & Grindgårds (2018) kommer användas. Produkten är ämnad att användas av vårdpersonal som i sitt yrke vaccinerar eller annars kommer i kontakt med influensavaccinet. Målgruppen för användning av diskussionsunderlaget är vårdpersonal. Skribenten antar att personalen som använder diskussionsunderlaget redan har grundläggande kunskap om influensa och influensavaccinet men kanske inte alltid informerar om dessa saker när de diskuterar influensavaccinet med sina klienter. Skribenten antar att målgruppen är både kvinnor och män men majoriteten antagligen kvinnor, åldern är varierande. Utbildning målgruppen har är antagligen sjukskötare, hälsovårdare, läkare eller någon annan typ av utbildning inom vården. Skribenten antar att diskussionsunderlaget främst kommer användas av hälsovårdare och sjukskötare som mest kommer i kontakt med influensavaccinet. De fyra sista variablerna (inkomst, fritidssysselsättning, boendeform och boendeort) är omöjliga att veta om inte produkten skulle ges ut till ett visst ställe och detta skulle kontrolleras på arbetsplatsen innan. Psykografiska variabler av målgruppen är också omöjligt att veta, det går att anta att detta är väldigt varierande bland vårdpersonalen. Produkten ska göra dem medvetna om vad många vill veta mera om angående vaccinet och kunna vara som stöd för personalen vid diskussion om influensavaccinet med sina klienter.

Diskussionsunderlaget kommer utformas i Microsoft Word och ska bestå av text och grafik, typsnitten som kommer användas i brödtexten och rubrikerna är Georgia, textstorleken är 9-10,5 pt i brödtexten och rubrikerna 18 pt, radavståndet är 1,15-1,5 för att texten inte ska flyta ihop och vara lättläst. Produkten kommer att börja med en inledande text med allmän information om diskussionsunderlaget, syftet med det samt kort information om

examensarbetet och tidigare forskning. Därefter kommer de mest relevanta teman som framkommit från resultatet i examensarbetet samt från forskningarna som presenterats i utvecklingsarbetet delas in i kategorier. Under dessa kategorier kommer information om vad som kan vara relevant att diskuteras om kring influensavaccinet med klienterna. I diskussionsunderlaget ges också tips på vad det är relevant att informera om vaccinet utgående från slutsatser i examensarbetet och i forskningarna, vad som hör till en vaccinatörs yrkeskompetens samt kommunikationstips. Även exempel på tillförlitliga källor kommer att ges som både personalen och klienterna kan gå in och läsa vidare på om vaccinet om det intresserar. Till sist kommer en kort avslutande text samt referenserna. Diskussionsunderlaget är liggande A4 storlek med text på vardera sida, när diskussionsunderlaget printas ut viks det till A5 storlek, som pärmbild används en egen fotograferad bild, grafiken som används är den som färdigt finns i Microsoft Word programmet. Den utprintade versionen kommer vara i färg. En pilotkopia av diskussionsunderlaget har blivit utprintat och läst av skribentens familj för att få feedback om språket och om syftet med utvecklingsarbetet kommer fram. En pilotkopia har inte getts åt målgruppen för eventuellt feedback innan den slutgiltiga produkten färdigställts. Vid framförandet av utvecklingsarbetet kommer ett utprintat exemplar av diskussionsunderlaget delas ut till åhörarna för att få eventuell feedback.

3.2 Behovet av diskussionsunderlag

I examensarbetet (Dinh & Grindgårds, 2018) framkom det att många tror att influensavaccinet inte blir taget på grund av människors osäkerhet på vaccinets effekter, rädsla för vaccinations biverkningar, för dålig information om vaccinet samt att de inte tror de har risk att insjukna i influensan. Dessa fyra svar hade alla över 50% svarsprocent och var svaren till en av frågorna som fanns i enkäten som användes i examensarbetet. Utgående från resultatet i examensarbetet anser skribenten att ett diskussionsunderlag till vårdpersonal om influensan och influensavaccinet är ett bra sätt att få ut relevant information och fakta om influensa och influensavaccinet till personer som eventuellt ska komma för att ta vaccinet. Informationen kan också vara bra att ge för att klienten inte ska få några överraskningar efter vaccinering, exempelvis att personen blir snuvig efter vaccinering eller till och med insjuknar i influensan direkt efteråt vilket kan vara möjligt om skyddet efter vaccinering inte hunnit utvecklas. Med hjälp av diskussionsunderlaget kan också negativitet, fördomar och missförstånd förebyggas eftersom informationen kommer från vårdpersonal och inte från vad klienten själv sökt fram på internet eller hört från någon bekant. I tidigare

forskningar kan det också ses att behovet av mera kunskap behövs men någon metod för att åtgärda det har sällan blivit gjord, även en låg vaccinationstäckning och en negativ inställning till vaccinet kan ses i tidigare forskningar.

4 Bakgrund

I examensarbetet utformades en kvantitativ enkätstudie med strukturerade frågor och fasta svarsalternativ som datainsamlingsmetod. Eftersom syftet med studien var att undersöka studerande skickas enkäten ut via e-mail till kvinnor och män på yrkeshögskole- och universitetsnivå i åldern 18 år och äldre. Enkäten besvarades av totalt 440 respondenter av både kvinnor och män varav 430 hade svarat på den svenskspråkiga enkäten och 10 på den engelskspråkiga. Eftersom enkäten var frivillig, fanns det inga frågor som var obligatoriska, därav var inte svarsprocenten på alla frågor 100% men överlag hade frågorna en hög svarsprocent. Det insamlade datamaterialet analyseras och presenterades i en beskrivande eller deskriptiv statistik. Resultatet redovisas med hjälp av stapel- och cirkeldiagram samt i tabeller med en beskrivande text intill. Enkäten bestod av bakgrundsfrågor såsom ålder, kön och vilken typ av skola de gick samt frågor relaterade till influensan och influensavaccinet. (Dinh och Grindgårds, 2018).

4.1 Influensa

Influensa är en akut inflammation som drabbar de övre luftvägarna, den kan orsakas av influensavirus A, B eller C. Typ A och B orsakar de årliga influensaepidemierna, typ A kan delas in i olika subtyper och infaller oftast närmare vintern, typ B epidemier är oftast lindrigare än de som orsakas av typ A och dessa förekommer närmare våren. Influensan sprids snabbt och orsakas av olika stammar som kan ändra på sig till varje år, därav måste en ny dos av vaccinet tas varje år. Varje år kommer influensaepidemier, denna börjar oftast vid årsskiftet och vara i 2-3 månader. Även influensapandemier kan förekomma men detta är sällan, en influensapandemi är när influensavirus typ A sprider sig snabbt över hela världen och betydligt mera människor insjuknar eller dör av insjuknandet. Detta kan ske med ungefär några årtiondens mellanrum, den senaste pandemin var år 2009 (H1N1). Personer som blivit smittad av influensan kan föra smittan vidare antingen som droppsmitta när de hostar och nyser eller kontaktsmitta via händerna, viruset sprids snabbt i trånga utrymmen

såsom i skolor, allmänna färdmedel eller garnisoner. Smittorisken är störst de 3-4 första dagarna av sjukdagarna och risken att smitta kan vara upp till en vecka, inkubationstiden är normalt 2-3 dagar. Influensan börjar oftast med feber som stiger snabbt och ger symtom såsom muskelvärk, huvudvärk och illamående. Även vanliga förkylningssymtom såsom torr hosta, halsont, snuva och täppt näsa kan förekomma. En frisk vuxen återhämtar sig oftast inom 1-2 veckor men för de som ligger i riskgruppen kan influensan ge komplikationer och följsjukdomar i exempelvis öron och lungor. För att ställa diagnos behövs laboratorieprover men oftast uppges en typisk sjukdomsbild för influensan och diagnosen ställs utgående från den. Även sekret från övre luftvägarna kan tas som ger resultat inom några minuter, detta kan göras om det skulle vara frågan om någon läkemedelsbehandling mot influensan. Oftast behandlas influensan symtomatiskt med febernedsättande receptfria läkemedel, det finns även läkemedel som gör att viruset inte förökar sig och detta kan användas som förebyggande eller som behandlingsmetod. Bästa resultat fås om behandlingen påbörjas inom 48 timmar från första symtom. Läkemedelsbehandling rekommenderas för personer som behöver sjukvård och för dem som är i riskgruppen för eventuella komplikationer av influensan. Den bästa förebyggande metoden mot influensan är vaccin. (THL, 2016a).

4.2 Influensavaccin

Influensan orsakas av olika stammar som vid varje år kan ändra på sig, arvsdrag i influensaviruset har mycket lätt att samla på sig små förändringar därför måste nytt vaccin ges varje år. Innehållet i vaccinet kan inte orsaka influensa. Den mängd vaccin som injiceras i kroppen stimulerar immunförsvaret att producera skyddande antikroppar mot de virus som finns i influensavaccinet. (Dinh & Grindgårds, 2018). Gratis influensavaccin ges till personer vars hälsa äventyras av att insjukna i influensan eller för vilkas hälsa influensavaccination ger betydande nytta. Vaccinet ges också gratis till social- och hälsovårdspersonal samt personal inom läkemedelsförsörjningen, gravida kvinnor, över 65 år fyllda, barn i åldern sex månader till sex år, riskgrupper med eventuella sjukdomar eller i vård, närstående till personer som löper en större risk att insjukna i influensa och ge allvarliga komplikationer samt till värnpliktiga män och kvinnor. Även de som i en längre tid har bott eller vistas i anstaltslikande ställen såsom mottagningscentraler eller fängelser har rätt till gratis vaccination. Det är vårdpersonalen som bestämmer om personen ingår i målgruppen för gratis vaccination. (THL, 2019b).

Under influensasäsongen 2018 - 2019 har VaxigripTetra vaccinet använts för alla från och med sex månaders ålder samt FluenzTetra nässprayvaccinet för barn i åldern 24 månader till sex års ålder inom vaccinationsprogrammet. VaxigripTetra vaccinet innehåller ytstrukturer av influensavirus samt hjälpämnen i form av salt och renat vatten. Vaccinet innehåller inga förstärkningsämnen eller konserveringsmedel. Små rester av formaldehyd och försvinnande små rester av neomycin, octoxynol-9 och äggprotein finns i vaccinet. Viruserna har framodlats i befruktade hönsägg, därefter har de renats och sönderdelats samt inaktiverats av formaldehyd. Vaccinet skyddar mot influensan och dess följsjukdomar, inte mot vanlig snuva, hosta och förkylning. Virusstammarna i vaccinet har under influensasäsongen 2018-2019 varit följande:

- A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09 -liknande virusstam
- A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 (H3N2) -liknande virusstam
- B/Colorado/06/2017 -liknande virusstam (Victoria-härstamning)
- B/Phuket/3073/2013 -liknande virusstam (Yamagata-härstamning)
(THL, 2019b)

Det som skiljer sig från förra årets vaccin är att den ena A-virusstammen (H3N2) och den ena B-virusstammen (Viktoriagenen) har bytts ut. Vaccinet skyddar fortfarande mot svininfluensa. Det är världshälsoorganisationen WHO som årligen väljer de virusstammar som ska användas i vaccinet baserat på vilka virus som med största sannolikhet kommer orsaka influensan under kommande säsong. Vaccindosen är 0,5ml och den ges antingen i muskeln (IM) eller under huden (SC), vanligast är att den injiceras i muskeln. Efter att ha fått vaccinet utvecklas ett skydd ungefär efter två veckor. Barn som inte tidigare fått influensavaccin eller som bara fått en dos influensavaccin ska detta år få två doser av den injicerbara vaccinet, detta ska ges med minst fyra veckors mellanrum från den första dosen. Har barnet tidigare fått två doser av något influensavaccin under tidigare säsong eller fått en dos influensavaccin i form av nässpray räcker det med en boosterdos under denna säsong antingen i form av injektion eller nässpray beroende på vilken ålder barnet är i. Vaccinet ska helst ges i november när vaccinerna har levererats till landet och innan influensaepidemin brutit ut, om epidemin inte brutit ut kan vaccin ges också efter den rekommenderade tiden. Den som blir vaccinerad kan dock insjukna i influensan om han eller hon blivit smittad innan skyddet utvecklats. (THL, 2019b).

Kontraindikationer på influensavaccinet är de som tidigare fått en allvarlig allergisk reaktion av tidigare influensavaccination, alltså en anafylaktisk chock. Injicerbara vaccinet ska inte ges åt barn under sex månader. Nässpray av influensavaccinet ska inte ges åt barn under två

år, personer som fyllt minst 18 år, personer som har kraftigt nedsatt immunförsvar på grund av någon sjukdom eller behandling samt inte heller åt barn som får salicylatbehandling. Vid feber eller infektion med feber skjuts vaccineringen upp.

Personer med ägg-, formaldehyd- eller antibiotikaallergi kan vaccineras normalt eftersom risken för reaktion är mycket liten. Vaccinet kan ges till gravida men inte i form av nässpray vaccin. (THL, 2018c).

4.3 Resultatet i examensarbetet

Större andel av respondenterna hade inte tagit influensavaccinet någon gång under sin livstid (52%). De flesta visste vilka biverkningar influensan kunde ha och hade en positiv attityd till influensavaccinet (58,5%). I examensarbetet framkom det att större delen av respondenterna ville veta mera om influensavaccinets för- och nackdelar samt allmänt om influensavaccinet i frågan: ”Vad är det som du vill veta mera om angående vaccinet?”. Även innehållet i influensavaccinet och biverkningarna ville många respondenter ha mera information om. På frågan som berörde orsakerna till att respondenterna inte tagit influensavaccinet svarade de flesta att de var osäkra på vaccinets effekter, att vaccinet inte hade erbjudits dem samt att de fått för dålig information om det. I frågan ”Varför tror du många inte tar vaccinet?” Trodde de flesta att det berodde på osäkerheten på vaccinets effekter men även rädsla för biverkningar, risken för att insjukna i influensan var liten, för dålig information om influensavaccinet samt att det inte alltid går att lita på läkemedelsindustrin spelade en roll i beslutet att inte ta vaccinet. I enkäten ingick också frågor om valet att ta influensavaccinet påverkas av familj och vänner, sociala medier och vårdpersonal. Av familj och vänner påverkas 41% samt av vårdpersonalen påverkas 50% av respondenterna både kvinnor och män. Andelen som påverkades av sociala medier var endast 14%. (Dinh & Grindgårds, 2018).

5 Tidigare forskning

Nedan redogörs de forskningar som även kommer vara en del av källorna till diskussionsunderlaget och som diskussionsunderlaget kommer att bygga på. Istället för att fokusera på forskningar om sambandet mellan studerande och influensavaccinet som examensarbetets forskningar behandlade, kommer skribenten nu istället fokusera på

forskningar som behandlar även andra åldrar och målgrupperna för influensavaccinering och hur de ser på influensavaccinet samt hur det vill att detta ska diskuteras. Databaser som använts är EBSCO, CINAHL samt Finnas söktjänst med Fulltext. Sökorden som använts är "Discussions" AND "About" AND "Influnzavaccination". Även sökord som "Influenza vaccination" AND "Attitudes" och "Influenza" AND "Vaccine" AND "Highrisk patients" har använts vid sökning av relevanta forskningar. Inga forskningar som är publicerade före 2012 används i utvecklingsarbetet eftersom skribenten anser att dessa inte mera är tillförlitliga för att kunna användas som fakta i diskussionsunderlaget.

5.1 Målgrupperna

I en studie av Preaud, Durand, Macabeo, Farkas, Sloesen, Palache, Shupo & Samson (2014, s. 1-12) utarbetades en modell för att bedöma hälsofördelarna och kostnadseffektiviteten med den årliga influensavaccineringen hos 5 WHO rekommenderade vaccinationsgrupper vilka var barn 6-24 månader, personer men underliggande kronisk sjukdom, gravida, vårdpersonal samt de äldre över 65 år. Detta utfördes i länder i Europeiska unionen under åren 2012/13. Influensavaccin är det effektivaste sättet för att förebygga influensan men fortfarande diskuteras vaccinets effektivitet, prestanda och värdet av säsongsinfluensavaccinering bland riskgrupper och mellan årstiderna. Vaccinationstäckningen ligger fortfarande under rekommenderad nivå. Modellen i studien baserade sig på standardberäkningsmetoder, konservativa antaganden, åldersbaserade- och landspecifika data. Resultatet visade att av cirka 180 miljoner européer för vilka influensavaccinet är rekommenderat (målgruppen), tar endast 80 miljoner av dessa vaccinet. I Finland var det främst äldre över 65 år och personer men någon kronisk sjukdom i bakgrunden som tog vaccinet, även sjukvårdpersonal och barn 6-24 månader fanns med i tabellen men procenten bland dem var inte lika stor. Gravida som tog vaccinet var en ytterst liten andel i tabellen. Den årliga influensavaccineringen förhindrar omkring 1,6 – 2,1 miljoner fall av influensan, 45 300 till 65 600 inläggningar på sjukhus och 25 200 till 37 200 dödsfall. För att uppnå rekommendationen enligt EU:s råd 2009 med 75% vaccinationstäckningen, skulle ytterligare 57,4 miljoner människor rekommenderas ta vaccinet hos äldre och andra riskgrupper. Om vaccinationstäckningen skulle uppnå 75% som är önskvärt skulle det vara som fördel både för folkhälsan och kostnadseffektivt. Det skulle resultera till att många influensainsjuknanden skulle förebyggas och hundratals sjukhusvistelser och läkarbesök undvikas vilket skulle minska belastningen inom vården. I

en värld med en åldrande befolkning, fullsatta sjukhus och budgetbegränsningar skulle influensavaccinet därför vara viktigt att ta speciellt för de som ingår i målgruppen.

Napolitano, Napolitano och Angelillo (2017, s. 1-7) gjorde en studie vars syfte var att undersöka kunskapen, attityden och beteendet mot säsongsinfluensan och dess vaccination bland gravida kvinnor samt att utvärdera motiveringarna till deras kunskap och attityd mot influensavaccinering. Säsongsinfluensan är en vanlig infektion och bland gravida kan detta öka behovet av sjukvård, sjuklighet och dödlighet särskilt om kvinnan har en kronisk sjukdom som bakgrund. WHO rekommenderar vaccinet till gravida friska kvinnor om det är i början av influensasäsongen, i andra eller tredje trimestern eller har någon typ av riskgraviditet. I Italien erbjuds vaccinet gratis till gravida men vaccinationstäckningen är låg bland dem. Denna tvärsnittsstudie gjordes i Italien december 2015 och februari 2016 av 410 gravida kvinnor i andra och tredje trimestern. Datainsamlingsmetoden som användes var ett frågeformulär som bestod av fem avsnitt, dessa var sociodemografisk data, graviditetsegenskaper och kunskap om influensan och dess vaccin, svarsalternativen var ”sant”, ”falskt” eller ”vet inte”. Även attityderna till influensavaccinet samt beteendet jämt mot influensavaccinet under nuvarande eller tidigare graviditet var två avsnitt i frågeformuläret. I studien deltog 372 utav 410 gravida med en 90,7% svarsprocent, medelåldern var 29 år och graviditetens längden 27 veckor. De flesta hade gymnasieutbildning (67,5%) och var gifta (89,2%). 64,2% var medvetna om att influensan är farligare att insjukna i under graviditeten, de flesta som visste detta hade en högre ålder eller hade en riskgraviditet. Kunskapen visade sig vara sämre bland kvinnor som inte hade någon grundskola eller gymnasieutbildning. De flesta ansåg ändå inte att vaccinet var nödvändigt under graviditeten. De yngre, ogifta gravida kvinnorna som visste att influensa under graviditeten kunde vara farligt och som hade ett gott hälsotillstånd samt hade fått information om influensavaccinet tidigare hade också en positivare syn på influensavaccinet under graviditeten. Gymnasieutbildade och kvinnor med flera barn visade sig också ha en mindre mottagbarhet mot vaccinet. Endast 9,7% hade fått vaccinet och av de ovaccinerade var 21,4% villiga att eventuellt kunna ta vaccinet. De som eventuellt kunde ta vaccinet var en större andel kvinnor som hade ett barn från förut, de visste att vaccinet skulle skydda dem mot influensan samt hade positiv attityd till det. Av det kunde dras slutsatsen att hälsorelaterade program behövs för att öka kunskapen om influensan och vaccinet under graviditeten. Den personal som har hand om den gravidas hälsovård borde genom samtal och rekommendationer få en mera betydande roll för att främja influensavaccination och öka upptaget bland gravida.

Pless, McLennan, Nicca, Shaw och Elger (2017, s. 1-7) gjorde en studie vars syfte var att ta reda på orsakerna till varför vårdpersonalen är ovaccinerade mot influensan i Tyskland genom en kvalitativ intervju. Influensavaccinering av vårdpersonal minskar också sjukligheten och dödligheten bland sårbara patienter, ändå är vaccinationstäckningen låg speciellt bland sjukskötare, i Schweiz är det ungefär 15% som vaccinerar sig mot influensan av sjukskötarna. Datainsamlingsmetoden var en semistrukturerad intervju av 18 icke vaccinerade sjukskötare från olika avdelningar på två sjukhus i tysktalande delen av Schweiz, intervjuerna skedde under våren och hösten 2012. 17 av sjukskötarna jobbade i direkt kontakt med patienter i riskgruppen för att insjukna i influensan. Tre sammanhängande teman kunde förklaras som orsaker till att sjuksköterskorna inte tar influensavaccinet. Den första var att de ville behålla en stark och hälsosam kropp och avvisade därför vaccination, den andra var att de ville ha självbestämmanderätt gällande sin kropp och hälsa och den tredje var att de redan uppfattade sin omgivning som något de inte kan lita på och detta illustrerar sjuksköternas uppfattning om hälsovårdsmyndigheter, läkemedelsföretag och forskare som ses som en otillförlitlig myndighet enligt dem. Dessa tre ”teman” påverkar sjuksköternas beslutsprocess. Även negativa erfarenheter av vaccin och medicin överlag rapporterades under intervjuerna som i sin tur ledde till negativitet mot influensavaccinet. Någon berättade också att de inte ville utsätta sitt immunförsvar för detta vaccin utan istället insjukna i influensan på ett naturligt sätt. En del berättade också att de inte kände att influensan var något hot mot deras hälsa, att vaccinet hade dåliga biverkningar och biverkningar och vaccinerade sig därför inte. De berättade också att de aldrig förut insjuknat i influensan och att det därför var en liten risk att de gjorde det nu. 10 av sjuksköterna hade aldrig tidigare tagit influensavaccinet men hade hört mycket biverkningar om vaccinet av kollegor och familjemedlemmar och ville därför inte ta det. Vissa var också av den åsikten att sjukhuset eller deras förmän pressade dem till att ta vaccinet och detta tyckte de inte om samt att de inte uppskattade moralen med att empatin sattes på patienternas välmående istället för personalens. Det framkom också att sjuksköterna hade brist på förtroende för vaccinets effektivitet och säkerhet samt brist på tillit till de individer eller hälsomyndigheter som marknadsför eller säljer vaccinet. Några sjukskötare litade inte på vaccinet eftersom det kunde vara någon annan typ av virus som de egentligen insjuknar i än det som vaccinet innehåller eftersom vaccinsammansättningen är baserad på antaganden hur influensaviruset kommer se ut kommande säsong. De tyckte inte heller om att vaccinet görs på kort tid och under tidspress. Som slutsats kunde dras att det behövs bättre idéer för att öka influensavaccinationen bland sjuksköterskor och detta måste satsas på. Att stärka sjuksköterskors evidensbaserade beslutsfattande och och stärka deras bedömning kan vara

viktiga faktorer för att förbättra vaccinationstäckningen, detta kan inkluderas i exempelvis deras utbildning, arbete eller vidare fortbildning. Det finns brist på professionell informationssökning- och behandling, etiska resonemang och beslutskompetens.

Verger, Bocquier, Vergélys, Ward och Peretti-Watel (2018, s. 1-9) skriver i sin studie att vaccination mot influensan för diabetiker är rekommenderat, tyvärr är vaccinationen ofta otillfredsställande för dem. Deras syfte med studien var att kartlägga var vaccination är mer eller mindre vanligt, anledningen till varför de tar eller inte tar vaccinet samt deras förtroende eller misstro mot myndigheter, vetenskap och medicin. Datainsamlingsmetoden var semistrukturerade intervjuer av 19 vuxna med diabetes år 2014 i Frankrike. 8 av informanterna hade vaccinerat sig mot influensan under föregående säsong och 11 hade inte vaccinerat sig mot influensan under föregående säsong. Gratis vaccin och regelbundna läkarkontroller gjorde att vaccinering blev som en vana för dem som tog vaccinet av diabetikerna. Vaccinationsbeslutet byggde ofta på tidigare influensa och dess vaccin, icke vaccination motiverades med attityder mot influensaassocierade risker och att dessa kan kontrolleras på andra sätt såsom att undvika exponering mot influensan om någon har smittats. Tvivel om vaccinets funktion och säkerhet diskuterade också bland diabetikerna, patienterna litade på sin läkare trots att de ville att de skulle vaccineras men de icke vaccinerade hade litet förtroende för regeringen och läkemedelsföretag. Som slutsats kan dras att säsongsinfluensavaccineringen är stabil bland diabetiker men även vägran att vaccinera sig förekommer. Läkare bör ta alla tillfällen i akt och rekommendera influensavaccinering till diabetiker. Det lönar sig att utveckla bättre influensavacciner samt att försöka få patienterna att få förtroende för vaccinet, detta eftersom att de flesta diabetikerna litade på sina läkare.

Gazibara, Kovacevic, Kusic-Tepavcevic, Nurkovic, Kurtagic, Gazibara och Pekmezovic (2019, s. 1-9) gjorde en studie vars syfte var att uppskatta andelen äldre personer som blivit vaccinerade mot influensan förut samt bedöma deras kunskap om influensan och influensavaccinet i Serbien. Datainsamlingsmetoden var ett frågeformulär, kunskapen räknades i poäng från 0-17 och delades in i tre nivåer, dålig (0-4 poäng), måttlig (5-8 poäng), bra (9-13 poäng) och utmärkt (14-17 poäng). Deltagarna delades in i två grupper, någon gång blivit vaccinerade och aldrig blivit vaccinerad, svaren analyserades i SPSS. Av 480 äldre personer vägrade 126 personer att delta i studien, allt som allt deltog då 354 personer. Detta är ungefär 3,1% av den totala befolkningen över 65 år i kommunen i Serbien där studien gjordes. Medelåldern var 73,7, den yngsta var 66 år och den äldsta 89 år. 52,3% av deltagarna hade aldrig vaccinerats, av de som hade vaccinerats någon gång (47,7%) var det en tredjedel

som vaccinerade sig varje säsong. Det fanns ingen större skillnad mellan män och kvinnor som tidigare hade vaccinerats mot influensan, det fanns inte heller någon stor skillnad mellan dem som hade vaccinerats och dem som inte hade vaccinerats gällande ålder, antal hushållsmedlemmar och månadsinkomst. De äldre som hade vaccinerats mot influensan någon gång påvisade också en bättre kunskap om influensan och dess vaccin. 45,3% trodde att pollenallergi och tidigare influensasjukdom var kontraindikationer för att ta vaccinet fastän det egentligen är allergi mot någon vaccinkomponent och feber. Över hälften tog vaccinet eftersom de blivit rekommenderade av läkare eller familjen samt för att de ville skydda sig mot influensan. Det visade sig att äldre med högre utbildning är positivare mot influensavaccinering kanske för att de är mera villiga att acceptera hälsosamma beteenden samt att de också vet vilka risker influensan kan medföra dem. Dessutom var också kroniska sjukdomar en motivering till att ta vaccinet bland äldre. 47,7 % av äldre personer i Serbien vaccinerade sig mot influensan, denna underskrider rekommendationen från WHO. Den högsta vaccinationstäckningen är i Nederländerna med 82,1%. De främsta orsakerna till att inte ta vaccinet bland äldre var att det tyckte sig vara tillräckligt friska för att inte behöva vaccinet (33,5%), de trodde inte att vaccinet skyddade mot influensan (31,5%) samt att de var rädda för influensavaccinet (20%). Icke vaccinerings kan förklaras av olika faktorer, såsom att inte lita på vaccinets effektivitet påvisar en tvivel på vaccinets komponenter och kvalitet. Även vissa äldre var rädda för själva vaccinet, vilket uttrycker en oro för att influensavaccinet skulle orsaka influensan. En rädsla för biverkningar av vaccinet har också bevisats i andra länder. Fastän många visade goda kunskaper i influensan och influensavaccinet i denna studie framkom det också många missuppfattningar och felaktigheter, såsom att antibiotika vore en bra behandling mot influensan. Brist i kunskap för vaccinet leder också till mindre vaccination, hälsovårdstjänster borde ge rådgivning och genom media försöka förbättra influensavaccinering bland äldre. Som slutsats kan dras att den äldre befolkningen som tar vaccinet i Serbien är mindre än i industriländerna. Rådgivning under influensavaccineringstiden i samarbete med hälsovårdstjänster och med de sociala utrymmen som äldre håller till i borde ordnas där korrekt och tillförlitlig fakta skulle ges för att undvika missförstånd, fördomar och negativ inställning till vaccinet. Även i media i form av videoklipp, broschyrer, skyltar osv. skulle kunna öka kunskapen för de äldre.

5.2 Attityder till influensavaccinet

Böhmer, Walter, Falkenhorst, Müters, Krause och Wichmann (2012, s. 1-9) gjorde en studie vars syfte var att bedöma vaccinationstäckningen under säsongen 2008-2011 samt pandemi influensavaccinering 2009/10. Detta gjordes för att identifiera indikatorer och hinder för influensavaccination samt om de pandemiska diskussionerna haft en negativ inverkan på upptaget av influensavaccinet i Tyskland. Detta gjordes genom att analysera data från en telefonundersökning vid namn "German Health Update" (GEDA) med en deltagarmängd på 22050 människor, även en uppföljningsintervju gjordes med 2493 deltagare som alla var över 18 år. Medelåldern på deltagarna var 48 år i GEDA undersökningen och i uppföljningsintervjuerna var medelåldern 49,7. Totalt var det 8,8, % av Tysklands befolkning som tagit influensavaccinet under säsongen 2009/10. Procenten som tagit influensavaccinet var högre för dem över 60 år, minst var den för åldrarna 18-39 år. Det var också en större del av dem som hörde till någon av målgrupperna för influensavaccin som tog vaccinet. De mest rapporterade orsakerna till att inte ta vaccinet var rädsla för sidoeffekter (37,3%), pandemiska vacciner är inte nödvändiga (33,8%), pandemiska vacciner var inte rekommenderade för dem (16,6%) och att avvisa vacciner i allmänhet (8,5%). Den främsta orsaken till att ta vaccinet igen var att de också tagit det förut. Som slutsats kan dra att när man utvecklar vaccinationsstrategier för framtida pandemisituationer bör man överväga riktade strategier för att öka vaccinationstäckningen bland dem som inte tillhör målgrupperna för säsongsinfluensavaccinering och således inte regelbundet får vaccin mot influensan. Man borde även tänka på att öka vaccinationstäckningen bland målgrupperna i framtida planering. De främsta orsakerna till att inte ta vaccinet var att det inte var nödvändigt och säkert, denna åsikt kommer inte heller i framtiden att ändra om inte dödligheten blir större än den var under 2009/10 pandemin. Det kan också konstateras att strategierna med offentlig kommunikation och kampanjer inte fungerade under pandemin 2009.

Enligt Covolo, Mascaretti, Caruana, Orizio, Caimi och Gelatti (2013, s. 1-10) var influensaepidemin under 2009/10 ett stort folkhälsoproblem och av hälsovårdsmyndigheterna rekommenderas vaccination fastän det inte var optimalt och uppfattningarna om riskerna bland allmänheten var höga. Internet används idag som källa till hälsoinformation och rådgivning. Syftet med deras studie var att undersöka informationen på internet som ges om influensavaccinet och kvaliteten på den. Valet av webbplats gjordes 2010 genom att använda åtta nyckelord i två av de vanligaste sökmotorerna (Google.com och Yahoo.com), de tre första resultatsidorna analyserades för varje sökning vilket totalt gav 480 händelser. Sidorna

analyserades med WHO's kriterier (Good Information Practice Essential Criteria for Vaccine Safety Web Sites) samt med information från en kodbok för neutrala webbplatser och på ett kvalitativt sätt de negativa. Av de 89 utvalda webbplatserna behandlade 54 av dem säsongsinfluensavaccinering, tre av dem behandlade anti-H1N1 vaccination och 32 behandlade både och. Analysen av webbplatserna visade att majoriteten (88,8%) hade en positiv eller neutral inställning till influensavaccination. De positiva eller neutrala webbplatserna utmärkte sig i jämförelse med de kritiska med att ha större öppenhet, trovärdighet och integritetsskydd, de hade referens och utgett vem som var författare samt en mera professionell design och layout på webbsidan. Hemsidorna rankades som kritiska om de rekommenderade att besökarna inte skulle följa allmänna folkhälsorekommendationer, att det skulle testa på egna alternativa förebyggande behandlingar samt att det ansåg att vaccinets effektivitet och säkerhet är otillräckliga. Tidigare studier har visat att inflytandet av informationen på internet gällande uppfattningen av riskerna, beslutsprocessen och vaccinationsbeteende inte alltid påverkas på ett medvetet sätt för individen. Många erkänner att internet inte är en tillförlitlig källa men det betyder inte att individerna inte nödvändigtvis påverkas av dess innehåll. De kritiska webbsidorna är alla formulerade på ett sätt som ska påverka individens inställning till vaccination. På de kritiska webbsidorna var texten ofta formulerad i berättande form av individer själv om deras dramatiska personliga erfarenheter, exempelvis av föräldrar till barn, detta har visat sig inverka på läsares känslor och rädslor vilket också påverkar deras attityd till vacciner. Med webbplatser ändras ständigt innehållet vilket betyder att innehållet kan vara något helt annat efter en tid, detta skedde i denna studie eftersom ämnet senare inte var lika pressande som tiden när informationen samlades in.

6 Kritisk granskning och diskussion

Diskussionsunderlaget har blivit utformat utgående från det mest relevanta från examensarbetets resultat och forskningarna som presenterats. Forskningen som presenterats har tillfört diskussionsunderlaget mycket, detta tillsammans med examensarbetets resultat har enligt skribenten blivit en tillförlitlig produkt som kan komma till användning för målgruppen eftersom den bygger på fakta. För att diskussionsunderlaget ska vara tillförlitligt även för andra åldersgrupper borde en ny studie ha gjorts exempelvis bland målgrupperna för vaccination och deras åsikt till vaccinet, detta skulle gjort att fakta från en ny studie skulle

tillförts diskussionsunderlaget. Detta har istället tolkats utgående från tidigare forskningar i utvecklingsarbetet men eftersom det var svårt att hitta nya uppdaterade forskningar kring detta ämne som skribenten önskade kan vissa felaktigheter ses i forskningarna, exempelvis har målgrupperna för vaccination ändrats sedan 2014 och att allergi mot någon vaccinkomponent är en kontraindikation mot influensavaccinet stämmer inte heller med dagens vaccin. Trots allt kan man dra slutsatsen att mycket ännu stämmer gällande åsikterna till vaccinet från forskningarna eftersom mycket stämde överens med examensarbetets resultat som gjordes bland studerande under hösten 2018. Vilket ändå är relativt ny data. Forskningarna behandlade främst målgrupperna för vaccination vilket också gjorde att diskussionsunderlaget mest fokuserade på dem. I alla forskningar framkom det att influensavaccinationstäckningen ligger under rekommenderad nivå, för att höja vaccinationstäckningen kan det konstateras att det också behövs andra metoder, exempelvis hos andra organisationer eller företag som har med influensavaccinet att göra. I utvecklingsarbetet har det tydligt framkommit vad syftet är med diskussionsunderlaget och hur det ska användas, eftersom det inte har blivit testat ute på fältet går det inte att garantera att några problem inte skulle uppstå.

De som kommer för vaccination behöver antagligen inte informeras om all denna information som finns i diskussionsunderlaget eftersom de redan är inställda för vaccination. Vårdpersonalen kan ha användning av diskussionsunderlaget med dem som är skeptiska och kanske har funderat på att ta vaccinet men det finns någon faktor som gör beslutet svårt. Även för de som inte alls har tänkt ta vaccinet kan detta användas och eventuellt ändra deras åsikt till vaccinet. Det går att konstatera att diskussionsunderlaget absolut inte kommer användas av alla inom målgruppen eftersom deras olika demografiska och psykografiska variabler inverkar på om behovet finns för att använda detta som stöd vid diskussion om influensavaccinet med sina klienter. En del av informationen i diskussionsunderlaget anses kanske inte ingå i en sjukskötares eller hälsovårdarens yrkeskompetens, mycket skulle också behöva kompletteras inom branschen där vaccinet tillverkas och inom läkemedelsföretagen för att göra vaccinet säkrare. Som också nämns i diskussionsunderlaget behövs information också från andra håll såsom på sociala evenemang eller sociala medier.

I diskussionsunderlaget finns det ständigt möjlighet för uppdateringar eftersom nytt influensavaccin kommer varje år samt nya åsikter uppkommer och saker förändras, skulle detta vara en produkt som började användas på arbetsplatser kunde den uppdateras vartefter. Det främsta syftet med diskussionsunderlaget är ändå att vårdpersonalen ska kunna använda det som stöd vid diskussion om vaccinet med sina klienter eftersom det innehåller

information som enligt respondenterna i examensarbete och i tidigare forskning är relevant att informera om vid vaccinering. Det skulle vara givande att testa diskussionsunderlaget på en arbetsplats för att få feedback och idéer, detta skulle i såna fall kunna vara under kommande höst när influensavaccinering igen är aktuell. Diskussionsunderlaget skulle då kunna uppdateras med ny information utgående från den feedback som fås. För att diskussionsunderlaget skulle komma till användning kunde det delas ut till någon arbetsplats och de skulle få avgöra om det kommer till användning eller inte.

Som slutsats kan skribenten konstatera att diskussionsunderlaget blev som förväntat, det finns förstås alltid något att komplettera med eftersom saker förändras med tiden. För att diskussionsunderlaget skulle blivit tillförlitligare kunde det ha blivit testat av en målgrupp innan den slutgiltiga versionen blivit färdigställd. Skribenten anser att detta kan komma till användning för vårdpersonalen vid influensavaccinering men att det också behövs andra metoder för att höja vaccinationstäckningen.

Källförteckning

Bergström, B., 2016. *Effektiv visuell kommunikation*. (10. Uppl.) Carlsson bokförlag.

Böhmer, M-M, Walter, D, Falkenhorst, G, Müters, S, Krause, G & Wichmann, O., 2012. *Barriers to pandemic influenza vaccination and uptake of seasonal influenza vaccine in the post-pandemic season in Germany*. BMC Public Health, vol 12, pp. 1-9.

Covolo, L, Mascaretti, S, Caruana, A, Orizio, G, Caimi, L & Gelatti, U., 2013. *How has the flu virus infected the Web? 2010 influenza and vaccine information available on the Internet*. BMC Public Health, vol 13, pp. 1-10.

Dimbleby, R. & Burton, G., 1999. *Kommunikation är mer än ord*. (2. Uppl.) Studentlitteratur, Lund.

Dinh, T. & Grindgårds, J., 2018. *Att vara eller inte vara influensavaccinerad – en kvantitativ studie om utebliven influensavaccination bland studerande*. Opublicerad examensarbete för sjukskötarexamen (YH). Yrkeshögskolan Novia, Enheten Vasa.

European Centre for Disease Prevention and Control. (u.å.). *Factsheet about seasonal influenza*. [Online] <https://ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza/facts/factsheet> [Hämtat: 13.4.2019]

Gazibara, T, Kovacevic, N, Kistic-Tepavcevic, D, Nurkovic, S, Kurtagic, I, Gazibara, T & Pekmezovic, T., 2019. *Flu vaccination among older persons: study of knowledge and practices*. Journal of Health, Population and Nutrition, pp. 1-9.

Koblanck, H., 2003. *Typografi, bild och grafisk design*. (2. Uppl.) Bonnier Utbildning, Stockholm.

Napolitano, F, Napolitano, P & Angelillo, I-F., 2017. *Seasonal influenza vaccination in pregnant women: knowledge, attitudes, and behaviors in Italy*. BMC Infectious Diseases, vol. 17, pp. 1-7.

Pless, A, McLennan, S, Nicca, D, Shaw, D & Elger, B., 2017. *Reasons why nurses decline influenza vaccination: a qualitative study*. BMC Nursing, vol. 16, pp. 1-7.

Preaud, E, Durand, L, Macabeo, B, Farkas, N, Sloesen, B, Palache, A, Shupo, F & Samson, SI., 2014. *Annual public health and economic benefits of seasonal influenza vaccination: a European estimate*. BMC Public Health, vol. 14, pp. 1–12.

THL, Institutet för hälsa och välfärd, 2016a. *Influenza*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar/sjukdomar-och-mikrober/virussjukdomar/influensa> [Hämtat: 11.3.2019]

THL, Institutet för hälsa och välfärd, 2019b. *Influensavaccin*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/influensavaccin> [Hämtat: 11.3.2019]

THL, Institutet för hälsa och välfärd. 2018c. *Kontraindikationer och försiktighetsmått vid influensavaccinering*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/influensavaccin/kontraindikationer-och-forsiktighetsmatt-vid-influensavaccinering> [Hämtat: 11.3.2019]

Verger, P, Bocquier, A, Vergélys, C, Ward, J & Peretti-Watel, P., 2018. *Flu vaccination among patients with diabetes: motives, perceptions, trust, and risk culture - a qualitative survey*. BMC Public Health, vol 18, pp. 1-10.

WHO. 2018. *Influenza*. [Online] [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)) [Hämtat: 1.4.2019]

WHO. (u.å.). *Types of seasonal influenza vaccine*. [Online] <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/vaccination/types-of-seasonal-influenza-vaccine> [Hämtat: 23.3.2019]

Bilaga 1

Från: **Thanh Dinh** >

Till: **Julia Grindgårds** >

Göm

TD

Maj-Helen Nyback > **Marie Hjortell** >

Samtycke

12 september 2018 13:14

Hej!

Jag ger mitt samtycke till Julia Grindgårds att hon får använda examensarbete "Att vara eller inte vara influensavaccinerad" till sitt utvecklingsarbete.

Vasa 12.09.2018

Thanh Dinh

I valet och kvalet

Ett diskussionsunderlag för vårdpersonal ämnad att vara som stöd vid diskussion om influensavaccinet

Julia Grindgårds
Utbildning till hälsovårdare
Vasa 2019

Förord

Detta diskussionsunderlag är en fortsättning examensarbetet ”Att vara eller inte vara influensavaccinerad - en kvantitativ studie om utebliven influensavaccination bland studerande ” av Dinh och Grindgårds 2018. Diskussionsunderlaget är mitt utvecklingsarbete till hälsovårdare och syftet med diskussionsunderlaget är att göra vårdpersonal medvetna om vad många vill veta mera om angående influensavaccinet samt att de ska kunna använda detta som stöd vid diskussion om influensavaccinet med sina klienter. Diskussionsunderlaget ska också minska risken för missuppfattningar, fördomar och den negativa bilden av vaccinet. Detta görs eftersom att det i examensarbetets resultat framkom en osäkerhet på vaccinet och dess effekter samt att studerande fått för dålig information om det. I forskningarna framkom en låg vaccinationstäckning av influensavaccinet och en negativ inställning till det samt brist på kunskap, men metoder för att åtgärda detta har sällan blivit gjort. Istället för att endast fokusera på studerande som examensarbetet gjorde kommer också detta diskussionsunderlag vara ämnad att kunna användas för andra åldersgrupper och målgrupperna för influensavaccination, därför har forskningarna gällande attityder till influensavaccination bland målgrupperna sökts fram på vetenskapsgranskade sidor såsom EBSCO och CINAHL och presenterats i utvecklingsarbetet. Diskussionsunderlaget fokuserar främst på vuxna som själv kan bestämma om de ska vaccineras, alltså inte på barn där föräldrarna bestämmer om vaccineringen eftersom att detta skulle blivit för stort område att fokusera på.

Innehåll

I diskussionsunderlaget har de mest relevanta teman som framkommit från resultatet i examensarbetet samt från forskningarna som presenterats i utvecklingsarbetet delats in i kategorier. Under dessa kategorier kommer information om vad som kan vara relevant att diskuteras om kring det eventuella ämnet med sina klienter. Även vad som hör till en vaccinatörs yrkeskompetens, råd om god kommunikation, var information om influensavaccinet kan ges samt tillförlitliga källor kommer presenteras i diskussionsunderlaget. Källorna som använts är främst THL, WHO och forskningarna som presenterats i utvecklingsarbetet samt examensarbetets resultat.

Bakgrund

I examensarbetet utformades en kvantitativ enkätstudie med strukturerade frågor och fasta svarsalternativ som datainsamlingsmetod. Eftersom syftet med studien var att undersöka studerande skickades enkäten ut via e-mail till kvinnor och män på yrkeshögskole- och universitetsnivå i åldern 18 år och äldre. Enkäten besvarades av totalt 440 respondenter. I resultatet visade det sig att större andel av respondenterna hade en positiv attityd till influensavaccinet.

I examensarbetet framkom det att större delen av respondenterna ville veta mera om influensavaccinets för- och nackdelar samt allmänt om influensavaccinet i frågan: ”Vad är det som du vill veta mera om angående vaccinet?”. Även innehållet i influensavaccinet och biverkningarna ville

många respondenter ha mera information om. På frågan som berörde orsakerna till att respondenterna inte tagit influensavaccinet svarade de flesta att de var osäkra på vaccinets effekter, att vaccinet inte erbjöd dem samt att de fått för dålig information om det. I frågan "Varför tror du många inte tar vaccinet?" Trodde de flesta att det berodde på osäkerheten på vaccinets effekter men även rädsla för biverkningar, risken för att insjukna i influensan var liten, för dålig information om influensavaccinet samt att det inte alltid går att lita på läkemedelsindustrin var faktorer som påverkade beslutet att inte ta vaccinet. I enkäten ingick också frågor om valet att ta influensavaccinet påverkas av familj och vänner, sociala medier och vårdpersonal. Av familj och vänner påverkades 41% samt av vårdpersonalen påverkades 50% av respondenterna av både kvinnor och män. Andelen som påverkades av sociala medier var endast 14%.

Forskningarna har delats in i målgrupper samt attityder till influensavaccinet. Det går att konstatera att kunskapen och informationen om influensavaccinet är bristfällig, detta leder till mindre vaccination. Det blir lätt missförstånd, fördomar och negativ inställning till vaccinet. Det är viktigt att vara kritisk på internet, många webbsidor skrivs av individen själv och deras erfarenheter, sidorna är oftast formulerade på ett negativt sätt som ska påverka individens inställning till vaccination. Några av orsakerna till att inte vaccinera sig mot influensan i forskningarna var att de inte var rädda för att insjukna i influensan på ett naturligt sätt, de var rädda för sidoeffekterna och biverkningarna, inverkan av familjemedlemmar och vänner samt deras erfarenheter av vaccinet, brist på förtroende för vaccinets effektivitet och säkerhet, de trodde inte att vaccinet skyddade mot influensan samt brist på tillit till dem som gör vaccinerna. I forskningen om

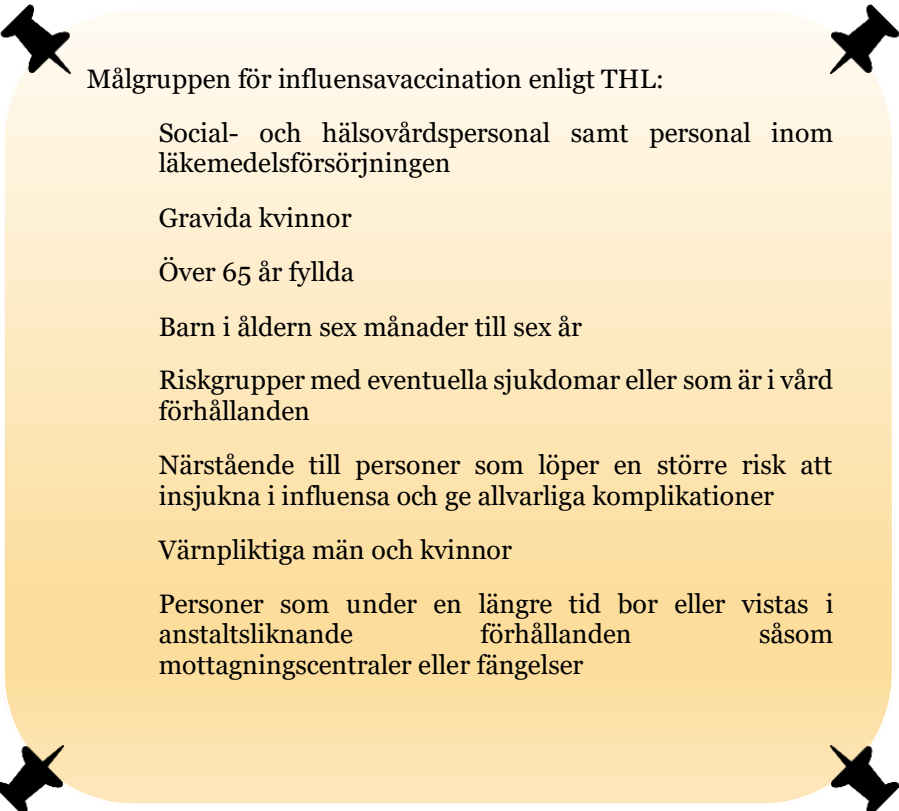
vårdpersonal och influensavaccinet framkom det att självbestämmanderätten är viktig gällande beslutet med vaccinering, vårdpersonalen ville behålla en stark och hälsosam kropp samt att deras omgivning redan innehöll många risker. Orsaker till att de flesta tog vaccinet var på grund av tidigare vaccination mot det, att ha någon kronisk sjukdom i bakgrunden, återkommande besök till läkare som rekommenderade vaccinet samt att höra till någon av målgrupperna för influensavaccination.

1. Allmänt om vaccinet

Allmänt om vaccinet var något kom fram i examensarbetets resultat att studerande ville ha mera information om.

Influensavaccinet är den bästa förebyggande metoden mot influensa och dess följsjukdomar. Influensavaccinet ges avgiftsfritt åt personer vars hälsa på något sätt äventyras av influensan eller vars hälsa som influensavaccinet ger med sig betydande nytta. Det är vårdpersonal som bestämmer om personen ingår i målgruppen för gratis vaccination, om inte måste personen själv betala vaccinet.





Målgruppen för influensavaccination enligt THL:

Social- och hälsovårdspersonal samt personal inom läkemedelsförsörjningen

Gravida kvinnor

Över 65 år fyllda

Barn i åldern sex månader till sex år

Riskgrupper med eventuella sjukdomar eller som är i vård förhållanden

Närstående till personer som löper en större risk att insjukna i influensa och ge allvarliga komplikationer

Värnpliktiga män och kvinnor

Personer som under en längre tid bor eller vistas i anstaltsliknande förhållanden såsom mottagningscentraler eller fängelser

Annan information om influensavaccinet som kan intressera

Influensa är inte samma som förkylning

Influensavaccinet skyddar mot influensan och dess följsjukdomar, inte mot vanlig förkylning, snuva eller hosta

Influensavaccinet finns i form av injicerbart vaccin och nässpray vaccin men nässpray vaccinet ges främst till barn 24 månader - sex år.

Vanligast är att influensa epidemierna orsakas av influensavirus typ A eller B, typ B influensan är oftast mildare än typ A

Influensavaccinet har tillverkats med samma metod sedan 1970-talet

Det är WHO som väljer ut vilka virusstammar som vaccinet ska bestå av inför varje säsong

För att vara skyddad mot influensan behövs en ny dos efter ett år, detta beror på att influensavirusets ytstruktur ändrar på sig till varje år för att undvika kroppens försvarsmekanismer

Innan läkemedelsmyndigheterna kan bevilja försäljningstillstånd på ett vaccin undersöks de noga i olika kliniska prövningar

Säkerheten uppföljs regelbundet genom anmälningar som görs av bl.a. vårdpersonal, konsumenter eller andra studier

Har personen blivit smittad av influensan kan personen insjukna fastän vaccin blivit taget eftersom att det dröjer två veckor innan ett skydd bildas efter vaccinering, det beror också personens immunförsvar samt hur väl vaccinet överensstämmer med infektionen som orsakat influensan. Oftast blir ändå sjukdomen lindrigare för personen som redan fått vaccin.

THL gör årligen upp statistik över influensa vaccinationstäckningen bland barn 6-35 månader och äldre än 65 år och publicerar detta på sin webbsida

Influensavaccinationstäckningen bland 65 år och äldre var under 2017/18 lägst i Österbotten med 33,7%, överlag i landet var vaccinationstäckningen 47,6%



Vanliga frågor:

Kan influensavaccinet orsaka influensan?

- Vaccinet kan inte orsaka influensan eftersom det inte innehåller levande virus, utan endast små delar av influensavirus

Varför måste vaccinet förnyas varje år om man vill bibehålla skydd mot influensan?

- Influensaviruset ändrar på sig varje år, därför behöver inte fjolårets vaccin skydda mot årets

Var kan jag ta vaccinet?

- Vaccinet kan tas på din egna hälsovårdscentral när säsongsinfluensan är aktuell, information om detta kommer oftast på internet eller i tidningar

När ska jag ta vaccinet?

- För bästa skydd rekommenderas vaccinering innan epidemin byter alltså i november och december

Kan influensavaccinet orsaka narkolepsi?

- Vaccinet som använts i Finland har inte påvisats kunna orsaka narkolepsi, vaccinet innehåller inte samma antigenblandning som i Pandemrix vaccinet och inte heller några förstärkningsämnen

Varför ska jag ta vaccinet?

- En grundfrisk person kan få influensan men tillfrisknar oftast inom 1-2 veckor, om man har någon i närheten som riskerar att få allvarlig influensa kan vaccinering löna sig samt om man ingår i målgrupperna för influensavaccination

På THL:s sida finns flera vanliga frågor och svar kring vacciner som kan vara till hjälp om det är något man inte kan svara på. Gå till THL:s sida > Teman > Vaccinationer > Vanliga frågor

2. Innehållet i vaccinet

Att veta exakt vad influensavaccinet innehåller visade sig vara något som kom fram i examensarbetet att respondenterna ville veta inför beslutet om vaccination. Information om detta uppdateras på både THLs och WHO:s sidor varje år och det går därför lätt att be klienten själv gå in och kolla på webbsidorna kring detta. Mera information om vaccininnehållet går också att se i bipacksedeln antingen på nätet (Lääkeinfo.fi) eller på den som finns i vaccinationsförpackningen.

Under 2018/19 säsongen innehåller det injicerbara vaccinet aktiva substanser i ytstruktur av influensavirus.

Hjälpämnen är salt och renat vatten. Små rester av formaldehyd och små rester av neomycin och octoxynol-9 samt äggprotein som försvinner. Inga förstärkningsämnen eller konserveringsmedel finns i vaccinet.

Formaldehyd förekommer i mycket större mängd i vår ämnesomsättning än vad det gör i influensavaccinets tillverkningsskede. Vi utsätts av formaldehyd i mycket större grad från miljön än från det lilla i vaccinet. Formaldehyd sönderfaller snabbt i kroppen.

Om klienten vill veta vilka virusstammarna i vaccinet är kan man informera dem om att detta årligen bestäms av WHO. År 2018/19 används ett fyrvalent vaccin.

- A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09 -liknande virusstam
- A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 (H3N2) -liknande virusstam
- B/Colorado/06/2017 -liknande virusstam (Victoria-härstamning)
- B/Phuket/3073/2013 -liknande virusstam (Yamagata-härstamning)

3. Biverkningar

Både i examensarbetets resultat och i forskningarna som blivit sökta till utvecklingsarbetet framkom det att rädsla för influensavaccinets biverkningar och sidoeffekter påverkade vaccinationsbeslutet. Rädsla för att vaccinet orsakar influensan framkom också i forskningarna, detta stämmer inte. Vaccinet orsakar inte influensa. Förkylning, snuva och hosta efter vaccinering beror inte på vaccinet utan endast på slumpen.

Biverkningar kan uppkomma av alla vacciner, vanligast är lokala symtom från att vaccinet har blivit injicerat detta kan ge symtom såsom smärta, rodnad eller svullnad vid injektionsstället. Ungefär var fjärde person som blir vaccinerad får någon av dessa symtom. Både det injicerbara och nässpray vaccinet kan ge lätt sjukdomskänsla, muskel- och ledvärk och allmänsymtom såsom temperaturstegring, feber, retlighet, illamående och huvudvärk. Detta kan lindras med vanlig receptfri värkmedicin eller febernedsättande medicin och går oftast om inom några dagar. Anafylaktisk reaktion av influensavaccinet är mycket sällsynt.

Uppkommer en ovanlig biverkning av vaccinet kan detta anmälas via Fimea.fi > Läkemedels säkerhet och information > Läkemedelssäkerhet >

Anmälan av läkemedelsbiverkningar. Detta kan anmälas via en elektronisk blankett eller som fysisk blankett som postas till Fimea.

Med alla vaccin hittas både positiva och negativa sidor.

- Vaccinet är det bästa skyddet mot influensan
 - Dödsfall och antalet fall som behöver sjukhusvård minskar
 - Följdsjukdomar av influensan såsom lunginflammation och lufttröskatarr förebyggs
 - Antalet influensasmittor minskar
 - Gratis vaccin till målgrupperna
 - Skydd mot dem som inte kan ta vaccinet på grund av någon sjukdom eller dylikt
 - Förekomst av allvarlig influensa förebyggs
 - Epidemier och pandemier förebyggs
-
- Biverkningar av vaccinet
 - Vaccinet måste förnyas varje år
 - Skyddseffekten av influensavaccinet varierar från säsong till säsong, detta kan bero på vaccinets egenskaper, vilka virusstammar som orsakar säsongsinfluensan samt individens ålder, eventuella sjukdomar och medicinering som kan försämra immunförsvaret
 - Bland friska vuxna ger oftast influensavaccinet ett bra skydd mot influensan men äldre som fått vaccinet har en större risk att ändå insjukna i influensan, oftast blir sjukdomen lindrigare och komplikationer förekommer sällan

En god vaccinator

Nedan kommer några grundläggande saker som hör till en vaccinators yrkeskompetens, dessa saker räknas upp utgående från influensan och influensavaccinet.

Influensa är en inflammation i övre luftvägarna som orsakas av influensavirus typ A, B eller C och som lätt smittar genom kontakt eller droppsmitta men även genom aerosol eller indirekt från en näsduk

Vanligaste symtom på influensan är snabbt stigande feber med muskel- och ledsmärta samt torrhosta, sjuk hals, snuva samt allmän sjukdomskänsla

Vem som helst kan insjukna i influensan men risken för komplikationer ökar hos små barn, äldre är 65 åringar, personer med långtids- och immunbristsjukdomar samt gravida

Följsjukdomarna är främst lunginflammation, luftrörskatarr och öroninflammation, sjukhusvård samt dödsfall kan i värsta fall ske

Behandlingen är främst symtomatisk i form av vila och värkmedicin vid behov, det finns läkemedel som förebygger att influensaviruset förökar sig med detta används främst för riskgruppen



Kontrollera datum samt om vaccinet ser normalt ut innan det administreras

Det injicerbara vaccinet ges antingen IM eller SC och dosen är 0,5 ml, injicerbara vaccinet får inte ges åt barn under 6 månader

Ge information om fördelar och nackdelar med vaccinet samt dess eventuella biverkningar

Vaccinet ska inte ges till någon som fått anafylaktisk reaktion av tidigare influensavaccination

Vid feber eller infektion med feber skjuts vaccineringen upp

Personer med ägg-, formaldehyd- eller antibiotikaallergi kan vaccineras normalt eftersom risken för reaktion är mycket liten

Vaccinet kan ges till gravida men inte i form av nässpray vaccin

Har någon blivit konstaterad för Guillan-Barré syndrom ska läkare konsulteras innan vaccinering

Ha alltid med adrenalin eller Epipen vid vaccinering om eventuella allergiska reaktioner skulle uppstå

Ha beredskap för första hjälpen vid anafylaktisk reaktion

Kom ihåg aseptiken, hur du förvarar och kasserar vaccinet, använd rätt vaccinationsteknik och registrera alltid givet vaccin

Kommunikationstips



Vid vaccinationsbeslut är det viktigt att kommunikationen och vårdrelationen fungerar sinsemellan. Det visade sig i forskningar bland personer med kroniska sjukdomar att vaccinationsbeslutet påverkas av deras vårdpersonal, en god tillit till dem påverkar positivt på vaccinationsbeslutet. I forskningar har det visat sig att brist på kunskap leder till mindre vaccination, i examensarbetet påverkades de flesta av familj och vänner samt av vårdpersonal vid beslutet om vaccination, endast en liten andel påverkades av sociala medier. Missförstånd, fördomar och negativ inställning till vaccinet kan påvisas både utgående från examensarbetets resultat och i forskningarna.

Tips på bra samtal:

- Skapa en god relation med din klient, det är svårt för klienten att lyssna om respekt för vårdaren inte finns
- Lyssna på din klient och ställ öppna frågor som går att vidareutveckla
- Klienter kan lätt hamna i försvarsposition, för att undvika detta bör man vara vänlig och uppmuntrande samt uttrycka sig på ett sätt som klienten förstår
- Se klienten i ögonen, detta visar intresse för personen och ämnet, en person som fladdrar med blicken visar att de helst vill vara någon annanstans och en person som inte ser i ögonen signalerar att den inte är intresserad av personen eller ämnet i fråga
- Visa att du tycker personen är viktig genom diskussion men också med hjälp av kroppsspråket, slappna av i musklerna
- Håll dig till ämnet som ska diskuteras!
- Avbryt inte klienten i deras meningar, låt dem prata till punkt!
- Ställ inte ledande frågor såsom ”Visst ska du ta vaccinet?” eller ”Tycker du inte att vaccinet är bra?” kom ihåg självbestämmanderätten!
- Använd inte negativt laddade ord!
- Vill man övertyga andra ska man också själv tro på vad man säger
- Vid aktivt lyssnande minskar missförstånd och du är inte tvungen att upprepa om du förstått rätt
- Vid passivt lyssnande koncentrerar man sig på vad man ska säga till näst, tänk inte i förväg på vad du ska säga utan koncentrera dig på diskussionen och budskapet
- Håll små pauser i samtalet, detta kan ge tid för en tankepaus
- Var kritisk och försök få fram budskapet, ställ frågor för att bekräfta att du uppfattat budskapet rätt

Var informera om vaccinet?

I examensarbetet och i forskningarna framkom det att bättre information och kunskap behövs, det framkom bland annat att studerande inte visste var de skulle ta vaccinet, att vaccinet inte blivit erbjudit dem samt att risken att insjukna är liten.

- För allmänheter i medier genom videoklipp, broschyrer, skyltar, i tidningen osv. när vaccineringen börjar bli aktuell
- I sociala utrymmen t.ex. vid olika gruppträffar, evenemang eller dylikt, en kunnig inom ämnet informerar om influensan och influensavaccinet för att minska risken för missförstånd och fördomar mot vaccinet samt för att möjligheten för eventuellt frågor ska finnas
- För gravida vid besök till mödrarådgivningen
- För barn på barnrådgivningen
- För riskgruppen eller de med kroniska sjukdomar vid återkommande besök till sjukhuset för kontroller
- För äldre än 65 åringar via posten eller tidningen, vid besök till rådgivning, på servicehem om de bor där, vid gemensamma sociala utrymmen där de träffas
- För social- och vårdpersonal och studerande på deras arbetsplats eller i skolan via e-mail, posters och sociala medier

Tillförlitliga källor



Vi påverkas av familj och vänner gällande våra beslut men även av vad som står på internet. Därför är det viktigt att vara källkritisk. Tillförlitliga sidor har referens och utsatt vem författaren är, layouten och designen är ofta professionellt uppbyggt. Det blir lätt missförstånd och fördomar mot vaccin om källorna är otillförlitliga.

Var källkritiskt, här kommer tips på tillförlitliga källor:

THL.fi – Institutet för hälsa och välfärd, ett institut vars syfte är att främja befolkningens hälsa och välfärd, förebygga sjukdomar och sociala problem samt utveckla social- och hälsovården i vårt land

WHO.int – World Health Organization, en organisation vars syfte är att alla ska uppnå en så god hälsa som möjligt och som på olika sätt bekämpar sjukdomar genom att distribuera vacciner

ECDC.europa.eu – European Centre for Disease Prevention and Control, en organisation vars uppgift är att skydda människors hälsa genom förebyggande och kontroll av infektionssjukdomar

Fråga vårdpersonal!

Avslutning

Hoppas att diskussionsunderlaget kan vara till nytta vid diskussion om influensavaccinet med klienterna samt också minska missförstånd som lätt uppkommer. Detta ska ständigt kunna uppdateras med ny information för att vara uppdaterat för användning av vårdpersonal. För att vaccinationstäckningen ska höjas behövs också andra metoder men det gäller att börja med små steg i taget. Diskussionsunderlaget har varit ett givande arbete att göra och gett mig som kommande hälsovårdare ny kunskap.

Referenser

Böhmer, M-M, Walter, D, Falkenhorst, G, Müters, S, Krause, G & Wichmann, O., 2012. *Barriers to pandemic influenza vaccination and uptake of seasonal influenza vaccine in the post-pandemic season in Germany*. BMC Public Health, vol 12, pp. 1-9.

Covolo, L, Mascaretti, S, Caruana, A, Orizio, G, Caimi, L & Gelatti, U., 2013. *How has the flu virus infected the Web? 2010 influenza and vaccine information available on the Internet*. BMC Public Health, vol 13, pp. 1-10.

Dahlkwist, M., 2012. *Kommunikation*. Liber AB, sjätte upplagan.

Dinh, T. & Grindgårds, J., 2018. *Att vara eller inte vara influensavaccinerad – en kvantitativ studie om utebliven influensavaccination bland studerande*. Opublicerat examensarbete för sjukskötarexamen (YH). Yrkeshögskolan Novia, Enheten Vasa.

European Centre for Disease Prevention and Control. (u.å.). *Factsheet about seasonal influenza*. [Online] <https://ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza/facts/factsheet> [Hämtat: 13.4.2019]

Fimea. (u.å.). *Anmälan om biverkningar*. [Online] https://www.fimea.fi/web/sv/lakemedelssakerhet_och_information/lakemedelssakerhet/anmalan_av_lakemedelsbiverkningar [Hämtat: 23.3.2019]

Folkhälsomyndigheten. 2019. *Skyddseffekt av vaccination mot säsongsinfluensa*. [Online] <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/vacciner-a-o/influensa/skyddseffekt-av-vaccination-mot-sasongsinfluensa/> [Hämtat: 25.3.2019]

Gazibara, T, Kovacevic, N, Kistic-Tepavcevic, D, Nurkovic, S, Kurtagic, I, Gazibara, T & Pekmezovic, T., 2019. *Flu vaccination among older persons: study of knowledge and practices*. Journal of Health, Population and Nutrition, pp. 1-9.

Napolitano, F, Napolitano, P & Angelillo, I-F., 2017. *Seasonal influenza vaccination in pregnant women: knowledge, attitudes, and behaviors in Italy*. BMC Infectious Diseases, vol. 17, pp. 1-7.

Pless, A, McLennan, S, Nicca, D, Shaw, D & Elger, B., 2017. *Reasons why nurses decline influenza vaccination: a qualitative study*. BMC Nursing, vol. 16, pp. 1-7.

Preaud, E, Durand, L, Macabeo, B, Farkas, N, Sloesen, B, Palache, A, Shupo, F & Samson, SI., 2014. *Annual public health and economic benefits of seasonal influenza vaccination: a European estimate*. BMC Public Health, vol. 14, pp. 1-12.

Verger, P, Bocquier, A, Vergélys, C, Ward, J & Peretti-Watel, P., 2018. *Flu vaccination among patients with diabetes: motives, perceptions, trust, and risk culture - a qualitative survey*. BMC Public Health, vol 18, pp. 1-10.

THL, Institutet för hälsa och välfärd, 2016. *Influenza*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar/sjukdomar-och-mikrober/virusjukdomar/influensa> [Hämtat: 23.3.2019]

THL, Institutet för hälsa och välfärd, 2019. *Influensavaccin*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/influensavaccin> [Hämtat:6.4.2019]

THL, Institutet för hälsa och välfärd. 2018. *Influensavaccinationstäckning* [Online] <https://thl.fi/roko/rokotusrekisteri/atlas/atlas-sv.html?show=influensa> [Hämtat: 23.3.2019]

THL, Institutet för hälsa och välfärd. 2018. *Kontraindikationer och försiktighetsmått vid influensavaccinering*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/influensavaccin/kontraindikationer-och-forsiktighetsmatt-vid-influensavaccinering> [Hämtat:1.4.2019]

THL, Institutet för hälsa och välfärd. 2017. *Vaccination av personer som är allergiska mot formaldehyd*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccination-av-olika-grupper/vaccination-av-personer-i-medicinska-riskgrupper/vaccination-av-allergiker/vaccination-av-personer-som-ar-allergiska-mot-formaldehyd> [Hämtat: 1.4.19]

THL, Institutet för hälsa och välfärd. 2019. *Vad behöver vaccinatören kunna?* [Online] <https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/praktiska-anvisningar/vaccinationen-steg-for-steg/vaccinatoren-och-pavisning-av-vaccinationskunskaper/vad-behoover-vaccinatoren-kunna> [Hämtat: 13.4.2019]

THL, Institutet för hälsa och välfärd. 2018. *Vanliga frågor om säsongsinfluensavaccinationerna*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/praktiska-anvisningar/vanliga-fragor/vanliga-fragor-om-sasongsinfluensavaccinationerna> [Hämtat: 23.3.2019]

THL, Institutet för hälsa och välfärd. 2015. *Vilka biverkningar kan influensavaccin medföra*. [Online] <https://thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/influensavaccin/vilka-biverkningar-kan-influensavaccin-medfora> [Hämtat: 23.3.2019]

WHO. 2018. *Influenza*. [Online] [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)) [Hämtat: 1.4.2019]

WHO. (u.å.). *Types of seasonal influenza vaccine*. [Online] <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/vaccination/types-of-seasonal-influenza-vaccine> [Hämtat: 23.3.2019]