



Gullers Grupp
Rapport

Vaccination

En intervjustudie



Innehåll

1	UTFALLET I KORTHET	3
2	INLEDNING	7
3	GENOMFÖRANDE	8
3.1	METOD	8
3.1.1	INTERVJUER	8
3.1.2	OM INTERVJUPERSONERNA	8
3.1.3	ÖVRIGT	8
4	SÄSONGSINFLUENSA	9
4.1	PRAKTISKA TILLVÄGAGÅNGSSÄTT	9
4.1.1	FRAMGÅNGSFAKTORER OCH HINDER	11
4.2	KOMMUNIKATION	15
4.2.1	MÅLGRUPPER	16
4.2.1.1	KOMMUNIKATION TILL VÅRDPERSONAL OCH OMSORGSPERSONAL	17
4.2.1.2	MÅLGRUPPSKUNSKAPER	19
4.2.1.3	GRUPPER MED LÄGRE VACCINATIONSTÄCKNING	19
4.2.2	KOMMUNIKATION FÖR ÖKAD VACCINATIONSTÄCKNING	22
4.2.3	KOMMUNIKATION PÅ NATIONELL NIVÅ	23
4.2.4	BEHOV AV STÖD I KOMMUNIKATIONSARBETET	27
4.2.5	FRAMGÅNGSFAKTORER OCH HINDER	28
4.3	I SAMTALEN OM VACCINATION	30
4.4	VACCINERING AV VÅRDPERSONAL	33
4.5	INFORMATION OCH KUNSKAP	36
5	COVID-19	40
5.1	PRAKTISKA TILLVÄGAGÅNGSSÄTT	40
5.1.1	LÄRDOMAR OCH ERFARENHETER FRÅN INFLUENSAVACCINATIONEN	44
5.1.2	MEDSKICK TILL ANDRA GÄLLANDE DET PRAKTISKA ARBETET	45
5.1.3	UTMANINGAR	47
5.1.4	ARBETET MOT GRUPPER MED LÄGRE VACCINATIONSTÄCKNING	47
5.2	KOMMUNIKATION	48
5.2.1	STÖD I KOMMUNIKATIONEN	50
5.2.2	MEDSKICK GÄLLANDE NATIONELL KOMMUNIKATION	52
5.3	VACCINERING AV VÅRDPERSONAL	55
5.3.1	TANKAR INFÖR VACCINATION FÖR EGEN DEL	57
5.3.2	TONGÅNGARNA BLAND KOLLEGORNA	59
5.3.3	FRAMGÅNGSFAKTORER OCH HINDER	62
5.4	INFORMATION OCH KUNSKAP	63
5.5	ÖVRIGA TANKAR OCH MEDSKICK	66
6	AVSLUTANDE REFLEKTION	68



1 Utfallet i korthet

SÄSONGSINFLUENSA

>> PRAKTISKA TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

Vaccinationsförfarandet 2020 skiljer sig åt mot tidigare år: Flertalet vaccinatörer vittnar om att drop-in-förfarandet har övergivits till förmån för tidsbokade vaccinationer – med syftet att minska riskerna för trängsel och köbildning. Patientflödena regleras även med hjälp av separerade in- och utgångar och flera uppger att de har hyrt in sig i större lokaler för att kunna genomföra vaccinationerna på ett säkert sätt. Det nya förfarandet uppges ha fungerat väldigt bra – till och med bättre än tidigare år.

Framgångsfaktorerna är flera: Det nya förfarandet med tidsbokning istället för drop-in framhålls som en av de främsta framgångsfaktorer under höstens vaccinering – och förfarandet uppges av flera vara här för att stanna. Den lokala autonomin har även varit en styrka, dvs. att respektive hälsocentral själv har planerat utifrån de egna förutsättningarna.

Internetbokning är en utmaning för vissa: Det enda hinder som framträder gällande höstens vaccinering rör tidsbokningen via 1177, då vissa medborgare inte är vana med att hantera internetbokningar.

Pandemin bidrar till ökad vaccinationsvilja: Vissa tycker sig notera att pågående pandemi har bidragit till att en större andel vårdpersonal har velat vaccinera sig mot säsongsinfluensan än tidigare.

Tillgängligheten är viktig för vårdpersonal: För att så många som möjligt bland vårdpersonalen ska vaccinera sig så krävs det att vaccinet finns tillgängligt och att förfarandet går snabbt och enkelt.

>> KOMMUNIKATION

Kommunikationsarbetet gentemot medborgarna 2020 skiljer sig åt mot tidigare år: Kommunikatörerna framhåller att kommunikationsarbetet skilt sig åt jämfört med tidigare, framförallt då det kommunicerats betydligt mer kring säkerhetsaspekter. Nya utmaningar har även uppstått i det att hälsocentralerna själva har ansvarat för upplägg – vilket gjort det centrala kommunikationsarbetet svårhanterligt.

Kommunikationen har riktats till äldre och vårdpersonal: Målgrupperna för kommunikationsarbetet har i huvudsak bestått medborgare över 65 år samt vårdpersonal.

Ingen särskild kommunikation till vårdpersonal: Kommunikationen till personal inom primärvården har inte skiljt sig åt jämfört med tidigare år. I huvudsak informeras det via chefsleden och via intranät. Kommunerna har ansvarat för sin egen kommunikation.

Bristfälliga målgruppskunskaper: Intervjuade kommunikatörer vittnar om att kunskaperna om målgrupperna är tämligen begränsande, och att det inte har genomförts några undersökningar eller kartläggningar med syftet att öka kunskaperna om målgrupper för vaccination. Det har heller inte gjorts några insatser för att identifiera särskilda grupper eller geografiska områden med lägre vaccinationstäckning, enligt varken intervjuade kommunikatörer eller vaccinatörer.



Kommunikation kan öka vaccinationstäckningen – men målgruppskunskap krävs:

Vissa kommunikatörer tror att kommunikation mycket väl skulle kunna öka vaccinationstäckningen, men flera poängterar att det först och främst krävs ökade målgruppskunskaper för att överhuvudtaget kunna kommunicera riktat och på rätt sätt.

Påtagliga vinster med nationell kommunikation: Kommunikatörerna ser påtagliga vinster med en ökad nationell kommunikation kring vaccination, bland annat då det skulle göra informationen mer enhetlig samt ge mer kraft och trovärdighet åt budskapen.

Samarbete och stöd från nationellt håll för ökad effekt: Kommunikatörerna önskar stöd i översättningsarbetet kring informationsmaterial. Nationella myndigheter har även resurser och möjligheter att genomföra målgruppsanalyser på ett sätt som de enskilda regionerna inte har – vilket framhålls som önskvärt att det genomförs för ökad vaccinationstäckning och träffsäkerhet i det kommunikativa arbetet. I kommunikationen gentemot medborgarna så förordas dock 1177 som plattform.

Framgångsfaktorerna är flera: Kommunikatörerna framhåller en rad olika framgångsfaktorer i kommunikationsarbetet. Bland annat så uppges pandemin ge draghjälp åt influensavaccinationen, omställningen till tidsbokning har varit gynnsam, möjligheten till att kunna kommunicera att vaccinet är kostnadsfritt är fördelaktigt och insatserna med direktutskick till målgruppen har varit framgångsrikt.

Språkbarriärer och målgrupper som inte känner sig träffade utgör utmaning: Kommunikatörerna framhåller utmaningen med att kommunicera till en prioriterad riskgrupp som själva inte känner sig som en riskgrupp (pigga 65-åringar) samt utmaningen med att nå fram till målgrupper som inte har svenska som modersmål.

>> I SAMTALEN OM VACCINATION

Samtal om säsongsinfluensan är sällan någon utmaning: Vaccinatörerna vittnar om att det sällan uppstår frågor eller andra utmaningar i samtal med patienterna om vaccination mot säsongsinfluensan. Anledningen till detta är att vaccinationen är frivillig, och de patienter som vaccinatörerna möter har redan fattat sitt beslut.

Uppkommer sällan frågor som är svåra att besvara: Varken kommunikatörerna eller vaccinatörerna får särskilt många frågor som de upplever är svåra att besvara. Anledningen till detta är att vaccinet har funnits så länge och redan är inarbetat hos målgruppen.

>> VACCINERING AV VÅRDPERSONAL

Positiv inställning bland vårdpersonal gällande influensavaccinering: Den prioriterade vårdpersonalen är överlag positivt inställd till influensavaccinering. Anledningen är bland annat det patientnära arbetet och öviljan att smitta någon i riskgrupp. Acceptansen och den positiva inställningen till vaccinet har gradvis ökat över tid.

Valet att inte vaccinera sig bottnar i oron för biverkningar eller frånvaron av oro för sjukdomen i sig: Den prioriterade vårdpersonalen uppger att de som inte vaccinerar sig sannolikt grundar det beslutet på en oro för eventuella biverkningar eller att de inte själva ingår i en riskgrupp och således inte är särskilt rädda för att få influensan.

Mer information och ökad tillgänglighet kan öka täckningsgraden: Den prioriterade vårdpersonalen tror att mer information i form av fakta och mer känslomässiga budskap



kan vara en möjlig väg framåt för att öka täckningsgraden bland vårdpersonalen. Det behöver även vara lätt och smidigt att ta vaccinet – för att sänka eventuella trösklar.

>> INFORMATION OCH KUNSKAP

Arbetsgivaren och Folkhälsomyndigheten är primära källor för information:

Samtliga intervjugrupper framhåller den egna arbetsgivaren och Folkhälsomyndigheten som de primära källorna för information om influensavaccination. Källorna bedöms som bra, och lämnar inget att önska.

COVID-19

>> PRAKTISKA TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

Stora skillnader mellan vaccination mot influensa och covid-19: Vaccinatörerna och kommunikatörerna pekar på flertalet skillnader mellan de olika vaccinen: Covid-vaccineringen inbegriper en mer komplex hantering av själva vaccinet, riktar sig till en betydligt större målgrupp, är i dagsläget förknippad med planeringssvårigheter med anledning av osäkra leveranser samt har fortfarande många frågetecken obesvarade kring exempelvis biverkningar och skyddseffekt.

Tidsbokning är här för att stanna: Vaccinatörerna framhåller att tidsbokningsförfarandet som användes vid influensavaccineringen är något som även kommer att användas i samband med covid-vaccineringen.

Det måste vara lätt att boka vaccinationstider: Vaccinatörerna betonar vikten av att det måste vara enkelt att boka tider för vaccination – för alla medborgare, oavsett språkkunskaper eller andra förutsättningar.

Osäkerheten kring leveranser och låg täckningsgrad är största utmaningarna: Enligt vaccinatörerna så utgör osäkerheten kring vaccinationsleveranserna den största utmaningen i dagsläget, då det blir svårt att planera och ha en god framförhållning. Även att nå fram till grupper där täckningsgraden är lägre utgör en påtaglig utmaning gällande covid-vaccineringen.

Bristande kunskaper om grupper med lägre vaccinationstäckning: Det är inte självklart hur arbetet bör bedrivas gentemot grupper med lägre vaccinationstäckning, då kunskaperna om dessa grupper är begränsade.

>> KOMMUNIKATION

Frågor utan svar och att nå ut till grupper med lägre vaccinationstäckning utgör största utmaningarna: Enligt kommunikatörerna så är hanteringen av alla de frågor som ännu inte har några svar den största utmaningen när det kommer till kommunikation kring vaccination mot covid-19. Utmaningen att nå ut till grupper med lägre täckningsgrad bedöms även som en påtaglig utmaning i sammanhanget.

Stöd gällande översättningar och målgruppskunskaper efterfrågas: Enligt kommunikatörerna så vore det önskvärt om man från nationellt håll kunde bistå i översättningsarbetet av informationsmaterial samt stötta i framtagandet av fördjupade målgruppsinsikter – för ökad träffsäkerhet.



Snabbare och mer resolut kommunikation från nationellt håll: Några efterfrågar att berörda myndigheter är snabbare i arbetet med att adressera frågor som dyker upp och rykten som florerar, och att myndigheterna är tydligare och mer resoluta i den nationella kommunikationen och "vågar" ta ställning – så att alla frågor inte behöver hanteras av var och en av de 21 regionerna.

>> VACCINERING AV VÅRDPERSONAL

Efterlängtad vaccin men prioriteringsordningen är omdebatterad: Flera av vaccinatörerna och vårdpersonalen lyfter frågan om prioriteringsordningen. Det finns ett stort tryck och en stor efterfrågan på vaccinet, och flera framhåller att samtliga inom vården borde prioriteras i ett initialt skede.

Samtliga vaccinatörer och vårdpersonal är positiva till vaccination: Samtliga intervjuade vaccinatörer och prioriterad vårdpersonal uppger att de redan har eller kommer att tacka ja till covid-vaccinationen. Anledningarna till detta bottnar i rädslan för att själv drabbas av sjukdomen eller i viljan att vara solidarisk och värna om medmänniskorna.

Covid-vaccinet är ett hett ämne bland vårdpersonalen: Frågan om covid-vaccinering debatteras friskt bland kollegorna inom vården. Oftast diskuteras riskerna med vaccinet eller när vaccinet kan tänkas bli tillgänglig för vårdpersonalen i den egna regionen. Tongångarna uppges som regel vara positiva, men inledningsvis förekom en mer påtaglig oro. Eventuellt motstånd till att vaccinera sig bland vårdpersonal bottnar som regel i rädslan för eventuella biverkningar.

Tillgången på vaccin är en utmaning: Efterfrågan på covid-vaccination bland vårdpersonalen uppges vara stor, och den rådande bristen på vaccin utgör därmed det mest påtagliga hindret för covid-vaccinering bland vårdpersonalen.

>> INFORMATION OCH KUNSKAP

Arbetsgivaren, Folkhälsomyndigheten och 1177 är primära källor för information: De primära källorna för information om covid-vaccinationen är den egna arbetsgivaren, Folkhälsomyndigheten och 1177. Nöjdheten med källorna är påtaglig och Folkhälsomyndighetens webbsida framhålls särskilt som bra, uppdaterad och pålitlig.



2 Inledning

Folkhälsomyndigheten har givit Gullers Grupp i uppdrag att genomföra en intervjustudie med tre grupper: vaccinatörer, kommunikatörer inom regioner samt de som arbetar inom vården och rekommenderas vaccination mot covid-19. Syftet med studien är att få veta mer om attityder till vaccination mot covid-19 och vilka lärdomar, framgångsfaktorer och fallgropar som har funnits under influensavaccineringen och hur dessa kan tas tillvara vid vaccinationen mot covid-19.

Uppdragsgivare för studien är Folkhälsomyndigheten, kontaktperson Annasara Carnahan. Ansvarig utförare vid Gullers Grupp är Jimmie Hansson. Mathilda Björk och Elin Josefson har bistått i genomförandet av intervjuerna.

Vi vill passa på att tacka alla de som ställt upp på intervju.

Malmö mars 2021



3 Genomförande

Följande kapitel redogör för genomförandet av undersökningen.

3.1 METOD

Studien har genomförts med stöd av kvalitativa intervjuer. Eftersom resultatet ska fungera som ett underlag till Folkhälsomyndighetens egen återrapportering och fortsatta arbete, har förhållandevis många citat från intervjuerna tagits med – för att ge en så målande och nyanserad bild som möjligt av målgruppernas upplevelse av vaccinationsfrågans olika dimensioner. Citaten tillskrivs dock inte en enskild intervjuperson, utan enbart den intervjugrupp hen tillhör.

3.1.1 INTERVJUER

All datainsamling har genomförts med stöd av kvalitativa intervjuer. Folkhälsomyndigheten har ansvarat för rekryteringen av intervjupersoner, och Gullers Grupp har kontaktat intervjupersonerna för att boka in en tid för intervju. Det sammanlagda antalet intervjupersoner uppgår till 30 stycken: 10 vaccinatörer, 10 kommunikatörer inom regioner (fortsatt omnämnda som *kommunikatörer*) samt 10 som arbetar inom vården och rekommenderas vaccination mot covid-19 (fortsatt omnämnda som *prioriterad vårdpersonal*).

Intervjuerna har genomförts via telefon och har vardera tagit cirka 40 till 60 minuter att genomföra. Intervjuerna har följt en i förväg upprättad intervjumall. Samtliga intervjuer har spelats in och sedan transkriberats.

3.1.2 OM INTERVJUPERSONERNA

Både vaccinatörerna och den prioriterade vårdpersonalen har lång erfarenhet inom sina respektive gebit då nästan samtliga intervjuade uppger att de har arbetat 10 år eller längre inom området. Kommunikatörerna har en något kortare yrkesmässig erfarenhet då majoriteten av de intervjuade uppger att de har arbetat 1-4 år inom området. Bland kommunikatörerna återfinns även de som arbetat kortare än 1 år och de som arbetat 10 år eller längre.

3.1.3 ÖVRIGT

Rapporten är strukturerad utifrån de frågeområden som legat till grund för intervjuerna. Intervjumallarna har varierat för de olika intervjugrupperna, men de övergripande frågeområdena har i stort varit överensstämmande. De olika intervjugruppernas utsagor behandlas således samlat under respektive frågeområde. Samtliga intervjuer är genomförda under perioden januari till februari 2021.



4 Säsongsinfluensa

Följande kapitel fokuserar på vaccination mot säsongsinfluensa och intervjugruppernas tankar, attityder och erfarenheter därkring.

4.1 PRAKTISKA TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

Vaccinatörerna ombads beskriva hur de *praktiskt har gått tillväga i genomförandet av vaccinationerna för säsongsinfluensa hösten 2020*, och det står klart att förfarandet på flera punkter har skiljt sig åt jämfört med tidigare års vaccinationer.

Den vanligaste skillnaden som uppges är att de hösten 2020 (med anledning av pågående pandemi) övergav drop-in-vaccinering till förmån för ett mer kontrollerbart tidsbokningsförfarande. Syftet med denna förändring uppges vara att undvika trängsel och köbildning vid vaccinationstillfällena. Patienterna fick boka sina tider via internet (1177.se), men flera nämner i sammanhanget att man även erbjöd möjligheten att ringa in för att boka in en tid – vilket flera i den äldre populationen valde att göra.

Tidigare år så fick alla komma på drop-in. Då stod de i kö hela eftermiddagarna och det var löpande band. Nu fick vi tänka om. [...] Vi hade webbtidsbokning så de kunde boka sig själva. Det var inte så många av de äldre som gjorde det, men en del. De kunde också ringa och bli inbokade.

Vaccinatör

Vi hade tidsbokning och kunde lägga schema efter det. [...] Dels hade de möjlighet att boka via 1177, men det är ändå så att många av de som vill ha influensavaccin är äldre, och det är inte alla är som är bekanta med 1177 eller har internet, så det blev ändå många som ringde och bokade. Men det löste sig, det gick bra ändå.

Vaccinatör

Upplägget med tidsbokning är något som flera framhåller som positivt och något som sannolikt kommer att fortsättas med även efter pandemin.

Tidigare har vi bara haft drop-in. Förr har vi haft öppna tider, 'kom tisdag eller torsdag mellan 14-16. Så har de rasat in. Plus de som varit på andra besök, gamlingar och så. Så det såg väldigt annorlunda ut. Vi kommer nog aldrig gå tillbaka till det gamla. Så vissa saker är bra med en pandemi.

Vaccinatör

Även andra insatser genomfördes med syftet att minimera riskerna för trängsel och köbildning. Några nämner bl.a. insatser för att styra patientflödena genom att upprätta olika in- och utgångar samt markeringar i marken för att påminna besökarna om att hålla avståndet till andra.

Det som var bra var att vi hade olika in- och utgångar på vårdcentralen. De fick vänta utanför och vi hade skyltar. Det fanns två ställen att gå in och ut på. Det



var skyltat och det var tejp på marken så de fick stå med mellanrum. De blev tillsagda att de skulle komma prick på sin tid.

Vaccinatör

Flera nämner även att de ordnat andra, mer rymliga lokaler – och att de har utökat vaccinationsperioden för att sprida ut besökarna över en längre tid. Dessutom så har det i flera fall funnits vakter på plats för att säkerställa att besökarna verkligen håller avstånd till varandra.

Vi gick från att bara ha en väldigt begränsad period (vi brukar ha max 4 veckor), till att nu ha haft alla vardagsförmiddagar under 2 månader. Vi hade särskilda lokaler och en vakt. Vi har haft ett jättebra flöde på det sättet. Eftersom vi hade så många tillfällen spred vi ut det, vi hade aldrig så långa köer eller väntetider.

Vaccinatör

Av tradition så har vi haft drop-in [...] Det brukar då vara ganska trångt och väldigt mycket folk. Så vi la ner mycket möda i förväg på hur vi skulle göra det här. Och då var tanken att vi till varje pris ska undvika trängsel. [...] Vi hyrde Folkets hus som geografiskt ligger ganska nära oss. Och i bottenvåningen så finns det en stor festsal. Vi hade ett antal vakter utanför, precis när de kom in till garderoben, en som höll koll på avstånd i kön, och en som spritade händerna på alla. Och på den har vi nu lagt till att den även får kolla om personen har en bokad tid.

Vaccinatör

Vi är tre vårdcentraler. Så vi slog ihop oss alla tre och skaffade oss en ny, stor lokal där vi hjälptes åt från alla tre vårdcentraler. Och så hade vi tidsbokning. Så man kan inte bara komma dit utan man har sin tid för att det inte ska uppstå en risk med för många vid samma tillfälle. Det funkade väldigt bra.

Vaccinatör

Några intervjupersoner uppger att de fortsatt med drop-in-vaccinationer likt tidigare år, men att 2020 års vaccinering varit betydligt mer strikt och uppstyrt än vad det vanligtvis är – bl.a. med stöd av utökade tider och tidsslottar baserade på födelsedag.

Vi hade drop-in, alltså ingen tidsbokning. Däremot väldigt strikt uppdelad drop-in. Vi tog efter vilken veckodag i månaden man var född. Och då hade vi yngre medicinska riskgrupper på särskilda dagar och alla övriga uppdelade efter dagar. Och sen gjorde vi det på helgerna. Så vi hade vårdcentralen öppen på dagtid som vanligt, så all personal jobbade extra på helgerna och då hade vi inte andra patienter i omlopp. Sen ordnade vi med folk som skötte köerna. Många värdar på parkeringen som pekade vart de skulle gå.

Vaccinatör



Vi har haft 4-5 tillfällen, ungefär 1 ½ timme varje gång, och då har det varit drop-in. Det har vi haft tidigare år också, men skillnaden det här året var att man fick stå utanför. Istället för en ingång så har vi haft två ingångar.

Vaccinatör

Övriga skillnader som omnämns är den utökade skyddsutrustning (handskar, visir, munskydd etc.) som vaccinatörerna själva burit vid vaccinationstillfällena.

På frågan om *det praktiska har fungerat som det var tänkt, eller om det uppstod några problem eller utmaningar*, så är intervjupersonerna eniga; 2020 års influensavaccinering gick väldigt bra, och enligt flera till och med smidigare och bättre än vad det brukar göra.

Det gick jättebra! Alla tyckte det var väldigt roligt. Så all vår personal satt på fredagsmötet och sa "åh vad det ska bli kul imorgon på lördag". De kom hit och jobbade 25 personer. Vi var lite spända i början, hur det skulle gå, om det skulle bli trängsel, så vi inte ställer till med någon smittspridning. Men vi tänkte att det är omöjligt med så många stationer som vaccinerar. Och det var absolut ingen trängsel någon gång.

Vaccinatör

Det blev jättebra. Det blev inga köer och ingenting. Så det blev succé kan jag säga! Och vad skönt att vi kunde göra det på helgen också.

Vaccinatör

På frågan om *hur personer i riskgrupp har hanterats* så säger de flesta att merparten av dem som vaccinerar sig ju är i riskgrupp, så inga särskilda åtgärder vidtogs med anledning av detta.

4.1.1 FRAMGÅNGSFAKTORER OCH HINDER

Vaccinatörerna ombads beskriva vad de upplever som *framgångsfaktorer och hinder när det gäller vaccination mot säsongsinfluensan under hösten 2020*. Gällande framgångsfaktorer så är den tveklöst mest påfallande insatsen att planera noga och erbjuda tidsbokning. Flera vaccinatörer framhåller i sammanhanget att omställningen till tidsbokning varit väldigt lyckosam och något som med största sannolikhet är här för att stanna.

Det är planering och tidsbokningsplanering. Så det inte kommer folk som bara står där, utan att de har sin tid. Och att alla vet vad de ska göra, och att allt material finns på plats.

Vaccinatör



Med tidsbokning så blev det bra arbetsmiljö och mycket bättre för patienterna. Och nu kan jag tycka att det är helt galet hur man har betett sig innan. Vi har vaccinerat samtidigt som vi utsatt dem för stora smittrisker.

Vaccinatör

Jag tycker att vi drog många nya erfarenheter av det här. Vi går inte tillbaka till det gamla igen, det tror jag inte. Det här med drop-in tidigare, det var massor av kö bara, och det var inte bra.

Vaccinatör

En annan framgångsfaktor på samma tema är att sprida ut de bokningsbara tiderna över en längre tid – just för att få det så glest som möjligt i och kring lokalerna. I sammanhanget så lyfts även den lokala autonomin som värdefull, då upplägg och struktur inte har styrts från centralt håll – utan respektive hälsocentral har fått möjlighet att själva planera och lägga upp strategin utifrån de egna förutsättningarna.

Det är klart att det blir lite mer jobb med att lägga en helt ny tidsbokning, som vi inte haft tidigare, i vårt journalsystem. Annars har framgångsfaktorerna varit att kunna sprida ut det lite glest. Man kan lägga tidbokningen utifrån hur stor hälsovårdscentral man har samt vägarna in och ut, så man kan hålla avstånd. Och det har ju alla fått styra själva utifrån storlek och utrymme. Så det har varit väldigt bra, att det inte har varit styrt centralt att man ska göra på ett visst sätt, utan varje hälsocentral har fått lösa det på sitt sätt.

Vaccinatör

Övriga enstaka framgångsfaktorer som lyfts är insatser som gjorts för att snabba upp själva vaccinationsförfarandet. En av dessa insatser som framhålls är att de skickade hem hälsodeklarationen till patienten på förhand – så att vederbörande redan hade den färdig och med sig vid vaccinationstillfället.

Att de fick hälsodeklarationen hemskickad så att de hade med sig den.

Vaccinatör

På frågan om eventuella hinder så framhåller de flesta vaccinatörer att det i realiteten knappt fanns några hinder vid 2020 års influensavaccinering – snarare tvärt om; det gick smidigare och bättre än vad det brukar göra.

Nackdelar vet jag inte om det var några. Det har aldrig flutit på så bra som det gjorde i höstas. Både patienter och personal var väldigt nöjda.

Vaccinatör

Det enda hinder som framträder rör övergången till bokade tider, och då gäller det framförallt själva bokningsförfarandet. Flera nämner nämligen utmaningen med att



använda sig av internetbokningar via 1177, då flera segment i populationen inte är helt vana vid tillvägagångssättet – framförallt utlandsfödda och äldre.

Hindret är att de som har annat språk, de bokar inte den här vägen. Det blev tydligt. Det är det stora hindret. I området som jag är chef för är 54% utlandsfödda, och när de första bokningarna kom in, från 1177, då hade vi inga utländska namn överhuvudtaget. Då tänker jag att framgångsfaktorn blir att när man då ringer, alla som ringer in eller kommer för något annat, dem bokar vi in på de tiderna så att de kunde komma tillbaka, om de inte kunde ta den direkt.

Vaccinatör

Det var väldigt många äldre som inte fixar att boka sin tid på 1177 och då skulle vi ha ett nummer dit man kunde ringa in för att få hjälp med bokningen. Och där var det svårt att komma fram, särskilt i början när man kunde börja ringa, då var det för högt tryck. Så det skulle vi behöva ändra på om vi ska göra om det på ett annat sätt.

Vaccinatör

På frågan om vilka *lärdomar eller förändringar som de tar med sig inför influensavaccinationer nästa höst, eller när pandemin är över*, så återkommer merparten av vaccinatörerna till tidsbokningsinsatsen – och framhåller att detta förfarande är här för att stanna.

Tidsbokning tror jag absolut att vi kommer ha även om pandemin är över. Det var smidigt.

Vaccinatör

Jag tror vi kommer fortsätta ha tidsbokning. För det var rätt bra faktiskt.

Vaccinatör

Förr blev det nästan lite socialt att ha drop-in, hela väntrummet var fullt med folk. Men nej, det var inte så lyckat egentligen. Även om vi inte har en pandemi, att dra ihop för mycket folk på det viset. Det är förkylningar, influensa och allt annat som också sprider sig. Vi får försöka skilja på det lite nu, så det kommer nog inte bli som vi tidigare gjort.

Vaccinatör

Den prioriterade vårdpersonalen fick även frågan om det finns några *framgångsfaktorer eller hinder gällande influensavaccinering av vårdpersonal*, och här framkommer lite olika insikter. Gällande framgångsfaktorer så lyfts pågående pandemi som en bidragande faktor till att fler inom vården velat vaccinera sig mot säsongsinfluensan.



Det känns som att fler vaccinerat sig mot säsongsinfluensan denna säsong på grund av covid. Att folk varit motiverade och läst på mer för att kunna ta ställning. Så det är väl en framgång.

Prioriterad vårdpersonal

Några lyfter enkelheten och smidigheten som den främsta framgångsfaktorn i sammanhanget: Att vaccineringen är tillgänglig och att det går snabbt att ta den.

Vi vaccinerar regelbundet under 3 veckor, så är vi snabba med att fråga runt, vill du ha vaccin, vi kan ge det snabbt och lätt. Vi har tillgång till det och många som kan ge. Så det är smidigt, det kräver ingen planering riktigt.

Prioriterad vårdpersonal

Enkelheten, att man relativt enkelt ska få tillgång till vaccineringen. Inte att det ska vara krångligt, om det nu är något de vill att vi ska göra så måste det vara lätt. Det tror jag är en framgångsfaktor. Då blir det också lite gruppträck, vad man nu tycker om det, men om en kollega springer iväg och säger att nu ska jag vaccinera mig, så känner den andra kanske att det skulle jag också göra.

Prioriterad vårdpersonal

På frågan om hinder så kan de allra flesta inte komma på något. Vaccinet har funnits länge och det stora flertalet tar vaccinet – så det föreligger inga direkta hinder i dagsläget.

Det är aldrig något vi diskuterar. Det är mer 'har du fått din? Ja, jag fick min igår. Ja vad bra'. Det är mer på det planet.

Prioriterad vårdpersonal

Influensavaccinet har varit med under så många år, så folk är så inkörda på det. Det finns inte så många frågor om det. Det finns alltid några som aldrig tar det, men flertalet gör ju det och vill ha det. Så det finns inga bekymmer.

Prioriterad vårdpersonal

Den enda utmaning som framkommer rör det faktum att all prioriterad vårdpersonal faktiskt inte tar vaccinet.

Det är väl att fler ska vaccinera sig. Jag tycker ju att det är ett ansvar mot patienterna, att inte smitta patienterna eftersom man kanske är smittsam innan man blir sjuk. Men det är också ett ansvar gentemot arbetskamrater och verksamheten. Om flera ligger hemma och är sjuka blir det hemskt tungt för dem som är i tjänst. Det tror jag att man ska trycka på mer.

Prioriterad vårdpersonal



4.2 KOMMUNIKATION

Kommunikatörerna ombads beskriva om det var någon *skillnad i kommunikationen hösten 2020 jämfört med föregående år*, och merparten framhåller att det har skiljt sig åt i flera avseenden. Den mest påfallande skillnaden rör den ökade kommunikationen kring säkerhet.

Det var mycket att trycka på att det var säkert att komma att vaccinera sig.

Kommunikatör

Man ska känna sig säker när man kommer till sitt ställe där man ska vaccinera sig. Så det har funnits med i tankarna hela tiden och mycket i kommunikationen har varit att det sker på ett lite annorlunda sätt än tidigare. Med pressmeddelande där vi poängterar det och så.

Kommunikatör

I avsnittet *Praktiska tillvägagångssätt: Framgångsfaktorer och hinder* så framhålls den lokala autonomin som en styrka i sammanhanget: att det varit upp till var och en av hälsocentralerna att koordinera och planera genomförandet av vaccinationen. Även kommunikatorerna lyfter denna aspekt, men framhåller att det utifrån deras horisont har försvårat det övergripande kommunikationsarbetet då hälsocentralerna har hanterat genomförandet på olika sätt.

Det som var nytt i år, och det är en stor grej, är att på respektive hälsocentral så fick man utifrån sina fysiska förutsättningar (lokaler etc.) avgöra hur man bäst kunde genomföra de här vaccinationerna. Eftersom alla hälsocentraler i [regionen] har olika förutsättningar så blev det också olika varianter. Några hade drop-in, några tidsbokningar – eller en kombination. Vi från centralt håll och från smittskydd som har hållit i influensavaccinationen, fick en kommunikativ utmaning när en hel del av ansvaret hamnade hos primärvården. Så ett tajtare samarbete med primärvården blev nog vår erfarenhet från i år.

Kommunikatör

Det blev ännu värre det här året eftersom man inte kunde ha drop-in tider. Så vi hade behövt flytta ut kommunikationen på vårdcentralerna men de är inte riktigt mogna för det.

Kommunikatör

Övriga skillnader som framkommer gällande kommunikationen hösten 2020 jämfört med tidigare år är kommunikationen kring tidsbokning (till skillnad från drop-in), eller att det är en mer uppstyrd drop-in baserad på åldersintervaller.

Det som skiljde sig var förutsättningarna. Tidigare har vi haft drop-in, men i år kunde vi inte ha det på grund av pandemin. Så då hade vi bokning på 1177 istället. Så det ändrade lite grundförutsättningarna för hela vaccinationen, och



då fick vi stärka upp med lite mer instruktionsfilmer om hur de skulle göra för att boka.

Kommunikatör

Vi är en av de som hade drop-in, så vi kallade i åldersintervaller, vilket påverkade vår kommunikation. Den första veckan för vaccinet så kallade vi den äldsta åldersgruppen. Jag tror vi hade det uppdelat på 4-5 veckor med olika åldersintervaller som fick komma för sin vaccination.

Kommunikatör

Det framkommer även andra skillnader (eller snarare utmaningar) i kommunikationsarbetet hösten 2020 jämfört med tidigare år. En kommunikatör beskriver exempelvis svårigheten med att nå ut med information kring influensavaccinationen under pågående pandemi, då informationen upplevdes drunkna i informationen kring covid-19. En annan kommunikatör berättar att efterfrågan på vaccinet var mycket större 2020 än vad det varit tidigare, vilket medförde att vaccinet tog slut – och det var i sig en utmaning att kommunicera kring.

Vi drog igång och hade material och annonskampanj och allt färdigt, men vi drog i bromsen till alltihop för det drunknade i corona-kommunikationen. Vi drog in de bokade annonserna för säsongsinfluensan och gjorde om dem till liksom information om covid-19 istället.

Kommunikatör

Det var ett enormt tryck på säsongsinfluensa i år över hela världen. Och det var också utmanande att förklara för organisationen, att det spelar ingen roll, alla andra har det precis lika svårt, det finns väldigt lite vaccin.

Kommunikatör

4.2.1 MÅLGRUPPER

Kommunikatörerna fick frågan hur de har lagt upp arbetet kring *målgrupper för influensavaccination*, och utsagorna vittnar om att arbetet i mångt och mycket har tagit sin utgångspunkt i ett antal olika målgruppssegment – framförallt äldre (65 år eller äldre), kroniskt sjuka, gravida, boende på SÄBO samt personal inom hälso- och sjukvård.

Vi har inte gjort personas eller någon detaljerad kartläggning, men vi delar in mot målgrupper förstås. Det följer lite arbetsgruppstrukturen man har, men om man tänker den externa kommunikationen så har vi haft en kommunikation som varit mot PRO och pensionärsföreningar. Vi har haft en mot personal i kommunen, mer intern kommunikation, och sen en som gått mot anhöriga i sociala medier. Vi har inte gjort så mycket mer.

Kommunikatör



Den stora målgruppen vi försökt nå är 65 plus. Och gravida. Det är väl det de största kanalvalen har byggts på. Att via barnvårdscentraler och så nå gravida. Det är väl de två stora målgrupperna vi jobbat med.

Kommunikatör

Några kommunikatörer berättar mer ingående kring hur det faktiska kommunikationsarbetet har bedrivits avseende valda målgrupper, och här står det klart att 1177 i de flesta fall utgjort navet i kommunikationsarbetet.

Vi har använt oss av 1177 mot befolkningen då, webbplatsen.

Kommunikatör

Vi jobbar utifrån 1177 som navet för all medicinsk information egentligen. Men sen har vi också kompletterat med två annonser i dagspress gällande säsongsinfluensan med tid och plats. Så det är både digital information och analog information.

Kommunikatör

4.2.1.1 KOMMUNIKATION TILL VÅRDPERSONAL OCH OMSORGSPERSONAL

Kommunikatörerna fick frågan *hur kommunikationen har sett ut till vårdpersonal respektive omsorgspersonal under hösten 2020*, och här har det sett lite olika ut inom regionerna. Några uppger att det i realiteten inte har genomförts några särskilda kommunikationsinsatser gentemot dessa målgrupper när det kommer till influensavaccination.

Frågan lyftes inte. Vår smittskydds-enhet la upp lite generell information bara. Men de löste det, varje verksamhet stack sig själva. Och det var inga frågetecken på det.

Kommunikatör

Det är väl inga speciellt inriktade insatser så, utan de går in under den allmänna kommunikationen som vi gör utåt.

Kommunikatör

De flesta har dock genomfört kommunikationsinsatser riktade specifikt till vård- och omsorgspersonal, och majoriteten beskriver ett förfarande som inte skiljer sig åt från hur det har hanterats tidigare år. Inom primärvården sprids informationen via intranät, i chefsleden och i andra tillgängliga interna kanaler. Kommunerna hanterar sin kommunikation på egen hand, men nätverk och samarbeten förekommer där informationsmaterial delas.



Ganska samma som tidigare. Vi brukar vara ganska tidigt ute med intern kommunikation på vårt intranät och i chefskanaler för att cheferna ska vidarebefordra det till sina medarbetare.

Kommunikatör

Där finns ett spår som klickar igång. Smittskyddet trycker på knappen när de får information från Folkhälsomyndigheten att nu är det dags. Då rullar vi ut information både på intranätet och via mejl till alla hälso- och vårdcentralsschefer och så rullar de hjulen igång. Det finns också en gruppering med representanter både från specialistvård, primärvård, smittskydd och medicinskt ansvariga sköterskor i kommunen. Så det funkar bra.

Kommunikatör

Vi har ett samarbete med kommunerna och förser dem med information, som går ut till omsorgspersonal. Vår egen personal på sjukhusen har vi några olika kanaler för att nå och poängtera att vi erbjuder gratis vaccination för dem som har nära patientkontakt. Sen använder vi de kanaler vi har internt, med intranät och så.

Kommunikatör

Kommunen går ut via medicinskt ansvariga sköterskor, så det gör inte vi. De har fått underlag från oss.

Kommunikatör

I mångt och mycket använder vi vårt intranät. Och så har vi i mångt och mycket gått i linjen, det kan vara hälso- och sjukvårdsledningen, där vi har dragning om att vaccinationer är på gång och var vi har öppnat vaccinationstillfällen. Man ger de datum och tider som är specade. Man tar fram APT [arbetsplatsträff]-material också, och ser till att saker och ting går i rätt ordning så cheferna får chans att vara chefer.

Kommunikatör

Kommunikatörerna fick även frågan om det förekom *frågor eller oro kring influensavaccinationen bland vård- och omsorgspersonalen* som de har noterat, men ingen av kommunikatörerna kan erinra sig om att det uppstod några särskilda frågor eller någon påtaglig oro inom dessa målgrupper.

Just gällande influensavaccination har inte jag märkt att det finns någon större oro kring vaccinet eller så. Det har varit en vilja att ta vaccinet.

Kommunikatör

Det har inte varit några frågetecken alls.

Kommunikatör



Det är egentligen inte så många frågor på det viset, utan det är mer tillgänglighetsfrågor. "Vilket våningsplan ska jag gå till för att få min dos?" Det är egentligen inga frågor om vaccinet som sådant. Det är mer tekniska saker. "Hur ska vi registrera det i våra system?", "Vem betalar för det här?". Så mer administrativa frågor än rent medicinska.

Kommunikatör

4.2.1.2 MÅLGRUPPSKUNSKAPER

Kommunikatörerna fick även frågan vad de *vet om målgrupperna och om det finns undersökningar eller kartläggningar gjorda*, och här står det klart att kunskaperna är tämligen begränsade och att det inte har gjorts några närmare försök att öka kunskaperna när det kommer till målgrupperna.

Nej, det har vi inte gjort. Ingenting. Jag har påpekat det inför och efter varje säsong att jag någon gång vill undersöka det här. Men vi har inte kompetens inhouse och inte resurser att lägga ut det.

Kommunikatör

Vi har väl inte gjort någon större kartläggning tyvärr.

Kommunikatör

Nej, det har vi inte gjort. Inte på många år i alla fall.

Kommunikatör

Samtidigt så poängterar flera att just målgrupperna för influensavaccinationen, det vill säga primärt äldre över 65 år, redan har tämligen hög vaccinationsbenägenhet – vilket gör att behovet för ökade målgruppsinsikter inte bedöms som särskilt omfattande.

Vi vet ingenting. [...] det är också en grupp som generellt sätt vill vaccineras, så vi har inte behövt göra någon informationsinsats.

Kommunikatör

Just i det här så vet vi att man är väldigt bra på att vaccinera sig i den åldersgruppen som det handlar om (65+), så där har vi inte gjort någon större målgruppsanalys.

Kommunikatör

4.2.1.3 GRUPPER MED LÄGRE VACCINATIONSTÄCKNING

På frågan om kommunikatörerna *känner till eller har identifierat grupper eller geografiska områden inom regionen med lägre vaccinationstäckning eller som är tveksamma till influensavaccination* så står det klart att denna kunskap är ytterst begränsad bland kommunikatörerna.



Det är inget jag känner till. Jag har inte utgått ifrån några sådana uppgifter år från år, till exempel att förra året var det lägre i de här områdena eller så. Tyvärr, det är väl ett arbete man kanske borde göra.

Kommunikatör

Nej, det gör vi inte. Utan det är något som vi behöver ta reda på nu med lite olika krafter. Dels tänker jag att vi har ju vårdpersonal på vårdcentraler i områden där man kanske utgår ifrån att vaccinationen är lägre. Men det är inte studier som gjorts. Vi har också ett kunskapscenter för migration och hälsa som jag också tänker borde sitta på en hel del kunskap.

Kommunikatör

Jag vet faktiskt inte om den kartläggningen finns hos vårt smittskydd, men jag har inte tillgång till den.

Kommunikatör

Jag önskar att vår smittskyddsenshet har gjort en ordentlig analys för det här är bara sånt vi fått höra i kontakten med primärvården, när vi har frågat. Vi har en medarbetare hos oss som är kommunikator riktad mot primärvården, och jag vet att hon har frågat de vårdcentralerna som ligger i socialt utsatta områden där det finns många som inte har svenska som förstaspråk. Hon frågade de hur de upplevde det. Men vi på kommunikation har inte gjort någon djupare analys än så, och jag vet faktiskt inte om de gjort något från smittskydds håll, om de har samma upplevelse eller om det här bara är några enskilda vårdcentralers subjektiva tyckanden.

Kommunikatör

Även vaccinatörerna fick frågan om de känner till eller har identifierat grupper eller geografiska områden inom regionen med lägre vaccinationstäckning eller som är tveksamma till influensavaccination, och även här så är kunskaperna tämligen knappa.

Tyvärr inte. Vi har inte utfört en sådan diskussion.

Vaccinatör

Nej, det gör jag faktiskt inte. Jag tror det är ganska jämnt utspritt. Men jag vet inte det. Jag kan inte svara på det faktiskt. Jag har ingen kännedom om det.

Vaccinatör

Några vaccinatörer framhåller dock att vaccinationstäckningen i områden med många utlandsfödda generellt är lägre – även om det inte alla gånger är belagt med statistik.

Nej, men man skulle kunna tänka att det är de områdena där det bor mycket nysvenskar, där är vaccinationstäckningen inte god. Men å andra sidan är det



inte jättemånga gamla som bor där som är i riskgrupp. Så nej, inte när det gäller säsongsinfluensan.

Vaccinatör

Nej det har vi egentligen inte gjort. Kliniken som jag jobbar på har en vårdcentral i ett område där det är mycket medel- och höginkomsttagare. De blir alltid helt nedringda och de vaccineras högt och lågt där med allt som finns. Och så jobbar jag då där det är lite mer ekonomiskt utsatt, där man inte vaccinerar sig på samma sätt. [...] då kanske det är språkförbristningar och så också, att man egentligen inte kanske själv söker sig till vårdcentralen utan det är anhöriga som gör det när det behövs. Men de skeptikerna som jag möter kan vara ekonomiskt utsatta svenskfödda som är lite äldre och som har lite lägre social standard. Det är skillnad, det är det faktiskt.

Vaccinatör

När vi tar fram statistik ser vi att de invandrartäta områdena har lägre täckning. Men där är befolkningen också yngre. Om man bara tittar på befolkningen så är det betydligt lägre, men i de ytterområden vi har är det en helt annan medelålder. Men utlandsfödda vaccinerar sig mindre, det ser vi.

Vaccinatör

Språkbarriärerna framhålls som en möjlig förklaring till den lägre vaccinationstäckningen i invandrartäta områden, men även kulturella skillnader uppges kunna ligga till grund för den lägre täckningsgraden.

Sen har det funnits saker att göra mot de svårnådda grupperna. Vi har jobbat med översättningar och sånt, men sen har vi inte kommit mycket längre i det arbetet. [...] Jag känner lite att det är mycket nu med covid-vaccineringen som pekar på många brister, men det är brister som funnits oerhört länge och som gäller all typ av vård, inte bara covid. Och sen har vi det lite mer komplexa, att alla inte går att nå med översättningar, utan det är andra insatser som behöver göras. Det är precis lika aktuellt för annan vård också, men det är bara att nu sätts allting på sin spets.

Kommunikatör

Jag tror att det är kulturellt. Vi som är etniska svenskar är intutade att om man fyllt 65 år så går man till vårdcentralen, tar sitt vaccin och det är gratis. Man vet inte att det finns, man har inte från sitt hemland att man får influensavaccin. Då tänker man kanske att man ju har klarat sig bra i alla tider så varför ska jag ta det.

Vaccinatör

På frågan om hur dessa grupper kan nås i framtiden så framhålls ökad kommunikation och lokal förankring som möjliga vägar framåt – inte minst kommunikation kring att vaccinet är gratis.



Det är lokal förankring. Att varje vårdcentral som har de här grupperna kan vara ännu mer på tå och skicka ut mer uppmaning att komma och ta vaccinet. Många i de här gruppen kommer om de får ett brev där det står att du ska komma. Särskilt om det inte kostar något. Det är också väldigt viktigt, att det är gratis. Det spelar väldigt stor roll i alla de här områdena.

Vaccinatör

4.2.2 KOMMUNIKATION FÖR ÖKAD VACCINATIONSTÄCKNING

Kommunikatörerna fick frågan *på vilket sätt kommunikation skulle kunna bidra till att öka täckningsgraden för vaccination mot säsongsinfluensa*, och det står klart att frågan inte är helt enkel att svara på. Flera pekar på att det först och främst krävs ökade kunskaper kring vilka grupperna är och vad det är som ligger till grund för den lägre vaccinationstäckningen.

Det är det jag inte riktigt vet, eftersom vi inte vet effekten av vår kommunikation. Om den har någon effekt eller om det är de redan frälsta som kommer. Behöver vi göra något annat? Vad är det som gör att folk väljer eller inte väljer att vaccinera sig? Vi vet egentligen inte det.

Kommunikatör

Det är en viktig del såklart. Det handlar om att hitta de målgrupper som inte vaccinerar sig i nuläget och förse dem med den informationen som kan få dem att göra det. Då behöver man såklart undersöka de områdena där det inte är så bra täckning idag.

Kommunikatör

Framförallt hade kartläggning av vilka som vaccinerar sig och vilka som inte vaccinerar sig varit till nytta. Jag vet hur många de är, det är 65 000 i [regionen] ungefär. Men om det är en viss grupp av dem som inte vaccinerar sig så tror jag det är ganska jämnt spritt faktiskt. Men om man kunde göra någon form av undersökning och veta att det är dem här, då vore det också mer enkelt att pinpointa kommunikationsinsatser mot de eller rikta budskap.

Kommunikatör

Försöka göra en fördjupad analys av vilka som inte vaccinerar sig.

Kommunikatör

Några kommunikatörer pekar på att det framförallt handlar om resurser. Tankarna och idéerna finns redan, men det måste till mer pengar och mer personal för att mäta med en sådan kommunikativ uppväxling.

Vi skulle säkert kunna göra jättemycket mer. Men det handlar som med allt annat om resurser. Det är för lite pengar och får lite folk. Man avsätter så lite



som man kan, för att ändå få ett hyfsat resultat. Men skulle vi göra dubbelt så mycket så skulle det säkert synas resultat.

Kommunikatör

Där skulle jag enkel säga mer resurser – både personella resurser och ekonomiska. Vi har jättemycket tankar och idéer kring kommunikationsaktiviteter som vi skulle kunna göra, men så länge vi inte har personal eller budget att genomföra det så går det inte.

Kommunikatör

Allt går dock inte att lösa med kommunikation. En kommunikatör tror exempelvis mycket på att göra vaccinationserbjudandet ännu mer tillgängligt – både vad gäller hur bokningsförfarandet går till och var den faktiska vaccinationen genomförs.

Jag tror på det här med att underlätta, rent beteendemässigt, för den som vill vaccinera sig. Att det är superlätt att boka, att det är lättillgänglig information. Kanske att jag till och med får en bokad tid. Jag har även hört att man kör sms-påminnelser, och det är väl också jättebra. Eller att det finns något ställe i närheten av där man jobbar eller går i skolan, vad som helst, där man bara kan springa förbi. De bitarna tror jag på. Vi kan kommunicera oss blå i våra kanaler, men det är inte säkert det hjälper mig själv.

Kommunikatör

4.2.3 KOMMUNIKATION PÅ NATIONELL NIVÅ

Kommunikatörerna fick frågan om det finns *behov eller fördelar med att på sikt kommunicera mer kring vaccination mot säsongsinfluensa på nationell nivå*, och här är kommunikatörerna tämligen överens om att det finns påtagliga vinster med nationell kommunikation. Några framhåller styrkan med att informationen blir mer enhetlig.

All information som når allmänheten är såklart jättebra. Så när det gäller generell information om att det är viktigt att vaccinera sig, då är det såklart bra att det kommer från nationellt håll.

Kommunikatör

Jag ser en vinst i att man har en enhetlighet i budskap och formuleringar. Om man tänker i form av kampanj så skulle den få bättre spridning om man körde en gemensam kampanj nationellt. Det tycker jag också att vi har sett under covid. Så länge det är samma fråga som diskuteras så har vi allt att vinna på att göra vissa delar gemensamt nationellt.

Kommunikatör

Några pekar på att nationell information kring vaccination skulle ge ännu mer kraft och trovärdighet i budskapen.



Om man ska kunna göra beteendeförändringar kommunikativt så behövs det lite mer punch, eftersom regionerna bara säger "så här gör du". Så där hade man definitivt kunnat göra mer tror jag.

Kommunikatör

Jag tror vi behöver fortsätta jobba på den nationella samstämmigheten. Det kommer alltid finnas ett behov av att lyfta ut saker i sin egen region, men definitivt signalera mycket starkare från nationell nivå om intentioner.

Kommunikatör

Jag tror att det kan vara en fördel om den här informationen kommer från flera olika håll, där källan är förtrodd. Jag tror att förtroende för hälso- och sjukvården är ganska stor. När man pratar om vaccin så tror jag att vi har ett ganska stort förtroende. Men om det också kommer från nationellt håll (ex. Folkhälsomyndigheten eller MSB) så tror jag att man tänker "här kommer mer eller mindre samma information från flera olika betrodda källor", och då tror jag att man ökar tyngden i budskapen.

Kommunikatör

Andra poängterar att viss information med fördel sker på nationell nivå, men att viss information fortsatt bör vara regional. Den nationella informationen bör svara på frågan vad? och den regionala informationen på frågan hur?

Ja det kan jag absolut tycka. Säsongsinfluensan är ganska enkelt. Vi vet vilken målgruppen är och det är likadant i hela landet. Man skulle kunna göra en liknande som vi gjort med covid-vaccinationen, och säga att det nationella ansvaret är att sprida kunskap till målgrupperna ("det är dags att vaccinera sig", "det är bra att vaccinera sig", "det här är fördelarna") och att regionerna svara på hur-frågan. I praktiken är det oftast så det landar ut ändå för vi har inte resurserna att svara på annat än hur-frågan. Men om Folkhälsomyndigheten kunde gå ut med information och säga att "1 november börjar vaccinationen" så hade det varit en stor hjälp naturligtvis.

Kommunikatör

Hur:et behövs tas på en regional nivå. Den andra informationen som handlar om bakgrund, effekt av vaccin och den typen av information, det kan man stödja med.

Kommunikatör

Det kommer alltid vara relevant med det lokala i form av "så gör du". Men att styra upp arbetet mot olika målgrupper, det vill säga olika språk, funktionsvariationer etc. Om det finns sådant så vore det bättre att utgå ifrån nationellt.

Kommunikatör



På frågan om *hur samverkan mellan det regionala och det nationella kan ske och vad i kommunikationen som skulle kunna harmoniseras* så framhålls lite olika önskemål av kommunikatörerna. Några återkommer till styrkan med att nationellt kommunicera kring sådant som är gällande för hela Sveriges regioner – och där de nationella myndigheterna har helt andra resurser tillgängliga för att kunna undersöka målgrupperna närmare och nå ut på bred front.

Jag tycker det vore hur bra som helst! Jag förstår inte varför vi inte gör det. [...] Att ha ett nationellt samarbete med nationellt material, där Folkhälsomyndigheten kan ta större ansvar i masskommunikationen skulle skapa en högre jämlikhet över hela landet. Det skulle avlasta regionerna bra, och framförallt tror jag det skulle skapa ett mycket större förtroende för myndigheterna.

Kommunikatör

Jag tror på målgruppsanpassad kommunikation, en målgruppsanalys till att börja med. Det tror jag skulle vara otroligt värdefullt.

Kommunikatör

Det skulle vara att jobba mer med frågor och svar om såna saker som man kan svara på generellt.

Kommunikatör

Precis som vi gjort nu när det gäller pandemin, att vi tar fram gemensamma budskap, ett gemensamt bildmaterial. Går alla tillsammans kan vi såklart åstadkomma mycket mer. Vi skulle kunna ha ett mycket större genomslag i form av annonser och filmer och hela den biten. Det som är lite för dyrt för åtminstone en liten region som oss att ta fram själva.

Kommunikatör

En kommunikatör förordar samarbete i form av ökad dialog mellan det nationella och det regionala å ena sidan, och mellan regionerna å andra sidan – med syftet att få arbetet och kommunikationen att harmoniera mer.

Att synka mer. Smittskydd kör idag sitt race, och så kör vi vårt race. Nationellt menar jag. Vi hade lika gärna kunnat prata ihop oss. Hur tänker smittskydd och Folkhälsomyndigheten när det gäller den medicinska delen? Och hur tänker man i regionernas kommunikation? Och då inte ur Folkhälsomyndighetens perspektiv utan regionens perspektiv gemensamt. Nu har vi börjat med gemensam kommunikationsplanering mellan regionerna och det tycker jag är bra.

Kommunikatör



Några kommunikatörer pekar specifikt på utmaningen med att kommunicera på flera språk, och framhåller i sammanhanget att det framförallt inom detta område borde samarbetas mer.

Om man ser hur mycket draghjälp vi får nu, till exempel när det gäller översättningar, så skulle det vara jättebra med gemensam information. Det är alltid ett stort jobb för oss.

Kommunikatör

Synkroniseringen kanske skulle vara språken snarare. Jag tror att man som infödd svensk kan förstå och föreställa sig hur folk tänker i "min kultur", men jag har mycket svårare att sätta mig in i en annan kultur. Vilka är de viktiga ambassadörerna där? Är det trossamfund eller kulturföreningar? Det är inte säkert att det är samma för en somalisktalande som för en arabisktalande. Så mer av det, att göra den analysen. Nu går det inte att generalisera såklart, men tips och tricks på hur man kan nå ut, kanske även på nationell basis. Att sträcka ut en hand ännu mer och fråga. "Hur vill ni ha information/kommunikation?", "Var är det smart att synas?". Den inventeringen, där kan man både sakna kunskap och resurser för att börja gräva. Det kräver ganska mycket också. Så där kanske en nationell ansats skulle vara bra.

Kommunikatör

I samtalen med kommunikatörerna kring samverkan mellan det nationella och det regionala så är det flera som lyfter 1177, och menar att 1177-manéret är inarbetat och framgångsrikt och att det i huvudsak är via denna plattform som nationella myndigheter borde sprida sin information.

Jag tror ändå på lite mer 1177-tilltal till mottagaren. Från 1177:s håll levereras ofta ett paket, så att man kan göra vissa regionala anpassningar och använda det man vill och inte vill.

Kommunikatör

Det är som vi arbetar idag, med 1177-manéret. Det är mycket det vi använder i vår influensakampanj och även nu i covid-vaccinationskampanjen. Så att man ska känna sig trygg i det och känna igen det. Därför är det också bra att använd lite av den nationella kampanjens material, så att man får ett gemensamt uttryck.

Kommunikatör

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen och övriga myndigheter kunde snyta sig lite och se att vi har byggt upp infrastrukturen för invånarkommunikationen. Så behöver de inte uppfinna hjulet utan de kan komma till oss. [Socialstyrelsen] gör sina egna kommunikationskampanjer och sen vill de gärna gå ut via våra kanaler, men då har de gjort sin egen paketering på det. Men, gå via 1177 istället! Vi har varumärket med det högsta förtroendet i Sverige för de här frågorna, och vi har vana av målgruppen, vi vet hur man når dem för vi jobbar



med dem varje dag. Varför ska ni uppfinna hjulet vid sidan av och inte göra det ens hälften så bra för?

Kommunikatör

4.2.4 BEHOV AV STÖD I KOMMUNIKATIONSARBETET

Kommunikatörerna fick frågan om de har något *behov av stöd kring kommunikation till målgrupper eller riskgrupper om influensavaccination*, och flera pekar här på behovet av stöttning när det kommer till ökade kunskaper om målgrupperna – framförallt de segment som är svåra att nå med information om influensavaccination.

Lite mer anpassad kommunikation till grupper som vi inte vet något om. Så det är svårt att säga vad behovet är riktigt, eftersom vi inte vet.

Kommunikatör

Vad man kan säga om riskgrupperna är att vi inte har koll på dem. Vi har inget register över dem så vi kan inte enkelt nå dem när vi inte vet vilka det är. Så ofta, rent kommunikativt, förlitar vi oss på att de vet att de är riskgrupper och att deras ordinarie läkare kontakter dem och säger att de är i riskgrupp och att de ska vaccinera sig.

Kommunikatör

Det kanske skulle vara nationella strategier för hur man når svåra grupper. Och kanske lite mer analyser som är gjorda på nationellt håll om svåra grupper. Det hade varit till stöd för många grupper. Alla kanske inte behöver göra sin egen analys och strategi.

Kommunikatör

På temat stöd med att nå fram med information så framhålls även språkbarriärer och behovet av att få allmän information översatt till flera språk.

Det är alltid jättebra att det finns översatt information från nationellt håll. Så just den biten hade varit bra.

Kommunikatör

Det har funnits information på olika språk och så. Men det är klart, sånt kan mer tas fram nationellt till olika målgrupper. Det kan jag tycka. Och det kan handla om syn och hörsel också. Då vore det bra, för det är inte lokalt utan det handlar om målgrupper i stort.

Kommunikatör

Sist men inte minst så efterfrågas stöd i det allmänna opinionsarbetet kring säsongsvaccinationer, dvs. att Folkhälsomyndigheten (i egenskap av trovärdig och nationell myndighet) tydligt uppmanar berörda målgrupper att ta vaccinet.



Den här signalen ibland från Folkhälsomyndigheten, att de i sina kommunikationsaktiviteter, eller att de går ut tydligt och uppmanar till vaccination. Det är signalvärdet där också, där Folkhälsomyndigheten ibland kan väga ännu tyngre än vad regionerna själva gör.

Kommunikatör

4.2.5 FRAMGÅNGSFAKTORER OCH HINDER

Kommunikatörerna fick frågan om vad de upplever som *framgångsfaktorer och hinder när det gäller kommunikation till målgrupperna om vaccination mot säsongsinfluensa under hösten 2020*. Några pekar på Coronapandemin och menar att den bidrog till att öka intresset för vaccination mot säsongsinfluensan.

Jag tror att vi fick mycket draghjälp av pågående pandemi. [...] Det var otroligt drag kring vaccinationerna i år. Vaccinet tog slut rekordsnabbt trots att vi hade mer än någonsin. Och det var tyvärr många som blev utan.

Kommunikatör

Det som var det positiva för kommunikationen, var att det var en strålade åtgång på influensavaccin. Det tog slut fortare än vad det brukade göra. Och det var inte för att vi hade gjort någon märkvärdig kommunikationsinsats, utan vi har till och med legat lägre än vad vi brukar göra. Men tack vare pandemin så fanns det ett jättehögt tryck på det.

Kommunikatör

Jag tror pandemin i sig var en av framgångsfaktorerna faktiskt, för vi ökade vår vaccinationstäckning för riskgrupperna från 47 till 60%. Vi blev lite tagna på sängen där, att det var så stort intresse. Det är svårt att veta vad som berodde på kommunikation och vad som berodde på annat. Men det var väldigt stort intresse.

Kommunikatör

Några kommunikatörer framhåller omställningen från drop-in till tidsbokning som en framgångsfaktor, och menar på att denna förändring har mottagits väl bland både verksamheterna och patienterna.

Det var första gången vi använde oss av tidbokning. [...] de kommentarer vi fått av både verksamheter och patienter som bokat tid, är att det är oerhört smidigt. Istället för att som tidigare ha drop-in med långa köer.

Kommunikatör

En kommunikatör framhåller värdet med att kunna kommunicera att vaccinet är helt kostnadsfritt.



Jag tänker att en framgångsfaktor väldigt konkret var att vaccinationen blev kostnadsfri. Det tror jag är det som hade god effekt. Det var ingen stor kostnad innan, men man får med sig fler på tåget om man kan marknadsföra det som kostnadsfritt.

Kommunikatör

Några kommunikatörer framhåller den riktade kommunikationen som den mest bärande framgångsfaktorn, dvs. att medborgare i åldern 65 år eller äldre fick ett direktutskick i form av en kallelse till vaccination mot säsongsinfluensa.

Det som har funkat väldigt bra är att ha direkt kommunikation mot målgruppen 65+. Att man har utskick till dem. Vi gjorde en undersökning på det via Postnord, och det får så otroligt bra genomslag. Vi har skickat vykort tidigare och man tar det mer eller mindre som en kallelse – att då är det också något viktigt att agera på. Det ställdes också frågor till målgruppen om man uppskattade att få den här typen av information på det här sättet, och det gjorde man.

Kommunikatör

Vi gjorde ett vägval för några år sedan där vi skickade ett brev hem till hela åldersgruppen 65 år och äldre. Och det blev jättebra att vi gjorde det. Vi var bäst i Sverige med att täcka in den åldersgruppen i år faktiskt. Så det är en framgångsfaktor vi har.

Kommunikatör

I diskussionerna kring hinder så framkommer en rad olika utmaningar som kommunikatörerna har identifierat. En av dessa utmaningar är att vissa 65-åringar inte vill identifiera sig som tillhörande en riskgrupp – vilket skapar utmaningar för hur kommunikationen lämpligen bör ske gentemot målgruppen.

De som är motiverade och som inser att de behöver vaccinationen, de kör på. Sen har man gruppen som inte vill vara i riskgrupp när man är 65. Där har vi försökt att reda ut begreppen, vad kan det få för konsekvenser? Men i grund och botten tror jag att 65-åringar idag känner sig pigga och alerta, de vill inte få höra att de är riskgrupp för att få problem efter en säsongsinfluensa.

Kommunikatör

Ett annat hinder som lyfts rör språkbarriärerna. Hur kan kommunikatörerna säkerställa att de når fram med informationen till målgrupper som inte har svenska som modersmål?

Utmaningar är det ständiga med språk. Just när man skickar ut till alla på ett sådant sätt så måste det även finnas tillgänglig information på fler språk så att man även når de målgrupperna.

Kommunikatör



Språken, att försöka nå dem. Där har vi inget bra mätverktyg och där känns det möjligen som vi famlar lite. Vi har pratat om det tidigare för att se var vi landar där, men hur man kan mäta, hur man når ut till de språkgrupper där det finns potential att öka vaccinationsgraden.

Kommunikatör

På frågan om *vilka förändringar eller lärdomar som kommunikatorerna tar med sig inför influensavaccinationer nästa höst, eller när pandemin är över*, så framhåller de flesta att kommunikationen sannolikt kommer att vara densamma även framgent. Utmaningen med att nå vissa målgrupper kvarstår dock – och behöver hanteras på något sätt.

Kommunikationen kommer säkert att vara på ungefär samma sätt, men som vi varit inne på tidigare så finns alltid målgrupper att nå som varit svåra att nå tidigare. Man får ta med sig lärdomar hela tiden.

Kommunikatör

En kommunikator pekar på resursfrågan och framhåller att med mer resurser så blir det också enklare att nå fler i målgruppen.

Vår kommunikationsavdelning har en väldigt begränsad budget, och det vi har märkt med covid-vaccineringen är hur mycket lättare det blir att nå ut när man faktiskt har pengar och kan köpa annonsplats eller spridning i sociala medier. Det underlättar enormt! Gällande säsongsinfluensa har vi tidigare i princip haft budget för två införande i dagspress, men inget utöver det. Så det är kanske något vi tar med oss – att kräva mer budget.

Kommunikatör

4.3 I SAMTALEN OM VACCINATION

Vaccinatörerna fick frågan om det finns några *hinder eller utmaningar under mötet med personer som ska vaccineras mot influensa*, och här är vaccinatörerna tämligen överens om att det sällan föreligger några hinder eller utmaningar i mötet med patienterna kring vaccination mot säsongsinfluensa.

Jag upplever inga sådana hinder. Jag känner att jag kan bemöta de frågorna.

Vaccinatör

Nej. De som kommer har ju valt att vaccinera sig. Så det är inte så att man ska övertala någon. Jag ser inte några hinder där.

Vaccinatör



Vi har upplevt att nu vill alla plötsligt ha. Efter svininfluensan var det några år när vi fick ha lite övertalningskampanjer för att ge det vanliga vaccinet, men det upplever vi inte nu.

Vaccinatör

Det kan jag inte säga. Det går så himla snabbt och smidigt och de har en ifylld hälsodeklaration. Det tar inte mer än någon minut. Nej, de är väldigt nöjda.

Vaccinatör

På frågan om vaccinatörerna upplever att de *kan besvara frågor om influensavaccinationen från patienterna* så återkommer flera till det faktum att de som vaccinerar sig själva har valt det, och eventuella frågor eller farhågor har redan utretts på förhand.

Ja, det tycker jag. De frågorna får man sällan på plats när man vaccinerar. För de har redan tagit reda på det de undrar och tagit ett beslut att de vill ha den här sprutan. Så de kommer i stort sett och räcker fram armen. Frågorna kommer i så fall innan i telefon till sköterskorna. Folk som ringer och undrar om de ska ta vaccinet eller inte, och vad de tycker. Så det är mer där man hamnar i det, men inte vid vaccinationstillfället.

Vaccinatör

Vaccinatörerna fick även frågan om *vilket stöd de har i att besvara frågor från personer som ska vaccineras mot säsongsinfluensan, och om det finns någon utarbetad rutin, metod eller samtalsstöd som de kan stödja sig mot i samtalen med patienterna*. På frågan om tillgängligt stöd så nämns läkare och smittskyddsläkare. Även tolk är ett stöd som emellanåt kan behövas i samtalen med vissa patienter.

Vi har läkare på plats som svarar och sen har vi även smittskyddsläkaren, hon kommer alltid ut med information varje år innan vi börjar med influensavaccinet. Då får alla vårdcentraler ganska omfattande information om vad vaccinet innehåller, nyheter från året innan, vad vi ska tänka på.

Vaccinatör

Det är i så fall tolk, om det är några utlandsfödda. Det kan man absolut behöva.

Vaccinatör

På frågan om utarbetade rutiner och samtalsstöd så är det ingen vaccinatör som kan erinra sig om att det finns något sådant. Det som finns är den mer allmänna informationen som distribueras varje år om vaccinet, om biverkningar etc.



Vi har ett generellt direktiv för ordination. Och där står det om kontraindikationer och såna saker. Så det är sånt som alla sköterskor ska känna till och känna sig trygga med.

Vaccinatör

Det finns på intranätet, som vi får från vår smittskyddsläkare. Dels bara skriftlig information där man kan läsa ut svaren, men det brukar också vara vanliga frågor och vad man kan svara på det. Jag tycker den funkar jättebra. Det här är ju inget nytt utan det kör vi varje år. Bara för att det är nytt år så är det inga nya frågor.

Vaccinatör

Nej, bara den informationen vi får ut varje år. Vad det är för stammar, hur det är med biverkningar. Det läser vi igenom såklart. Och om det är någon som skulle bli dålig. Vi uppgraderar det hela tiden och har beredskap. Men inget annat stöd.

Vaccinatör

På frågan om det föreligger något *behov av rutiner, samtalsstöd eller annan form av stöd för att besvara frågor från personer som ska vaccineras mot influensan*, så är det ingen av de intervjuade vaccinatörerna som upplever att det föreligger något sådant behov. I princip samtliga vaccinatörer har arbetat länge inom området, och influensavaccinering har pågått länge. Dessutom så finns det mycket information om vaccinationen på 1177, och flera vaccinatörer nämner i sammanhanget att de har för vana att hänvisa dit om någon patient önskar mer information.

Nej, inte vad gäller den vanliga influensan. Vi är så vana vid den.

Vaccinatör

Det vi hänvisar till är 1177, att de kan läsa där. Så det är väl det stödet man kan ha i så fall. Annars har det fungerat ganska bra.

Vaccinatör

Nej, det tycker jag inte. Vill man ha så får man. Sen försöker vi berätta vad som är fördelar och att de kan läsa på 1177 till exempel, om varför det är bra att ta och så. Men vi har inte någon övertalningskampanj om att ta influensavaccin. Det är ju på frivillig basis.

Vaccinatör

Kommunikatörerna fick även frågan om de *får frågor om influensavaccinationen som de inte kan besvara*, och i likhet med vaccinatörerna så framhålls återigen det faktum att just säsongsinfluensan har funnits länge och att det sällan uppstår några frågor eller funderingar. Om det uppstår frågor som är svåra att besvara så har kommunikatörerna som regel upparbetade kontakter in i den egna organisationen – till smittskyddsenheten, vaccinationssamordnaren med flera – som kan ta över frågan och stötta.



Jag har alltid haft nära samarbete med vår smittskydds-enhet, de är otroligt duktiga och tar sig tid att svara på alla möjliga frågor. Sen är det klart, har man jobbat med frågorna i många år så är det ändå ganska mycket man kan. Men det går alltid att ta det vidare.

Kommunikatör

Vi har bra samarbete med hela regionledningen, smittskydd, vårdhygien, vaccinationssamordnaren som är utsedd projektledare. Alla samarbetar och drar åt samma håll.

Kommunikatör

Nej, det skulle jag inte säga. Vi har möjlighet att svara på det mesta. Vi har ett nära samarbete med smittskyddsläkare som kan hjälpa till med det.

Kommunikatör

Nej, inte när det gäller kommunikationsaspekten av det. Återigen, säsongsinfluensan är så väl etablerad så det sticker liksom inte ut alls.

Kommunikatör

Rent medicinskt så känns det som vi har det bra. Vi jobbar väldigt tajt med smittskydd som också har nära dialog med Folkhälsomyndigheten. Det har känts stabilt och säkert. Vi har använt samma vaccin också de senaste tre åren, vilket kanske också minskar frågorna.

Kommunikatör

Ingen av de intervjuade kommunikatorerna påtalar något direkt behov av stöd inom området, och även här så framhålls 1177 som en källa dit de kan hänvisa personer med frågor och funderingar.

Nej. Inte kring vaccination. Och där kan man hänvisa till 1177.se, ofta finns svaren där.

Kommunikatör

När man har fått pandemiperspektivet så känns det som en stilla västanfläkt och hyfsat oproblematiskt. Det är ett gammalt och väl beprövat vaccin, inga konstigheter i sig. Det brukar inte vara så många funderingar och frågor kring det.

Kommunikatör

4.4 VACCINERING AV VÅRDPERSONAL

Den prioriterade vårdpersonalen fick frågan *hur de själva tänker kring vaccination av vårdpersonal, hur det pratas om influensavaccineringen på arbetsplatsen mellan*



kollegor och om det förekommer delade meningar kring huruvida personalen borde vaccineras eller inte.

Det står klart att den allmänna inställningen till influensavaccinering av vårdpersonal i grunden är positiv. Flera framhåller att det är viktigt att vårdpersonalen vaccineras med anledning av det patientnära arbetet och för att minimera risken för att smitta någon i riskgrupp.

Jag tycker att många bör vaccinera sig mot influensan. Just som jag sa för att inte sprida smittan vidare. Även om du själv känner att du klarar att få influensan så kanske du ska tänka på var du arbetar, den du vårdar kanske inte klarar att få influensa.

Prioriterad vårdpersonal

Vi vårdar ju svårt sjuka, som går under behandling. Det är inte bara för att skydda sig själv, så resonerar jag. Kanske inte man gör det om man bara skyddar sig själv. Men man får också tänka samhällsperspektivet. Man måste tänka brett. Som distriktssköterska jobbar vi även med riskgrupper. Vi kanske står och lägger om något som är rätt nära en svårt sjuk människa, så smittar vi kanske den med influensa.

Prioriterad vårdpersonal

Flera framhåller att inställningen till influensavaccineringen bland vårdpersonalen gradvis har förbättrats genom åren. Förr så fanns en utbredd oro för framförallt biverkningar, men oron har avtagit i takt med att fler och fler tar vaccinet. En framhåller även att de har sett en tydlig ökning av patientvaccinationerna i takt med att fler bland vårdpersonalen vaccinerar sig.

Nu tror jag att alla tar det. Men för ett antal år sedan tog inte alla. Det var någon då som tyckte att hen blev sjuk efter sprutan.

Prioriterad vårdpersonal

När man pratade med vårdpersonal, så var de väldigt oroliga för biverkningar. Men när man själv sa att man tagit det och det inte hänt någonting, så märker jag att fler vårdpersonal vaccinerar sig. Och det ökar också patientvaccinationerna. Det finns en tydlig koppling, man ser när vårdpersonal vaccinerar sig så vaccinerar sig patienterna också. I år vaccinerade sig nästan alla förutom 3-4 personer. Och vårt patientantal steg från 200-300 till 500 stycken. Det hänger samman.

Prioriterad vårdpersonal

De intervjuade uppger i stort att de allra flesta kollegorna idag vaccinerar sig mot säsongsinfluensan och att det på de flesta arbetsplatser inte är något som diskuteras eller råder några delade meningar om. Men alla tar dock inte vaccinet, och anledningarna till detta uppges framförallt bottna i tron om att det inte behövs eftersom man inte är i riskgrupp själv, att man aldrig har haft influensan, eller att det är bra att utsättas för sjukdomen i syftet att stärka det egna immunförsvaret. Även viss oro



förekommer gällande bieffekter och rädslan för att bli sjuk av själva vaccinet, och här är det framförallt konsekvenserna av Svininfluensavaccinet som ligger till grund för oron.

De flesta är positiva och vill ta influensavaccinet. Sen har vi märkt att det varit en viss tveksamhet, men det är främst hos dem som är nyanställda hos oss. De har varit lite tveksamma.

Prioriterad vårdpersonal

Folk har uppfattningen att det är bra att bli sjuk, att träna sitt immunsystem. Att man inte ska pumpa sig full med vaccin mot alla möjliga saker. Då är det lite tokigt eftersom vaccinet ju triggas ju immunsystemet, så det är lite samma grej, fast man får det mer kontrollerat. Så det är lite okunskap tänker jag. Även bland personalen.

Prioriterad vårdpersonal

Det är som med covid-vaccinet att man tänker mycket på svininfluensavaccinet och narkolepsi framför allt. Biverkningar man är rädd för. Där är också viktigt med kunskap och information. Att det inte är samma vaccin. Där tror jag också att de nyanställda kanske inte känner till faktorerna, därför är de tveksamma. Men att de ändrar sig efter att de fått information, de känner sig trygga med att ta det. Men mycket grundar sig i svininfluensan och narkolepsin. Det har satt djupa spår.

Prioriterad vårdpersonal

Det är inte så många av de yngre. De tänker väl att de är unga och friska och starka och brukar aldrig få influensa. De som är eller har varit sjuka, eller har anhöriga som varit sjuka, där är det inget problem. Eller de som är äldre. Det är de yngre som inte har någon nära eller anhörig som är sjuk, det är de som inte vaccinerar sig.

Prioriterad vårdpersonal

Vissa tänker att de är ändå så unga så de behöver inte ta det. Men man är inte så skeptisk mot det, utan mer att man absolut inte behöver det.

Prioriterad vårdpersonal

På frågan om *hur man kan öka vaccinationstäckningen bland vårdpersonal*, så svarar de intervjuade att mer information och ökad tillgänglighet sannolikt är lösningen på problemet. Gällande information så framhålls allt från ren fakta om exempelvis konsekvenserna av att inte vaccinera sig, till mer känslomässiga budskap om vikten av att skydda andra.

Det är väl bara att visa fakta. "Så många har tagit", "Så många vårdas på sjukhus p.g.a. influensa". Om man kan visa vilken skillnad det gör i populationen.

Prioriterad vårdpersonal



Man måste prata om det, just att det är ett säkert vaccin. Och även med unga, man dör sällan av influensa, men att vara sängliggande i två veckor är det få personer som vill. 80% av lönen är inte heller så käckt. Så kanske faktiskt trycka på såna saker. Även att skydda andra.

Prioriterad vårdpersonal

Det är väl det med information. Det är nog vissa som är skeptiska överlag, till vaccin. Att det kanske kan vara farligt eller så.

Prioriterad vårdpersonal

Eftersom jag inte själv tar det, så kanske man kan prata om varför vi ska ta det? Det tror jag inte att de säger till oss. De säger bara att ni får ta det om ni vill. Corona känns det så självklart för där vill man minska smittspridningen. Men så diskuterar man aldrig med influensan. Jag känner att jag är en frisk person och jag klarar förmodligen influensa ganska bra. Jag har bara fått någon förkylning men inte influensa. Så att de berättar varför de vill att vi vaccinerar oss – vad är det för värde i det?

Prioriterad vårdpersonal

Att skapa medvetenhet och information kring vad som händer om man eventuellt inte vaccinerar sig. Och att man måste tänka på de sköra i samhället och göra det lite för deras skull. Det finns säkert kunskapsluckor om hur det smittar vilket då kan vara bra att informera om.

Prioriterad vårdpersonal

Gällande tillgänglighet så framhålls vikten av att det är enkelt att ta vaccinet – och att det finns vaccin att tillgå (så det inte behövs prioritera mellan olika grupper).

Tillgängligheten. Att det ska vara lätt att gå och få den. Du ska inte behöva boka tid och gå och vänta och skriva upp i kalendern. Och att få rätt information.

Prioriterad vårdpersonal

Just i år var det väl för att det var så lite vaccin, då var det viktigare att kollegor som verkligen var i riskgrupp fick det.

Prioriterad vårdpersonal

4.5 INFORMATION OCH KUNSKAP

Samtliga intervjugrupper (vaccinatörer, kommunikatörer och prioriterad vårdpersonal) fick frågan om *var de vanligtvis söker för att finna mer information och kunskap om influensavaccinationer*. För vaccinatörerna så är den primära källan för information och kunskap i huvudsak den egna arbetsgivaren (regionen) via smittskyddsensheten och även till viss del Folkhälsomyndigheten.



Vi har ett eget system där smittskydd skickar ut. Det finns även liggande på vårt intranät, som uppdateras inför varje säsong.

Vaccinatör

Det brukar jag göra på smittskyddets hemsida. Där har de allt som vi behöver veta.

Vaccinatör

Folkhälsomyndigheten och regionens hemsida. Regionen tar också fram nya riktlinjer varje år gällande vaccin och hur det är med allting. Det är de vi utgår ifrån.

Vaccinatör

Källorna bedöms av vaccinatörerna som mycket bra och ingen kan peka på något som är mindre bra eller borde förändras.

Jag tycker att de är väldigt bra. Just när det gäller riskgrupper och även pneumokockvaccination och influensa. Så jag brukar använda det underlaget. Det kommer från [region].

Vaccinatör

Det funkar bra. Det är lättillgängligt. Det är en inarbetad rutin. Alla känner till den [information från smittskydd], alla kan söka informationen.

Vaccinatör

För kommunikatörerna så är det även smittskyddsmyndigheten och Folkhälsomyndigheten som dominerar, men även 1177 är en källa till information.

För influensavaccinationer har jag mest gått till mitt eget hus, till vår smittskyddsmyndighet. Men också givetvis mycket Folkhälsomyndigheten.

Kommunikatör

Min främsta källa är vår smittskyddsmyndighet. De sätter sig in i allt man behöver sätta sig in i. Vi har ett nära samarbete utifrån det. Jag ger mig inte i kast med att själv sätta mig in i den medicinska delen.

Kommunikatör

Det är Folkhälsomyndigheten.se och 1177.se nationellt. Det är ofta faktakällor för oss. Och vi vet att de har ett bra samarbete med berörda myndigheter.

Kommunikatör



Vi jobbar ju med vårt eget smittskydd. Sen är det Folkhälsomyndigheten som någonstans är källan för det. Och givetvis vad som skrivs på 1177.

Kommunikatör

Det är Folkhälsomyndigheten. Och vår smittskyddsläkare, mycket går genom henne, så hon blir ett filter kan man säga.

Kommunikatör

På frågan om vad de tycker om källorna så är kommunikatorerna tämligen överens om att de fungerar bra. Flera av kommunikatorerna framhåller just 1177 som en viktig kanal – inte minst för att de själva bidrar med regional information via kanalen.

1177 är bra. Jag tycker att det känns som en bra dialog om man tycker att något är otydligt eller saknas eller så. Då är det lätt att få återkoppling från nationella redaktionen. Och vi kan göra vilka regionala tillägg vi själva vill också, i princip. Då är det vår smittskyddsläkare eller så som står bakom det.

Kommunikatör

1177 är bra. Det är ju bland annat vi som förser sidan med information. Det är en viktig kanal, att den fungerar. Och det tycker jag att den gör.

Kommunikatör

I samtalen kring källor för information i allmänhet, och 1177 i synnerhet, så är det flera kommunikatorer som poängterar vikten av samarbete och synkning mellan 1177 och Folkhälsomyndigheten i termer av tillgänglig information och i viss mån även språkbruket. Diskrepans eller otydlighet mellan källorna gör det svårt för kommunikatorerna att navigera i tillgängliga fakta.

Vad gäller 1177 så börjar det bli bättre och bättre. Och de har nu ett tätt samarbete med Folkhälsomyndigheten. På något sätt är 1177 ändå vår huvudkanal för vårdinformation. Det är ett annat språk och tilltal där som kan vara lättare för människor, än vad Folkhälsomyndigheten faktiskt har.

Kommunikatör

Det största är synkningen mellan 1177 och Folkhälsomyndigheten. Det sparar så otroligt mycket jobb för alla regioner om det som står på 1177 är relevant och stämmer.

Kommunikatör

Ett problem är att det inte alltid är samma intressen bakom Folkhälsomyndigheten och 1177. Det blir lite olika nyansskillnader. Där blir det svårt för oss att navigera. Folkhälsomyndigheten är en myndighet och pratar myndighetsspråk, medan 1177 tänker på målgruppen i sin kommunikation. Och här hamnar vi som kommunikationsenhet mellan vad smittskyddet tar till sig och



det som vi bör kommunicera till allmänheten. Det kan vara ordval och så. Men det är dumt, jag tycker vi behöver prata ihop oss på ett bättre sätt.

Kommunikatör

Även för den prioriterade vårdpersonalen så är de huvudsakliga källorna för information och kunskap om influensavaccination den egna arbetsgivaren (regionen) via smittskyddsensheten och Folkhälsomyndigheten. Även FASS omnämns som en frekvent använd källa för information.

Vi får information varje säsong från smittskyddsläkaren som är ansvarig. Han har gått ut via teams eller varit på plats fysiskt med kollegor, innan pandemin. Där har det varit föreläsningar och veckomejl och sådant. Så vi får mycket information.

Prioriterad vårdpersonal

Det kommer via smittskydd och vårdhygien och Folkhälsomyndigheten.

Prioriterad vårdpersonal

Det är via regionens hemsida, smittskydd, som är länkat till Folkhälsomyndigheten.

Prioriterad vårdpersonal

FASS, det är alltid bra för läkemedel. Också Folkhälsomyndighetens sida för att hålla sig uppdaterad på riskgrupper.

Prioriterad vårdpersonal

Folkhälsomyndigheten, och även där vaccinet är tillverkat och FASS.

Prioriterad vårdpersonal

På frågan om vad de anser om angivna källor så är intervjupersonerna överens om att källorna är mycket bra, och kan inte komma på något särskilt som de skulle vilja ändra.

Det har varit bra. Informativt och de täcker de frågor och funderingar man fått. Så man har kunnat besvara frågor man fått med hjälp av informationen jag hittat där.

Prioriterad vårdpersonal

Det fungerar väldigt bra från regionens smittskydd, och Folkhälsomyndigheten. Det är bra att regionen har sin egen hemsida, där det ofta är länkat till smittskydd och Folkhälsomyndigheten, vilket gör det lätt att leta sig vidare direkt in på Folkhälsomyndigheten eller smittskydd, och läsa mer och ta utbildningar.

Prioriterad vårdpersonal



5 Covid-19

Följande kapitel fokuserar på vaccination mot covid-19 och intervjugruppernas tankar, attityder och erfarenheter därefter.

5.1 PRAKTISKA TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

Vaccinatörerna ombads beskriva vilka *skillnader respektive likheter de ser mellan vaccination mot influensa och covid-19*, och det står klart att skillnaderna är de som utmärker sig mest.

De flesta vaccinatörerna pekar på skillnader i logistiken kring och handhavandet av vaccinet. Några lyfter det faktum att patienterna behöver stanna kvar längre vid covid-vaccineringen än vad de behöver vid influensavaccineringen – och det medför utmaningar för hur dessa patienter ska hanteras under sin väntan.

Det som är en stor skillnad är att de måste vänta en kvart efter vaccineringen, så var ska vi göra av alla människor? Vi får inte samla dem i väntrum, så där har vi en svår logistik att lösa.

Vaccinatör

Flera pekar på det mer komplexa vaccinationsförfarandet som covid-vaccinet medför då vaccinet exempelvis ska förvaras och hanteras på ett speciellt sätt – och dessutom ska covid-vaccinet tas vid fler än ett tillfälle.

Det är klart det är en stor skillnad, eftersom influensavaccinet är engångsförpackat och det är en dos. Det är inte samma logistik kring det. Det är mycket enklare. Så det här blir en helt annan sak.

Vaccinatör

En stor skillnad är att just det vaccinet vi får nu från Pfizers, det är fryst och förvaras i vår region tills de skickas ut i bestämda doser under de veckor som det är bestämt att det ska levereras. Och när det levereras på måndag eftermiddag de aktuella veckorna så måste vi ha använt det inom fem dagar. Och när man har spätt upp det så håller det i sex timmar. Man får dessutom i vår region inte ens flytta ampullerna, utan man måste vaccinera alla där ampullen är. Det står "vaccinera varsamt och får inte skakas" men här har ett beslut tagits att det inte ska flyttas alls. Och det ställer helt andra krav på vaccinatörerna, vart man ska vara, hur man ska göra, man måste planera noga.

Vaccinatör

Det är mycket krångligare än vad vi är vana vid med säsongsinfluensan när det kommer färdiga sprutor. Det här ska förvaras på ett annat sätt. Så det är en utmaning och en stor skillnad.

Vaccinatör



Den tänker jag kommer bli svår när vi har ett vaccin som måste hanteras på ett väldigt speciellt sätt. Och när det är en och två doser, att då kunna garantera att man kan ge den andra dosen efter tre veckor. Det är en stor skillnad.

Vaccinatör

Det är mer komplext med covid-vaccinen. Dels med blandningen och att det är intramuskulärt. Man ska dra upp allt vaccin, och det är en helt annan hantering av det hela. Influensavaccinationen, där kommer färdiga sprutor som vi kan ge. Det är ett helt annat handhavande.

Vaccinatör

Covid-vaccineringen utmärker sig även då det i dagsläget är bristfällig framförhållning, vilket medför svårigheter i planeringen.

Det som är besvärligt är att vi inte har någon plan överhuvudtaget för leverans av vaccin. Och det är samma för hela regionen och hela landet. Eller vi har en plan som sträcker sig en vecka framåt. Det skulle vara mycket lättare att planera hela terminen om man visste när det skulle komma, men det vet vi inte, och det blir förseningar och det blir förändringar. Så det tycker vi är en jättestor skillnad. Influensavaccin beställer vi inför våra vaccinationsomgångar och det håller dessutom i kyl. Och man kan planera på ett helt annat sätt då.

Vaccinatör

Några framhåller istället skillnaderna i tillgänglig kunskap gällande de bägge vaccinen. Influensavaccinet har funnits så pass länge att frågorna är kartlagda och svaren till hands, medan covid-vaccinet fortfarande väcker många frågor som inte har några svar.

Säsongsinfluensa är ju en vaccination vi är vana vid och vet vad vi har att göra med och vi har svar på många frågor. Medan för covid är det mer ett osäkert kunskapsläge och det är många frågor från patienter, som vi kanske inte har svar på idag.

Vaccinatör

Man vet faktiskt inte så mycket om covid-vaccinet än. Man har ingen större erfarenhet. Det har bara gått ett år, och man vet inte så mycket om biverkningarna. Om det nu finns några. Men det gör det ju. Det finns också en viss rädsla mot covid-vaccineringen, man hör det allmänt.

Vaccinatör

Endast enstaka likheter framhålls, och dessa bottnar i att bägge vaccinen riktar sig mot samma målgrupp (initialt) samt att syftet med bägge vaccinen är att minska smittspridningen i samhället och medföra att medborgarna håller sig friska.



Likheterna är att vi, till att börja med i alla fall, vänder oss till samma målgrupp: Äldre och utsatta.

Vaccinatör

Likheten är väl att man ska försöka minska pandemin i samhället. Att folk ska hålla sig friska och att motverka pandemin. Likaså säsongsinfluensan, folk ska försöka hålla sig friska.

Vaccinatör

Även kommunikatorerna fick frågan *vilka skillnader och likheter de ser mellan vaccination mot influensa och covid-19 – när det gäller kommunikation*, och det flesta är inne på samma teman som vaccinatorerna. Flera nämner att influensavaccinationen berör en betydligt mindre och mer välkänd målgrupp än covid-vaccinationen kommer att göra.

Influensavaccination är ändå en begränsad grupp som rekommenderas vaccination. Med covid måste vi nå ut bredare.

Kommunikatör

Den tydligaste skillnaden är att det är en större grupp. Med influensakampanjen har det varit fokus på 65 plus, att det är den åldersgruppen man ska nå, med kanalval osv. Här ska hela befolkningen så småningom vaccineras förhoppningsvis. Så målgruppen är större och det är lite mer osäkert, man vet inte riktigt när vi kommer få vaccinen, vad vågar man kommunicera ut.

Kommunikatör

I säsongsinfluensan, då är det en känd målgrupp. Man behöver i princip bara säga att nu är det dags igen och så vet alla vad som gäller. Det är inte så betungande kommunikationsuppgift som kommer då. Nu är det extremt räddigt med egentligen alla delar från lokalerna och var ska man vara till bokningsförfarandet som är helt annorlunda nu.

Kommunikatör

Covid är så otroligt mycket större. Den gäller i stort sett alla. Säsongsinfluensan är 65+ och medicinska riskgrupper. Så jag skulle säga att omfattningen är den stora skillnaden.

Kommunikatör

Några kommunikatörer nämner även känslan av att det är en större efterfrågan på covid-vaccinationen än vad det är på influensavaccinationen.

När det gäller säsongsinfluensan för oss så har det varit så att vi har kämpat för att öka vaccinationsgraden. Vi har försökt att tänka utanför lådan och hitta på olika sätt att nå målgrupperna för influensavaccinationerna. Det har varit en



utmaning men också lite kul eftersom vi kunnat tänka lite annorlunda. Men nu är vi i ett motsatt läge. Nu är det ett otroligt stort sug efter covid-vaccinationen, så det blir på ett annat sätt. Med säsongsinfluensan handlar det om att försöka locka så många som möjligt och nu handlar det mer om praktiska saker för att kunna ta emot den anstormning som vi väntar. Så det är motsatsförhållanden nästan.

Kommunikatör

Jag skulle säga att den största skillnaden är efterfrågan, att det finns ett behov och efterfråga på vaccinet mot covid-19 som vi inte upplever gällande säsongsinfluensan.

Kommunikatör

Det är även flera kommunikatörer som framhåller att kommunikationsarbetet kring covid-vaccinationen är betydligt mer komplex än vad det är för influensavaccinationen. Komplexiteten grundar sig bland annat i att det finns flera olika vacciner men medborgaren kommer inte att ha möjlighet att välja, att frågetecknen kring eventuella biverkningar är flera samt att framförhållningen och tillgänglig information kring vaccinationserbudandet är bristfällig – vilket försvårar kommunikationen kring covid-vaccinationen.

Den externa kommunikationen kretsar kring ett beprövat vaccin. Det finns inte så mycket oro att bemöta, utan de grupperna som får det är ofta motiverade att ta det. Kontra nu, då har vi ett helt nytt vaccin och det är flera olika vacciner, och man har frågor kring det vilket man vill besvara, samtidigt vill man inte få fokus kring att det finns olika vacciner. Folk kommer inte få välja, det kommer inte gå att lösa rent tekniskt att man får välja vilket vaccin man vill ha, utan man kommer få ta det som det finns tillgång till. Detta gör att vi inte vill gå in för mycket i den vaccinationsfrågan heller. Det är mycket avvägningar.

Kommunikatör

Det är helt andra målgrupper, mycket mer komplex bild och väldigt många saker som är oklara kring covid-19. Med säsongsinfluensan, där har de flesta vaccinerat sig förut, alla vet om att det händer, alla vet om att det ska göras, både personal och patienter. Så det är ett tryggt och beprövat arbetssätt och även vaccinet är känt och etablerat. De flesta väntar på att bli kallade till att ta sin spruta. Men nu är det helt andra målgrupper. Vi vet knappt fortfarande vad det är för vaccin. Senast idag ändrade de rekommendationerna för vilka som ska komma och vaccinera sig. Det är framförallt väldigt mycket osäkerhetsfaktorer i den här planeringen och vaccinationen. Och framförallt väldigt många aktörer som pratar om det.

Kommunikatör

Den stora skillnaden är helt klart förutsättningarna att kunna göra en planerad kommunikation. Det är väl den absolut största. När det gäller influensavaccinationen så visste vi mycket mer i god tid för att kunna göra en planerad kommunikation. Nu är det i princip nya besked från dag till dag som



påverkar kommunikationen och all annan planering. Så det är väl det som är svårt – att kunna hålla huvudet ovanför vattenytan och göra någon form av framåthorisont när det är så mycket dagligt man behöver ta itu med.

Kommunikatör

Fokus i samtalen kretsar i mångt och mycket kring olikheterna, och på frågan om vilka likheter som finns så framkommer egentligen bara en likhet – båda vaccinationerna står inför utmaningen att hantera eventuell vaccinationsovilja.

Likheter är väl att det fortfarande är utmaningar med att bearbeta folks vaccinationsvilja eller ovilja.

Kommunikatör

5.1.1 LÄRDOMAR OCH ERFARENHETER FRÅN INFLUENSAVACCINATIONEN

Vaccinatörerna fick frågan vilka som är deras *viktigaste lärdomar eller erfarenheter från vaccinationsarbetet kring säsongsinfluensan som de tar med sig in i arbetet med vaccination mot covid-19*, och i princip samtliga återkommer till tidigare nämnda framgångsfaktorer: ett mer uppstyrt vaccinationsförfarande och möjlighet till tidsbokning (i de flesta fallen).

Att vi i höstas började med tidsbokning. Vi har alltid haft öppen mottagning tidigare och tider flera veckor där folk bara kunnat komma. Det har varit en jättesamling med folk då, speciellt de första tillfällena. Det har vi inte kunnat göra nu i höstas på grund av pandemin. Så vi har haft tidsbokning överallt i princip, och det har fungerat väldigt bra. Både personal och patienter har varit väldigt nöjda. Och det gör vi nu också förstås.

Vaccinatör

Det är väl upplägget då. Det finns bra sätt att lägga upp det så det blir hanterbart. Vi delade upp det efter vilken veckodag man var född i för att det inte skulle bli för mycket folk på samma dag. Tänker man till så går det att hitta bra rutiner.

Vaccinatör

Det är väl tidsbokningen och sådana praktiska detaljer. Att boka tider på 1177 – vad är rimligt och hur mycket hinner en person med? För det var ju nytt med säsongsinfluensan i år. Förut har vi haft drop-in där folk kommit hit på vissa dagar och ställt sig i en lång kö. Men det funkar inte nu.

Vaccinatör



Så som vi vaccinerade i höstas kan vi ta med mycket ifrån. Det flöt på väldigt bra. De som skulle bli vaccinerade fick hälsodeklarationen hemskickad till sig i förväg för att kunna tänka till lite. Så har vi inte haft det tidigare när jag vaccinerat utan då har de fyllt i den när de kommit på plats.

Vaccinatör

Jag tycker att det här med tidsbokning har fungerat väldigt väl. Man har sett lite ungefär hur lång tid man behöver och hur vi ska lösa det här med att inte samlas för många i väntrummen. Att man har hittat det flödet på ett bra sätt tänker jag.

Vaccinatör

En annan lärdom från influensavaccinationen som behöver hanteras i covid-vaccinationen är utmaningen med att nå de grupper i samhället som inte vanligtvis nås av samhällsinformation.

Jag jobbar på en vårdcentral i ett utsatt område och jag ser att något vi måste ta med oss är hur vi ska få med dem som inte får samma samhällsinformation. De som inte kan boka via 1177, de som inte kommer ringa, hur vi ska kunna nå dem som inte söker oss för vaccination. Det ser jag som den stora utmaningen.

Vaccinatör

5.1.2 MEDSKICK TILL ANDRA GÄLLANDE DET PRAKTISKA ARBETET

Vaccinatörerna fick frågan vad de skulle vilja *skicka med till andra vaccinatörer gällande det praktiska inför och under covid-vaccineringen – viktiga saker att tänka på, komma ihåg och ta höjd för.*

Vaccinatörerna pekar på flera olika saker när det kommer till det praktiska arbetet. Några framhåller vikten av att hantera covid-vaccinet med varsamhet och noggrannhet, att komma ihåg att ställa rätt frågor till de som vaccineras och att vaccinatören ser till att ha god tid på sig vid vaccinationstillfället då vaccinet ska blandas för hand.

Det är väldigt känsligt för både skakning, blandning, ljuskänsligt, så man får se till att vara ostörd och verkligen noggrann när man blandar och drar upp vaccinet. Och att ställa frågor så att man säkerställer att det inte finns några kontraindikationer när man vaccinerar. De frågorna ska vara utredda innan de kommer till vaccinationscentralen. Vi har ju vaccinerat många som jobbar på ställen där de vaccineras på grund av deras arbete, då är det många unga. Så att man inte glömmer bort att fråga om graviditet och amning och så.

Vaccinatör

Det viktiga är att man tar god tid på sig och blandar vaccinet. För det ska ju dras upp och blandas för hand. Det känns som väldigt dyrbara droppar, och det känns väldigt viktigt att man är där i god tid och inte stressar i det här uppdraget.

Vaccinatör



En vaccinator flaggar upp för vikten av att vara flexibel. Covid-vaccineringen omgärdas av korta ledtider och bristfällig framförhållning – så det är viktigt att ta höjd för att saker och ting ändras i sista sekund.

Just nu får man tänka på att ingenting verkar bli som det är tänkt. Så man får vara väldigt flexibel och vänta i det längsta med att lägga tiderna för att folk ska kunna boka sig, så att man slipper boka om. Det är jättestor logistik kring detta. Ofta vill man ha tider långt i förväg och kunna boka på, men det går inte nu, utan det är kanske bara en vecka i förväg som vi med säkerhet vet att vi kommer få doserna som är sagt. Det gäller att vara flexibel där och ha med det i beräkningen.

Vaccinator

En annan sak som framhålls är vikten av att det ska vara lätt att boka vaccinationstider. Det ska med andra ord vara lätt att göra rätt, och informationen ska vara lättillgänglig för alla medborgare.

Att det ska vara lätt att boka. Lätt att göra rätt. Att vi är tillgängliga, finns nära där du bor och att man inte måste ha ett bank-id för att kunna boka.

Vaccinator

Informationen är den svåra biten. Vi ser att vi har många som inte kan svenska osv. De tar inga test heller, de väntar och ser vad som händer. Jag tror att man måste vara på bred front, man måste kunna boka, man måste kunna läsa på flera språk på 1177 om man väl kommer in där. Man kanske i vissa områden behöver ha telefon där man kan ringa och boka på olika språk. Och lätt svenska också, för dem som har andra hinder för att kunna ringa och boka.

Vaccinator

Det är inte bara information kring bokningsförfarandet som bör vara tydlig och tillgänglig, utan all information kring covid-vaccineringen behöver nå ut på lämpligt sätt – till rätt målgrupp och i rätt tid.

Informationen innan. Folk blir nervösa. De började ringa till oss på vårdcentralen redan i början på december när det pratades om att det skulle komma ett vaccin. De hade frågor om när de kan boka tider, när de kan få ta sitt vaccin, om de är riskgrupp. Så mer tydlig information ut. För annars hamnar det på fel ställe.

Vaccinator

Information innan till patienterna – att de måste komma på sin tid. De får inte komma som de gjorde när det var influensavaccin förr. Då kom de en halvtimme innan och väntade kö. Har de fått en tid så ska de försöka komma prick på den



tiden så det blir ett flöde hela tiden. Så att det går ut bra och lättfattlig information innan.

Vaccinatör

5.1.3 UTMANINGAR

På frågan om vilka *utmaningar vaccinatörerna ser angående vaccination mot covid-19*, så framhålls framförallt rådande osäkerhet som i sin tur sätter käppar i hjulet för planering och framförhållning.

Det som vi upplever som mest frustrerande och svårt är att vi inte vet hur det ska levereras. Det är omöjligt att planera. Så vi får hitta på nya lösningar hela tiden. Nu har det flyttat in en tant till som inte fått sin första dos, så hur ska vi göra nu? Jo, då får vi göra, så och så och så. Vi får ändra hela tiden, planera om, göra om och hitta nya lösningar.

Vaccinatör

Nu när vi inte får vaccin, utan vi får så lite doser, vi står beredda och kan vaccinera men kan inte. Det är frustrerande. Det som jag befarar är att det kommer massa doser på en gång och hur ska vi rodda detta? Vi vet inte hur vi ska planera heller, eftersom vi inte vet hur många doser som kommer. Det är det värsta. Vi tar en vecka i taget hela tiden. Men det blir hela tiden fel också, man får inte doserna som var tänkt.

Vaccinatör

Att vi får ordentligt med vaccin i tid. Folk ringer oupphörligen och frågar när det är deras tur. Det är väldigt viktigt att man får fram vaccin i tid till folk innan den psykiska ohälsan börjar komma.

Vaccinatör

En annan utmaning som framhålls rör tidigare nämnda svårighet med att nå ut och framförallt nå fram till de grupper i samhället där det finns en oro för vaccination eller en lägre vaccinationstäckning.

Den stora utmaningen är att vaccinera dem som inte vill ha. Hur man ska kunna informera på ett bra sätt om fördelarna med att vaccinera sig. Men sen ser jag också en stor utmaning med dem som kanske inte har ett vaccinmotstånd, men de tar sig inte för att boka själva.

Vaccinatör

5.1.4 ARBETET MOT GRUPPER MED LÄGRE VACCINATIONSTÄCKNING

Vaccinatörerna fick frågan hur de anser att man bör *arbeta mot grupper eller områden med lägre vaccinationstäckning eller där tveksamheten till vaccination generellt är högre*, och likt samtalen kring influensavaccinationerna så är kunskaperna om dessa grupper tämligen knappa även i relation till covid-vaccinationen.



Jag vet inte riktigt var de tveksamma finns. Om de finns i skolorna, bland ungdomar. Den patientkategori som jag kommer i kontakt med, det är primärvårdspatienter, det är unga och medelålders och framför allt äldre, de vill vaccinera sig så fort som möjligt. Och våra kollegor också, de vill vaccinera sig så fort som möjligt. Så hos oss finns inget motstånd.

Vaccinatör

De få förslag som framhålls rör ökad kommunikation via massmedier eller direktutskick samt att eftersträva att covid-vaccineringen är tillgänglig i dessa gruppers närområde.

Jag tror att massmedia har en stor roll där. Det är nog det svaret jag har.

Vaccinatör

Man skulle kunna boka in tider. Att man skickar, "här har du din tid, vill du inte ha den så får du avboka den". Istället för att folk ska ta sig i kragen och gå in på 1177 och boka en tid.

Vaccinatör

För att kunna vaccinera många tror jag att vi kommer att behöva vaccinera på vårdcentralerna. I alla fall i de områden där det är lägre täckning. Sen tänker jag att man behöver ju inte göra lika överallt. Utan områden där det är låg täckning, där tror jag man behöver ha det nära. Där de är trygga med den personal som finns. Att man känner tillit.

Vaccinatör

5.2 KOMMUNIKATION

Kommunikatörerna ombads beskriva *vilka kommunikationsutmaningar de ser angående vaccination mot covid-19*, och här framkommer ett antal olika utmaningar på horisonten. Flera av utsagorna kretsar kring kommunikation rörande frågor och svar – och framförallt utmaningen med att vara tillmötesgående när alla svar inte finns att tillgå, eller att ens mäta med hanteringen av all den information som ska spridas både internt och externt.

På något sätt liknar det lite covid-19 när det kom, att det finns tiotusen frågor. Alla har otroligt många frågor på en gång och det är svårt att möta upp det där.

Kommunikatör

Det blir otroligt många frågor, både från allmänheten men också inifrån den egna organisationen. Jag skulle vilja säga att det här blottar också lite att vi kanske inte har lärt oss. De problemen som vi hade när covid kom, de visar sig faktiskt även den här gången. Säkerligen har vi lärt oss saker, men det visade också att vi var inte tillräckligt robusta i organisationen. Jag tänker just på kommunikationen då. Helt plötsligt visade sig var vi är svaga till vardags. Det



blev väldigt tydligt. Och det kan handla om allt ifrån hur man organiserar arbetet på en kommunikationsavdelning, vem som ska göra vad, vem som håller i taktpinnen. Alla sådana processer blev utmanade, så alla svagheter tittade fram.

Kommunikatör

Just nu är det alla osäkerhetsfaktorer på alla nivåer. Att det är så komplext. Och vi sitter inte på informationen utan vi blir drabbade av beslut av vad andra kommunicerar, men vi förväntas vara den som vet gentemot medborgaren.

Kommunikatör

Det påverkar att det är helt nya läkemedel som det inte finns så mycket nationella svar. Det kan man sakna när man sitter i sin egen lilla region. Det kommer in väldigt många frågor som egentligen borde hamna hos en nationell myndighet. Det kan handla om biverkningar – kan jag ta det om jag har de här underliggande sjukdomarna?

Kommunikatör

Frågan som alla vill ha svar på är “när kan jag få min spruta?” och just den frågan är den enda som vi har väldigt svårt att besvara. Så det är väl den absolut största utmaningen.

Kommunikatör

Någon lyfter svårigheten med att hantera det faktum att det finns olika vacciner mot covid-19, och att då kommunicera kring eventuella skillnader i vaccinernas effekt etc.

Att det finns osäkerhet kring olika vacciner, att vissa kanske inte funkar lika bra för dem över 65, vilket jag kan tänka mig att även yngre folk blir tveksamma till, att ta ett sådant vaccin. Om det finns osäkerhet i hur bra det fungerar. Just att det finns olika vacciner och att man ändå ska förklara på ett bra sätt att de är säkra att ta, men de kanske passar mer eller mindre för olika personer.

Kommunikatör

Några kommunikatörer ser den största kommunikativa utmaningen i desinformation. All kommunikation kring covid-vaccineringen sker i konkurrens med andra aktörer och kanaler, och en utmaning blir då att förhålla sig till exempelvis klarspråksdirektivet samtidigt som behovet och efterfrågan kring mer djuplodad information är påtagligt.

Det främsta är kanske risken för desinformation och den typen av frågor. Yttre omständigheter.

Kommunikatör

Normalt har vi i myndighetssverige ett klarspråksdirektiv. 1177 är vår plattform och deras ingångsvärde är att vi ska skriva så att alla förstår vilket innebär att



det är jättelite information generellt sätt. Du ska bara ha den informationen du behöver. Du ska inte ha mer än du behöver eftersom det är medicinsk personal som ska veta mer. Och det funkar i normala tillstånd, men i det här fallet så går det helt på tvären i och med att folks beslut ska baseras på kunskap. Då måste vi ha ganska mycket information och som går på djupet. Om vi inte har så mycket information så lämnar vi fältet öppet för desinformation. Det finns jättemånga sajter som beskriver annat. Om du ena sidan har någon som skriver tre spaltkilometer om hur farligt kvicksilver är, då kan du inte möta det med "vaccin är inte farligt - punkt" i andra änden. Utan du måste ha informationsmängder. Och det här är vi inte riggade för att möta. Hur ska vi både skriva fördjupat och kort samtidigt? Det har vi normalt sett inte några problem med under säsongsinfluensan eftersom vaccinet är så tryggt och väletablerat.

Kommunikatör

Flera kommunikatörer återkommer även till utmaningen med att nå grupper med lägre vaccinationstäckning.

Den ständiga utmaningen när det gäller kommunikation är att nå folk som inte har svenska som modersmål. Försöka sprida information på olika språk på ett bra sätt, som ändå är hanterbart.

Kommunikatör

Det finns vissa processer som inte är uppdaterade för snabba ryck. Inera till exempel har rätt höga kvalitetskrav på sina översättningar (de som sköter 1177). De har 12-15 arbetsdagar normalt för att översätta en text. Det är ju naturligtvis helt riktigt att man ska ha så höga krav som möjligt. Men Stockholms stad lyckades översätta sin information till 33 språk i storleksordningen 3 veckor innan Inera fått ut en enda översättning. Så det är ganska hopplöst. Vi är samma varumärke, samma plattform, men vi har olika krav på hur vi ska använda den nationella plattformen.

Kommunikatör

Svårnådda grupper, framförallt de här som inte pratar svenska, ser vi som en utmaning. Dels är det budskapen i sig som man hoppas ska inspirera till eller i alla fall ge underlag till beslut om vaccination. Men också de budskap av mer praktisk karaktär som man behöver veta – hur man går tillväga för att boka, vad man ska tänka på, vad som gäller osv. Det är svårt både kanalmässigt och budskapsmässigt, men framförallt är det kanske kanalerna som är svåra.

Kommunikatör

5.2.1 STÖD I KOMMUNIKATIONEN

Kommunikatörerna fick frågan om de har något *behov av stöd när det gäller kommunikation kring vaccination mot covid-19*. Några kommunikatörer önskar ökad tydlighet och framförhållning från nationellt håll – och gärna att berörda myndigheter är mer på tårna när det kommer till de behov av stöd som regionerna efterfrågar.



Att man från nationellt håll är tydlig i sin kommunikation, men också tydlig i vad man planerar. Jag förstår att det inte är lätt alla gånger. Men någonstans måste vi hela tiden förhålla oss till det som sägs på nationell nivå och då behöver vi veta vilka kommunikationsaktiviteter man har och exakta datum för dem, för då måste vi rigga och ha möjlighet att ta hand om det när det dimper ner hos oss.

Kommunikatör

Vi hade varit hjälpta av om myndigheterna var mer på tå kring de riktlinjer de själva satt upp. När vi säger att vi behöver stöd i de här frågorna, då får vi inte det så ofta. Du ska få ett exempel: Vi i regionerna efterfrågade innan jul att Folkhälsomyndigheten skulle ta fram ett riktat informationsmaterial till vårdpersonalen om att de ska vaccinera sig, därför att de har en väldigt hög trovärdighet i den frågan. De kan använda ett annat språk och en annan tyngd än vad vi kan eftersom vi inte är profession. De har en högre legitimitet i professionen. Då har vi frågat hur det går, om vi kan göra det, och sagt gör vad som helst, gör en film där Anders Tegnell pratar direkt till läkarna. Men då har det inte hänt något. De hade tagit med sig frågan, men sen så kom det ingenting. Men nu fick vi höra förra veckan att nja, då klassar inte de här som en kommunikationsfråga utan som en kunskapsfråga så då blir det ingen kommunikation på det.

Kommunikatör

En kommunikatör önskar att Folkhälsomyndigheten stöttar i att ta fram nationell information, men att informationen stöps i ett 1177-manér för igenkänningens skull.

Det vore bra om det här vaccinationsmaterialet till de som vaccineras kunde gå genom Inera också, så man får en 1177-profil på det istället. Det känns onödigt att alla regioner tar fram det var för sig, utan att det finns centralt ifrån. De flesta regioner tror jag använder främst 1177 när det gäller informationsmaterial. Det finns så stor igenkänningsfaktor i det. Det är inte så att Folkhälsomyndigheten på något sätt är en opålitlig avsändare, men det är mer vanan av att man har kommunikation om hälsa och vård i det formatet, att det kommer via 1177. Då är det bra om material som Folkhälsomyndigheten tar fram också finns i en 1177-profil.

Kommunikatör

Kommunikatörerna fick även frågan om det föreligger något *behov av stöd för att anpassa kommunikationsinsatser om vaccination mot covid-19 till grupper eller områden som är tveksamma till vaccination*, och här framhåller de flesta att det finns ett behov av stöd – inte minst gällande ökade målgruppskunskaper och praktiskt stöd i översättningsarbetet.

Det är kopplat till översättningar. Det jag tänkte på främst är minoritetsspråk. Men grupper som är svåra att nå på grund av språk eller kulturella olikheter. Som vi har egentligen ganska lite kunskap om.

Kommunikatör



Jag tror att det absolut största behovet som vi har, och som vi märker att vi inte maktar med själva, är just översättningar av material.

Kommunikatör

Dels översatt material. Men kanske mer kartläggning av... man kanske inte får göra det, men att förstå mer demografin. Det har varit ett problem för mig inför influensavaccinationssäsongerna, att vi aldrig vet vilka insatser som får effekt.

Kommunikatör

Det finns inte riktigt klart och tydligt vilka de svårnådda grupperna är. Där planerar vi just nu. Vi behöver sätta oss ner i [regionen] och titta på vad finns det för sammanhang och nätverk som vi behöver ta hjälp av för att nå ut. Den första frågan är någonstans att få en känsla för vilka som är svårnådda. Och där känner jag att det är väl också bra om det finns en kunskap om det på nationell nivå.

Kommunikatör

Vi började sitta med Folkhälsomyndigheten i oktober. Då skulle de som myndighet ta fram någon form av målgruppsanalys på vilka som egentligen är de svåra grupperna att nå. De ska ju vara expertmyndigheten på det här. Det pågår som du vet mycket egna teorier och spekulationer och undersökningar i tidningar om vaccination hos vissa grupper. Men vi får aldrig något samlat kunskapsunderlag kring det. [...] ...det här är ju inte samma sak som säsongsinfluensa eller allmänna vaccinationsprogrammet. Klart vi har hög täckning där. Det här är massvaccination och vi har Pandemrix i ryggen liksom. Hade vi kunnat haft det från början, och kunnat säga att vi vet att det till exempel är [grupper], det är de här grupperna som generellt sätt har en lägre acceptans för vaccination, då hade vi kunnat rikta insatser mot dem på ett mycket mer effektivt sätt än vad vi gör nu.

Kommunikatör

5.2.2 MEDSKICK GÄLLANDE NATIONELL KOMMUNIKATION

Kommunikatörerna fick frågan om de har något *medskick när det kommer till nationell kommunikation kring vaccination mot covid-19*, och medskicken är flera. Några återkommer till önskemålet om att Folkhälsomyndigheten stöttar i översättning av material kring covid-vaccinationen – på samma sätt som myndigheten har gjort när det gäller covid-19.

Det är alltid jättebra ifall man från nationellt plan kommer med material som man kan använda lokalt. Folkhälsomyndigheten har haft mycket bra material som har varit översatt, gällande covid-19. Det hade varit jättebra om det kom sådant om vaccinationen också, så att inte alla behöver sitta på sin kammare och översätta material och så, utan att det finns nationellt material att använda sig av.

Kommunikatör



En kommunikatör önskar att berörda nationella myndigheter är snabbare i sin kommunikation – att frågor, nyheter och rykten adresseras skyndsamt.

Det finns ju tusen frågor man kan vara snabb på bollen med. "Var är vi nu? Vad händer just nu? Kan vi göra något snabbt? Kan vi få ut budskapet? Kan vi säga något?" Det gäller både mot media men invånarna också. [...] men konsekvent så svarar de på frågor som var för 1-2 månader sedan. Jag kan säga att vi [...] är ganska djupt frustrerade just nu över att det inte fungerar bättre.

Kommunikatör

En annan kommunikatör önskar ökad tydlighet och i viss mån ett större ställningstagande i den nationella kommunikationen – så att inte alla frågor "ramlar ner" på regionerna att besvara var och en för sig.

Det som är lite frustrerande just nu är att vi i regionen upplever att den nationella nivån behöver visa sig tydligare och behöver vara tydligare i sin kommunikation. Det är oerhört många frågor som spiller ut på regionerna. Det kan handla om alltifrån att förklara eller signalera att den här vaccinationen är komplex att genomföra. Att skapa någon sorts förståelse för det på nationell nivå. Nu sitter 21 regioner och behöver förklara. Om omgivningen till exempel upplever att det går för långsamt så är det varje region som har i uppgift att nu förklara att det är en komplex logistik, det är komplexa vaccin som inte tål vilken hantering som helst. Och det är samma sak när det gäller att vara tydligare i sin rekommendation att människor ska vaccinera sig. Det är en sån sak vi lyft senast idag, att man använder de här presskonferenserna till att faktiskt ge en signal. Jag tänker på vårdpersonal till exempel, det finns den här uppfattningen om att det är låg vaccinationsvilja, vilket jag inte är övertygad om att det är. Att man faktiskt också signalerar, till exempel ifrån Folkhälsomyndigheten, att vi tycker det är viktigt att ni gör det. Att man talar direkt till professionen och på något sätt använder sitt eget signalvärde.

Kommunikatör

En kommunikatör efterfrågar ökad och bättre samverkan mellan regionernas primära informationskanal 1177 och myndigheternas förstahandsval krisinformation.se.

Vi pratar mycket innehåll när vi pratar kommunikation i vaccinationstider. "Vad är budskapet? Vad är innehållet?". Vi har faktiskt en väldigt dålig struktur för att arbeta med det här innehållet. Vi har i princip tagit två olika plattformar. Alla regionerna använder 1177.se och det är där vi når invånarna. Alla myndigheterna däremot lägger sitt krut på krisinformation.se. Då säger vi att de måste samla informationen, för invånaren ska inte behöva leta. Om jag går in på 1177.se så måste jag därifrån enkelt få en navigering till de andra relevanta sidorna. Både att man kan jobba med korta frågor och svar, men också fördjupande texter. Och då kräver det såklart en ganska avancerad samverkan, för i normalfallet så finns inte den här typen av informationsmängder. Men det halvt möjliggörs nu, dels för att vanan kanske inte finns till en början, men just



när myndigheterna fokuserar så mycket på krisinformation.se för att de tycker den är bra. Jag vet inte, du kan säkert själv säga hur man som invånare uppfattar vaccinationen som en kris? Det tror inte jag man gör.

Kommunikatör

Även vaccinatörerna fick frågan om de har några *medskick när det kommer till nationell kommunikation kring vaccination mot covid-19 eller om det finns frågor från allmänheten som de tycker att Folkhälsomyndigheten bör besvara*. När det kommer till medskick så har de flesta vaccinatörerna inte några direkta önskemål.

Vi får mycket via er på Folkhälsomyndigheten. Sen är det ju från vaccinsamordnare, både regionalt och centralt/nationellt. Vi kan inte styra så mycket när det gäller tillgången på vaccin, och det kan inte de heller. Och den informationen kommer ju ut redan. Så jag vet inte om jag har något mer att önska.

Vaccinatör

Det som dock framförs är en önskan om att fortsatt sträva efter att besvara de frågor som finns – så snabbt det går och efter bästa förmåga. Vilken typ av frågor det rör sig om varierar, men kretsar kring allt ifrån när medborgare kommer att få vaccinet till hur huruvida vaccinet fungerar mot de mutationer som nu dyker upp.

Många frågor som rör vad vaccinationen kommer att leda till? Kommer det att leda till att vi kommer att kunna resa? Kommer livet att kunna återgå till det normala? Och de som haft sjukdomen, mycket talar för att det skulle räcka med en dos för dem? Det är så många obesvarade frågor som bara hänger i luften. Och jag känner inte att jag har tillräckligt med information. Även för kollegor, en som var mammaledig och blev covid-smittad under den tiden, hon undrar hur hon ska tänka, hur många doser ska hon få? Sen tror jag att man behöver tänka på det jag inte hört och läst så mycket om, att den här mutationen finns. Vi vaccinatörer, om inte annat vi kommer att möta de frågorna. Skyddar det här vaccinet mot mutationen?

Vaccinatör

Jag upplever inte att det är så många frågor om själva vaccinationen. Utan mer om tidpunkt för när man själv kan bli aktuell. Det blir vi nerringda om. Möjligen det här med olika sorter, eftersom det florerar mycket i media att till exempel de gamla är oroliga för att de ska få Astra Zenecas och att det inte ska funka på dem. Där behöver det nog vara en tydlighet. Och om man får välja vaccin.

Vaccinatör

Det som har varit frågetecken och osäkerhet kring är det här med allergier och folk som har reagerat tidigare på olika saker, alltså är allergiska för olika saker. Där känner även läkarna sig lite osäkra, eftersom det ändå är de som ska ordinera om det varit någon kraftig allergisk reaktion.

Vaccinatör



Väldigt många frågor är samma, det här om leveranser, om när, hur, varför, vilka riskgrupper och varför inte dem. Det är ganska otydligt vilka det är. De säger att de löper mycket hög risk, men det är inte alls specificerat i informationen som går ut, vilka som ingår i mycket hög risk.

Vaccinatör

Det som de mest frågar är "när kommer vaccin?" och "när får jag det?" och det kan ju ingen svara på. Sen är det många frågor om huruvida hen är i riskgrupp.

Vaccinatör

5.3 VACCINERING AV VÅRDPERSONAL

Vaccinatörerna fick frågan om deras *tankar gällande vaccination av vårdpersonal mot covid-19*, och merparten av utsagorna kretsar kring rådande prioriteringsordning och vilka grupper som borde ges möjlighet att vaccineras i ett tidigt skede. Flera av de inom hälso- och sjukvården (dvs. de som tillhör fas 2) anser att de borde tillhöra fas 1.

Jag tycker att all vårdpersonal ska vaccinera sig. För att minska spridningen.

Vaccinatör

Framförallt den personal som vårdar intensivvård, akutsjukvård, ambulansvård. Geriatriska avdelningar.

Vaccinatör

Vi har en egen prioriteringsordning i regionen. Då är det de med mycket hög risk, i första hand de inom hemtjänst.

Vaccinatör

Hälso- och sjukvårdspersonal tillhör fas 2. Nu håller vi på och vaccinerar fas 1, och det är kommunens vård- och omsorgspersonal som vi vaccinerar nu. Så vi får vänta till fas två. Och det tycker jag egentligen är fel. Men så är det i alla fall. Vi har inte gjort någon rangordning, men det kanske blir automatiskt att vi som har patientkontakt tar det först.

Vaccinatör

Vi har fått en planering på vilka man ska prioritera. Sen kommer jag få invänta klartecken uppifrån att det är vår tur. Vi ingår i något som heter fas 2, alltså nästa omgång. Där kommer vi vaccineras men vi har inga datum för när det kommer bli. Så det är en stor fråga, för många pockar på och vill vara först. "Vi är viktigast". Alla har åsikter om varför just de är viktiga. Men det är inget jag kan påverka, utan det är bara att sitta lugnt i båten och vänta på sin tur.

Vaccinatör



Nu är det så att fas 1 innebär kommunen, och de vaccinerar vi här till största del. De har vi vaccinerat eftersom de jobbar på äldreboenden och hemtjänst. Däremot vår personal på vårdcentralen, de har inte vaccinerats än. Ibland tycker vi att eftersom vi har så många här, så tycker vi det är lite fel ordning på det hela. Men det är som det är. Vi har börjat vaccinera några i personalen som är i riskgrupp och några äldre.

Vaccinatör

Även den prioriterade vårdpersonalen fick frågan om deras *tankar gällande vaccination av vårdpersonal mot covid-19*, och likt vaccinatörerna så kretsar merparten av utsagorna kring rådande prioriteringsordning och vilka grupper som borde ges möjlighet att vaccineras i ett tidigt skede. Flera uttrycker i sammanhanget att vaccinet är efterlängtat och att så många som möjligt inom vården borde vaccineras skyndsamt.

Det är ett väldigt prioriterat och hett ämne just nu, och har varit väldigt efterfrågat. Efterlängtat. Det är jätteskönt att det är igång.

Prioriterad vårdpersonal

Jag vill att så många som möjligt ska vaccineras så snart som möjligt. Risken för personalen att insjukna är hög. Det är jättesvårt att säga något om vilka personalgrupper som borde få vaccin först. Vi måste vaccinera både dem som har hand om de sköra, och det är den stora massan egentligen.

Prioriterad vårdpersonal

Det är en väldigt viktig uppgift att vi i vården vaccinerar oss. Och att vi kan organisera det. Alla inom vården borde vaccinera sig. Även om man inte har patientnära arbete så, sekreterare kanske inte direkt undersöker patienter, men de rör sig i samma lokaler som oss andra som undersöker patienter.

Prioriterad vårdpersonal

Jag tycker att alla ska vaccinera sig, för att minska samhällssmittan. Oberoende av om man är i riskgrupp eller inte. Jag ser allvarligt på covid för att den är så lurig och opålitlig.

Prioriterad vårdpersonal

Några passar på att ifrågasätta valet att prioritera de äldsta medborgarna först, när det enligt dem borde vara vårdpersonal som borde erbjudas vaccinet i det första skedet.

Jag litar på vår expertmyndighet vad de bestämmer och hur de prioriterar, och då är det äldre på särskilda boende. Men om du vill höra min privata åsikt så tycker jag att det borde vara vårdpersonal först. Det är drivkraften och motorn för att bekämpa detta. Det är vi som står i skottlinjen.

Prioriterad vårdpersonal



Det är väldigt konstigt att de äldsta ska vaccinera sig först. Det måste vara så att vårdpersonal ska vaccinera sig först eftersom de ska ta hand om de som blir sjuka.

Prioriterad vårdpersonal

Övriga resonerar mer kring prioriteringsordningen, och här pekas i huvudsak de funktioner med patientkontakt ut som prioriterade för ett tidigt vaccinationserbjudande.

Framför allt tänker jag att de som har patientkontakt och kanske vårdar dem i covid. Hos oss på infektionskliniken, akuten, intensivvård. Det är de personalgrupper som borde och även har prioriterats, i alla fall hos oss. Det tycker jag är rimligt också, de som blir mest exponerade.

Prioriterad vårdpersonal

De som borde vaccinera sig är alla som träffar äldre. I alla kategorier. Men främst hemtjänsten, de som vi börjat med, är väl bra. Men jag kan tycka att allra viktigast är de timanställda. De rör sig mycket.

Prioriterad vårdpersonal

Jag tycker att alla som har med patienter att göra ska vaccinera sig. Vi möter så många olika patienter, både äldre och yngre. Man vill inte smitta någon annan på jobbet. Så alla personalgrupper är prioriterade tycker jag.

Prioriterad vårdpersonal

All personal tycker jag absolut ska vaccineras. Man vänder sig mycket till IVA-personal och akuten och självklart ska de vaccinera sig. Men även vi i primärvården, 70 % av sjukvården i Sverige, jag är inte säker på att det är rätt siffra, men ungefär 70 % av sjukvård eller behandling utförs ju i primärvården. Så om primärvårdens personal blir utslagen så försvinner ju 70 % av vår sjukvård. Därför är det otroligt viktigt att primärvården blir vaccinerad tidigt också.

Prioriterad vårdpersonal

Jag är lite förvånad över att man inte i högre grad prioriterat dem som jobbar med covid-sjuka. De som är på intensivvårdsklinik och infektionsklinik och så. Vad jag förstår har de inte varit bland de första.

Prioriterad vårdpersonal

5.3.1 TANKAR INFÖR VACCINATION FÖR EGEN DEL

Både vaccinatörerna och den prioriterade vårdpersonalen fick frågan om deras *tankar gällande vaccination mot covid-19 för egen del*, och samtliga intervjuade i bägge grupperna uppger att de redan har eller kommer att tacka ja till vaccinationen.



Jag tänker absolut vaccinera mig när det är vår tur.

Vaccinatör

Det är självklart att man ska vaccinera sig för att rädda liv. Så känner jag.

Vaccinatör

Jag kommer att vaccinera mig. Det har jag aldrig tvivlat på utan varit ganska säker. Både för min egen del, men också för att inte gå här på arbetsplatsen och smitta någon.

Prioriterad vårdpersonal

Absolut! Det är fruktansvärt viktigt. Jag tror inte vi har någon chans mot pandemin om vi inte vaccinerar oss.

Prioriterad vårdpersonal

På frågan om *varför de känner sig övertygade om sina beslut att vaccinera sig* så kretsar vaccinatorernas förklaringar kring i huvudsak kring två teman: rädsla för sjukdomen samt en handling av solidaritet.

Jag tror att jag löper större risk personligen att bli svårt sjuk i covid-19 än av vaccin. Och vi är både väldigt utsatta och utsätter väldigt många för risk om vi inte vaccinerar oss. Vi träffar ju otroligt många patienter.

Vaccinatör

Jag tycker det är min skyldighet att göra, att hjälpa till att minska spridningen.

Vaccinatör

Det var en självklarhet för mig. Både för min egen skull och övriga man träffar på, både anhöriga och andra. Och för att vi ska få stopp på det någon gång. Detta är det enda vi har.

Vaccinatör

Dels för att jag jobbar med det jag gör och då tänker jag att det är viktigt att jag vaccinerar mig. Jag kan inte stå där och säga att det här ska du ta men jag tar det inte. Jag tar det för att skydda de äldre naturligtvis.

Vaccinatör

Även den prioriterade vårdpersonalens skäl till beslutet om att vaccinera sig kretsar kring rädslan för sjukdomen eller att det grundar sig i en solidaritetshandling och ett värnande om de äldre och svaga.



Jag känner mig trygg efter att ha hört om allt elände på IVA och så. Jag känner att det inte finns några vårdplatser, och vi i personalen blir sjuka, vem ska ta hand om oss?

Prioriterad vårdpersonal

Jag ser ju vilka följsjukdomar man kan få av covid. Då kan jag känna att ja, jag kanske får någon biverkning att jag får ont i armen och är lite trött i en vecka. Men jag har ju sett biverkningar av själva sjukdomen, de kan bli mycket värre. Det kan jag tycka är mer oroväckande. Om man tar de biverkningarna i förhållande till varandra så känns vaccinationsbiverkningarna mindre allvarliga.

Prioriterad vårdpersonal

Det är ett solidaritetstänk. Jag tror att jag klarar mig alldeles utmärkt. Men jag vill vara frisk – det är mycket för våra patienter, för att verksamheten ska fungera.

Prioriterad vårdpersonal

Av solidaritet för andra, för att man ska kunna leva normalt igen. Även om jag inte är en riskperson så känns det som att man vill få ett slut på skiten.

Prioriterad vårdpersonal

Jag känner att jag måste hjälpa till att minska smittspridningen. Även om jag haft en genomgången infektion, så vet man inte hur länge den immuniteten håller. Jag vill absolut vaccinera mig. Det är framför allt för min omgivnings skull.

Prioriterad vårdpersonal

Jag tycker att det är viktigt att föregå med gott exempel. Visa att vi också törs vaccinera oss och att det är viktigt. Gör inte sjukvårdspersonalen det, tackar nej och säger att vi inte törs, hur ska vi då kunna få ut budskapet till befolkningen att det är jätteviktigt för att vi ska kunna få pandemin under kontroll?

Prioriterad vårdpersonal

5.3.2 TONGÅNGARNA BLAND KOLLEGORNA

Den prioriterade vårdpersonalen fick frågan *hur det pratas om covid-vaccineringen på arbetsplatsen mellan kollegor och om det förekommer delade meningar kring huruvida personalen borde vaccineras eller inte*.

Det står klart att frågan om covid-vaccination är ett omdiskuterat ämne – både gällande för- och nackdelar med vaccinet i sig, men även när i tiden det kan tänkas erbjudas.

Det är bara positivt. Man vill ha vaccinet.

Prioriterad vårdpersonal



Det pratas öppet om det. Vi diskuterar för och emot.

Prioriterad vårdpersonal

Jag upplever det som att de flesta är positiva till att vaccinera sig. Sen råder det lite förvirring kring när och hur det ska gå till. Många av våra patienter frågar oss om när vi ska vaccineras men det kan vi ju inte svara på heller.

Prioriterad vårdpersonal

Generellt så uppger intervjupersonerna att tongångarna är positiva i diskussionerna kring covid-vaccinering, men så har det inte alltid varit. Flera vittnar om att det initialt fanns en oro och många frågetecken kring vaccinet bland vårdpersonalen.

I början, innan vaccinet var på plats i Sverige så upplevde jag att majoriteten inte hade tänkt vaccinera sig. Att man inte vågade för att det är såpass nytt. Men i och med att vaccinet har kommit och det har dragit igång och jag tror att man har läst på mer, tagit till sig mer kunskap, så har det faktiskt ändrats. Så nu är de flesta ändå positiva till att ta vaccin. Men inte alla.

Prioriterad vårdpersonal

Men alla är dock inte övertygade om att ta vaccinet, och anledningarna till detta uppges framförallt bottna i rädslan för biverkningar.

Det är rädsla för eventuella biverkningar. Många tänker på svininfluensavaccinet 2009 fortfarande. Det är rädsla utifrån det som ligger till grund.

Prioriterad vårdpersonal

De som är tveksamma är nog rädda att få biverkningar som inte går över. Lite som vid svininfluensan, att det skulle vara något som dyker upp efter ett tag.

Prioriterad vårdpersonal

På frågan om *det finns några frågor gällande covid-vaccineringen som är särskilt svåra eller som det funderas kring*, så är det just frågan om eventuella biverkningar som återkommer, men även frågan kring hur länge vaccinet skydd varar upplevs som svår att finna svar på.

Många frågar hur länge man har skydd. Vilket inte går att besvara. Dels hur mycket skydd man får och hur länge. Och sedan är det många frågor kring biverkningar.

Prioriterad vårdpersonal



Det är väl biverkningarna. Och hur länge varar vaccinet? Hur länge varar våra antikroppar, vi som haft covid?

Prioriterad vårdpersonal

Det är allmänna frågor som inte går att svara på. Hur säkert är vaccinet? Hur länge är man immun? Hur ofta behöver man fylla på? Det är inte många som sitter med de svaren.

Prioriterad vårdpersonal

Den vanligaste är om biverkningar. Mycket biverkningar! Trots att de själva är läkare och borde veta mer, så frågar de mig som är vaccinatör, om jag har sett eller hört något om biverkningar. Det är vi sjuksköterskor som följer upp patienterna ju, så vi har mer omvårdnadskontakt med patienterna, och därför får vi de frågorna. Och hur länge vi är immuna, de här med immunitet undrar man över också.

Prioriterad vårdpersonal

På frågan om *hur man kan öka vaccinationstäckningen bland vårdpersonal*, så svarar de intervjuade att mer information sannolikt är lösningen på problemet. Här framhålls allt från rent faktaorienterad information till mer känslorienterade budskap.

Information! Vi hade i höstas, inför säsongsinfluensan, ett informationsmöte i aulan med en infektionsläkare som informerade den personal som skulle vaccinera på sina kliniker. Där pratade vi om influensavaccin och allt som hör till det. Då kom det upp att det finns motstånd hos många i personalen på grund av svininfluensan. Men när läkaren, som också är vaccinationskunnig, kunde besvara många sådana frågor, så blev det en positiv utdelning.

Prioriterad vårdpersonal

Det är väl att informera och kommunicera mer kring vaccineringen. Vilka eventuella bieffekter som finns och hur det ska gå till. Information känns som vägen att gå och att öka medvetenheten kring vad som händer om man inte vaccinerar sig. Varför man ska och borde göra det borde framkomma ännu tydligare för att öka vaccinationsviljan.

Prioriterad vårdpersonal

Kanske lite mer information om vad som är sant och falskt. Kring vaccinet, om mRNA-tekniken. Allt nytt känns ju lite läskigt.

Prioriterad vårdpersonal

Jag tror att det är att propagera mer för att det är för att skydda både individen själv och kollegor, men även dem vi faktiskt jobbar mot. De flesta som jobbar inom vården har ändå någon sorts medmänskligt tänk, man förstår att man ska ta vaccinet för att inte smitta patienter eller vilka man nu jobbar med, och jag



tror att det är det man måste trycka på. Ingen vill ge sjukdomen till någon annan individ.

Prioriterad vårdpersonal

Prata om det, och faktiskt förklara hur mycket tid och forskning som har lagts på detta. Att man inte bara ska titta på antalet kalenderdagar utan antalet timmar, vilket kanske kan motsvara vad man lägger på något annat vaccin. Och att man också försöker med vetenskapliga belägg prata om svininfluensan och narkolepsi.

Prioriterad vårdpersonal

5.3.3 FRAMGÅNGSFAKTORER OCH HINDER

Den prioriterade vårdpersonalen fick frågan om det finns *framgångsfaktorer och hinder gällande covid-vaccinering av vårdpersonal*, och det som framkommer kretsar i huvudsak kring två områden: tillgången till vaccin samt att få alla att vilja vaccinera sig. Gällande tillgången till vaccin så framhålls det som en utmaning att det inte finns mer vaccin att tillgå i dagsläget – framförallt då efterfrågan är så pass stor bland vårdpersonalen.

Inte mer än att det inte finns vaccin. Vi är benhårda med att gå i prioriteringsordningen, även om andra gärna vill ha. Annars ser jag inget hinder.

Prioriterad vårdpersonal

Bristen på vaccin. Annars är det inget egentligen.

Prioriterad vårdpersonal

Gällande utmaningen att få alla att vilja vaccinera sig så återkommer flera till vikten av att informera och trygga de som fortfarande är osäkra med stöd av fakta.

Det är att motivera och ge personalen fakta och ren forskning både på sjukdomen och på vaccinet och konsekvenser om man inte vaccinerar sig och så.

Prioriterad vårdpersonal

Det som är svårt är om det är många som väljer att inte vaccinera sig. Men det känns som att folk ställer upp, även om de är oroliga för vaccinet så går man det ändå.

Prioriterad vårdpersonal

Jag tror att vi måste få personalen att lita på vaccinet. Och jag tror att många redan vill vaccinera sig, så går i alla fall tongångarna här.

Prioriterad vårdpersonal



5.4 INFORMATION OCH KUNSKAP

Vaccinatörerna och den prioriterade vårdpersonalen fick frågan om *var de vanligtvis söker för att finna information och kunskap om covid-vaccineringen*. För vaccinatörerna så är den primära källan för information och kunskap i huvudsak den egna arbetsgivaren, Folkhälsomyndigheten samt 1177.

Jag söker mycket på Folkhälsomyndigheten faktiskt. Och sen regionens sammanfattning av Folkhälsomyndigheten.

Vaccinatör

Det är på vår regions hemsida och på 1177. 1177 är uppdaterad hela tiden. Jag läser också på Folkhälsomyndigheten. Jag tycker att er sida är bra. Där har vi också varit inne och läst härifrån.

Vaccinatör

Jag får mycket information bara matad till mig av primärvårdsledningen och de som sitter centralt och planerar. Så jag behöver inte leta så mycket, utan det kommer till mig.

Vaccinatör

Vi har på vårt intranät. Där uppdateras det varje dag, jättemycket.

Vaccinatör

Vi får väldigt mycket information som chefer, centralt ifrån. Vi får på mejl, vi har kommunikation med kommunen flera gånger veckan, de får information där också.

Vaccinatör

För den prioriterade vårdpersonalen så är det i huvudsak samma källor för information som för vaccinatörerna: Folkhälsomyndigheten, arbetsgivaren samt 1177. Några nämner även FASS och vaccinationsproducenternas egna webbsidor samt media.

Framför allt på Folkhälsomyndighetens hemsida. Och vårdgivarguiden. Vi har vaccinerat med Pfizer, så jag har varit inne på deras sida mycket också.

Prioriterad vårdpersonal

Jag söker på läkemedelsverkets hemsida. Folkhälsomyndighetens hemsida och regionens hemsida. Och i FASS också.

Prioriterad vårdpersonal



Jag läser på Folkhälsomyndigheten sida, kollar på företagens sida och läser om vaccinet.

Prioriterad vårdpersonal

Vår fasta källa är Folkhälsomyndigheten och infektionskliniken som vi har samarbete med. Men givetvis, man har från nyheterna också. Jag söker också på covid-sidan hos regionen.

Prioriterad vårdpersonal

På vårdgivarwebben. Det är en lokal hemsida som vi har tillgång till. Där är uppdaterat regelbundet. Med regionens riktlinjer. Annars är det information till personal, till exempel om man kommer in från England, vad gäller då? Vad är restriktionerna då? Allt sådant kör vi på morgonmötet.

Prioriterad vårdpersonal

Framförallt får jag bra uppdateringar regelbundet från mina egna chefer. De får i sin tur information från regionens smittskyddsläkare och Folkhälsomyndigheten. Och så följer jag nyheterna också.

Prioriterad vårdpersonal

Vi har corona-pushen på regionens hemsida. Den uppdateras hela tiden, så där går jag in och tittar. Sen har jag varit inne på Folkhälsomyndigheten, följer med i nyheter. Och sen får vi information från våra chefer, de har möten varje dag sedan det här började.

Prioriterad vårdpersonal

Det kan konstateras att intervjupersonerna får information från flera olika håll, och överlag råder en påtaglig nöjdhet med angivna källor.

Det har funkad jättebra! Det är så himla mycket information nu, och det ändras och det är nytt precis hela tiden. Men där finns allt det senaste. Så det har funkad.

Vaccinatör

Jag tycker det är bra och rak information. Jag tycker de är aktuella hela tiden också.

Vaccinatör

Jättebra. Jag har varit nöjd och fått svar på de frågor jag hade. Så de har varit väldigt informativa och lättförståeligt ändå.

Prioriterad vårdpersonal



Framförallt Folkhälsomyndighetens webbplats framhålls som bra och uppdaterad – framförallt då myndigheten uppges ha stor trovärdighet i frågan.

Folkhälsomyndighetens hemsida är ganska inriktad, där tycker jag att texten är bra även om du inte är sjukvårdsutbildad. Om man jämför med läkemedelsverket, där måste du ha förkunskaper för att kunna förstå texten.

Prioriterad vårdpersonal

Man går in på Folkhälsomyndigheten om man snappar upp att det kommit något nytt. Den informationen brukar vara bra, kortfattad och så. Som nu till exempel med corona så är det de som har någon form av trombocyt, eliquiz eller waran eller så, där tycker jag att man lätt kunde hitta hur man skulle gå till väga, när patienten ska ta sin medicin, när man ska ta prover och så. Sânt gillar jag, det är rakt och bra.

Prioriterad vårdpersonal

Framförallt Folkhälsomyndighetens sida har jag tyckt varit bra under hela pandemin. Där har man ändå kunnat titta och få koll på riktlinjer, eftersom de ibland har ändrats med täta intervaller. Man kan vara säker på att det som gäller står där. Deras hemsida vill jag slå ett slag för.

Prioriterad vårdpersonal

Om jag ska vara ärlig så vänder jag mig alltid till Folkhälsomyndigheten. Ibland blir man förvirrad av de olika regionerna. Till exempel, jag pratar med läkare som jobbar för Region [X], och när vi samtalar med varandra så får jag en helt annan uppfattning än det som står på Region [Y]. Men då är det så att min fasta källa är Folkhälsomyndigheten, det kan man lita på.

Prioriterad vårdpersonal

Den kritik som framkommer rör framförallt 1177 och de egna regionala källorna. Kritiken lyfts kretsar i huvudsak kring rådande otydlighet.

I regionen har vi en coronawebb, den är katastrof. Vår chef säger att vi ska in och läsa där och det är jätterönt. Det är svårt att hålla sig a jour, och sen har man ju faktiskt också annat jobb att göra. Så den gillar jag inte.

Prioriterad vårdpersonal

Otillräckligt, framför allt 1177. Det är luddigt.

Vaccinatör

Lite svårt att hitta på 1177 ibland. Jag kan tänka mig att såna som inte är så vana, att de tycker det är svårt också.

Vaccinatör



Flera intervjupersoner framhåller även att det står mycket information till buds, och det medför att det ibland är svårt att sälla – framförallt om informationen från de olika källorna inte fullt ut harmonierar.

Det är svårt att hålla isär alla olika nyheter och information för att det är så mycket hela tiden. Men det känns viktigt att hålla sig a jour och samtidigt selektera informationen också.

Prioriterad vårdpersonal

Det som är problemet är att det är Folkhälsomyndigheten, det är Smittskydd, det är riksdag/regering... det kommer från olika håll. Det kommer en information från Vårdhygien, en från Smittskydd och från Folkhälsomyndigheten och så kommer det från Socialstyrelsen, de säger inte riktigt samma sak. Det är ett bekymmer.

Prioriterad vårdpersonal

5.5 ÖVRIGA TANKAR OCH MEDSKICK

Som en avslutning på intervjuerna fick samtliga intervjugrupper frågan om det finns något *övrigt gällande vaccination som de vill berätta eller skicka med*. De allra flesta påtalar att intervjun har varit uttömmande och att de har fått framföra allt de tänker och tycker. Men några medskick framträder. En prioriterad vårdpersonal förordar exempelvis framtida digitala informationsföreläsningar om vaccin till vårdpersonal.

Det skulle kanske vara bra inför framtida vaccinationer, även av säsongsinfluensa eller så, att kanske ha informationsföreläsningar till vårdpersonal, som man kan vara med på digitalt eller förinspelat eller så.

Prioriterad vårdpersonal

En annan föreslår att det borde upprättas en nationell telefonlinje, dit (framförallt datorovana) medborgare kan ringa för att få svar på sina frågor.

Det är mycket allmänhet som ringer och är oroliga. När man har allmänna frågor om covid-19, vi sitter inte på spetskompetens, så att det fanns någon annanstans att rikta de frågorna. Till någon som faktiskt svarar. 1177 vet ju mindre än vad vi vet, så dit kan vi inte hänvisa heller. I den bästa av världar hade det varit en telefonlinje, det upplevs som att folk, framför allt de äldre som sitter med mycket oro, att de har svårt att använda sig av hemsidor och söka information på det sättet. Och så har de en fråga som inte riktigt besvaras där eller att man måste läsa ut det mellan raderna. Jag tycker att jag sitter mycket i telefon för att lugna befolkningen i de här frågorna.



Jag tänker att det gör nog många som har liknande jobb som mig, både på vårdcentraler och annat, och försöker hitta information och besvara frågorna så gott man kan. Men hade det funnits något lite mer centralt med någon som faktiskt var påläst så hade det varit bra. Många söker information om vad som gäller just för dem, just nu.

Prioriterad vårdpersonal

En kommunikatör betonar vikten av ökat stöd från nationellt håll och ökat samarbete mellan det regionala och det nationella gällande kommunikationsarbetet.

Jag kan bara en gång till säga att våra behov i regionerna behöver verkligen tas om hand av Folkhälsomyndigheten och övriga myndigheter. Som sagt, det görs otroligt mycket ute i regionen, de får slita. Men vi hade behövt ha en nationell tyngd i frågorna också. Det blir väldigt mycket att regioner ställs mot varandra, och det känns olyckligt. Det kan handla om press-samarbeten och sånt också, som man kanske inte upplever finns idag.

Kommunikatör

Flera intervjupersoner gör det avslutande medskicket att allt de önskar nu är att få mer vaccin – så att de kan sätta igång arbetet på riktigt.

Det är sorgligt att vi får så få vaccin. Vi är redo här nu med personal. Vi har lärt upp timvikarier som ska vaccinera. Men så får vi inget vaccin. Det är tungjobbat. Planeringen är tung just nu på grund av det här. Man hade önskat att man bara fick massor av vaccin så man bara fick det här överstökat.

Vaccinatör



6 Avslutande reflektion

Säsongsinfluensavaccineringen hösten 2020 innebar relativt stora förändringar jämfört med hur förfarandet har sett ut tidigare år. Den pågående pandemin tvingade hälsocentralerna att frångå sina tidigare rutiner med spontana drop-in i syfte att minska risken för trängsel och smittspridning. Några systematiserade drop-in-besöken genom att segmentera patientgruppen och sprida ut vaccinationsperioden över en längre tid. Andra införde tidsbokning för att få kontroll på besökarantalet. Oavsett tillvägagångssätt så står det klart att förändringarna har varit framgångsrika och erfarenheterna påtagligt positiva. Både personal och patienter är nöjda, och flera vittnar om att framförallt tidsbokning är här för att stanna.

Tidsbokning är dock inte odelat positivt, framförallt inte då bokningen enbart sker via internet. Flera vittnar om att det finns segment i samhället som är svåra att nå, och att då införa ett bokningsförfarande via internet riskerar att höja trösklarna ytterligare bland grupper där internetovnan är stor eller vaccinationstäckningen lägre. En möjlig lösning på utmaningen är att tillgängliggöra tidsbokning via fler kanaler än enkom internet – exempelvis via telefon.

Men att nå grupper där vaccinationstäckningen är lägre utgör sannolikt en större utmaning än bara rent bokningstekniskt. Faktum är att kunskaperna kring dessa grupper är försvinnande liten. Visst, flera intervjupersoner har sina misstankar kring vilka grupperna är – men ingen kan säga med säkerhet då kartläggningar och målgruppsanalyser inte har genomförts eller kommit intervjupersonerna till dels. Här finns med andra ord ett påtagligt behov av ökade kunskaper – för att nå dessa grupper via rätt kanaler och med rätt budskap – och stöttningen kommer med fördel från nationellt håll då de enskilda regionerna varken har tiden eller resurserna att ta sig an ett sådant arbete.

Säsongsinfluensavaccineringen upplevs dock i stort vara tämligen oproblematiske, inte minst med anledning av att vaccinet har funnits länge och målgruppen är avgränsad. Annat är det med covid-vaccineringen. Här är frågorna flera, målgruppen stor och hanteringen av vaccinet väsensskild. Men trots påtagliga utmaningar, så är känslan ändå att covid-vaccinationen har det mer förspänt än vad influensavaccinationen har det, och detta bottnar framförallt i att efterfrågan är påtaglig och vaccinationsviljan god. Även om det initialt fanns en påtaglig oro bland vårdpersonalen och diskussionerna gick varma, så vittnas det om att fler och fler vårdpersonal ansluter till skaran som vaccinerar sig eller planerar att göra det. Och känslan är även att trycket från allmänheten är påtagligt – inte minst om man ser till de frågor som regionernas kommunikatörer får hantera.

Utmaningen med att nå ut till samtliga grupper i samhället kvarstår dock (framförallt till de grupper som inte har svenska som modersmål eller där vaccinationstäckningen är lägre), och här finns ett stort behov av nationell uppbackning i kommunikationsarbetet – inte minst när det kommer till allmängiltig information, översättningar, ökade målgruppskunskaper och att lägga tyngd bakom budskapen.