



# Masteruppsats

Masterprogram i hälsa och livsstil, 120 hp

## Att vägra vaccin i vården:

En kvalitativ studie om vilka konsekvenser det får för vårdpersonal att de väljer bort vaccin mot Covid-19

Examensarbete - hälsa och livsstil 30 hp

Halmstad 2022-09-25

Elin Larsson Boccato

## **Att vägra vaccin i vården**

En kvalitativ studie om vilka konsekvenser det får för vårdpersonal att de väljer bort vaccin mot Covid-19

Författare: **Elin Larsson Boccato**

Ämne **Hälsa och livsstil**  
Högskolepoäng **30 hp**  
Stad och datum **Halmstad 2022-09-25**

<b>Titel</b>	Att vägra vaccin i vården - En kvalitativ studie om vilka konsekvenser det får för vårdpersonal att de väljer bort vaccin mot Covid-19.
<b>Författare</b>	Elin Larsson Boccato
<b>Akademi</b>	Hälsa och välfärd
<b>Handledare</b>	Torbjörn Josefsson och Peter Karlsson
<b>Examinator</b>	Sara Högdin Oscar Andersson
<b>Tid</b>	HT 2021-VT 2022
<b>Sidantal</b>	59
<b>Nyckelord</b>	Vaccine hesitancy, Covid-19 vaccination; svensk vårdpersonal, välbefinnande; stigmatisering, unspoken vaccine hesitancy, sociala konsekvenser, pandemin

## **Sammanfattning**

Studiens syfte var att ur ett socialt perspektiv utforska erfarenheter och konsekvenser som svensk vårdpersonal upplever efter de valt att inte vaccinera sig mot Covid-19. Speciellt fokus har riktats mot hur de upplever att valet påverkar deras välbefinnande och om de erfar arbetsrelaterade eller sociala konsekvenser av att välja bort vaccinet. Elva semistrukturerade intervjuer genomfördes. Analysen baserades på en kvalitativ innehållsanalys som resulterade i tre kategorier och tretton underkategorier. Resultatet visar på olika konsekvenser och erfarenheter av att inte vaccinera sig mot Covid-19, som stigmatisering, polarisering, diskriminering och mobbing. Upplevelser beskrivs på individ- och grupp nivå, både på arbetsplatser och inom en social kontext. Resultatet visar även på att välbefinnandet har påverkats i både positiv och negativ riktning av att välja bort vaccinen. Denna studie visar att en sjukdomspreventiv intervention i form av massvaccination samtidigt kan inverka negativt på hälsofrämjande faktorer som välbefinnande och social trygghet för de som väljer att inte vaccinera sig.

<b>Title</b>	Refusing a vaccine in healthcare - A qualitative study on the consequences for healthcare professionals that opt out of vaccines against Covid-19.
<b>Author</b>	Elin Larsson Boccato
<b>Department</b>	School of Health and Welfare
<b>Supervisor</b>	Torbjörn Josefsson and Peter Karlsson
<b>Examiner</b>	Sara Högdin Oscar Andersson
<b>Period</b>	Autumn 2021-Spring 2022
<b>Pages</b>	59
<b>Key words</b>	Vaccine hesitancy, Covid-19 vaccination; Swedish healthcare professionals, well-being; stigmatization, unspoken vaccine hesitancy, social consequences, the pandemic

## **Abstract**

The study's aim was to from a social perspective explore experiences and consequences that Swedish healthcare professionals experience after they chose not to be vaccinated against Covid-19. Special focus has been placed on how they feel that the choice affects their well-being and whether they experience work-related or social consequences of opting out of the vaccine. Eleven semi-structured interviews were conducted. The analysis was based on a qualitative content analysis and resulted in three categories and thirteen subcategories. The result shows different consequences and experiences of not being vaccinated against Covid-19, such as stigmatization, polarization, discrimination and bullying. Experiences are described at individual and group level both in workplaces and within a social context. The result also shows that well-being is perceived to have been affected in both positive and negative directions by opting out of the vaccines. This study shows that a disease-preventive intervention in the form of mass vaccination can at the same time negatively affect health-promoting factors such as well-being and social security for those who choose not to be vaccinated.

## Innehållsförteckning

<b>Introduktion .....</b>	<b>1</b>
<b>Bakgrund .....</b>	<b>2</b>
Sjukdomsprevension och välbefinnande .....	2
Sociala konsekvenser av att välja bort vaccin.....	3
Stigmateori och dess relevans för denna studie.....	3
Unspoken Vaccine Hesitancy.....	5
<b>Syfte .....</b>	<b>6</b>
<b>Metod .....</b>	<b>6</b>
Design .....	6
Urval .....	6
Datainsamling.....	7
Dataanalys .....	8
Etiska överväganden .....	9
<b>Resultat.....</b>	<b>9</b>
<b>Att uppleva välbefinnande – eller inte.....</b>	<b>9</b>
Styrka och trygghet i att ha valt rätt .....	9
Att uppleva oro inför framtiden.....	11
Att utestängas och förtjäna det .....	13
<b>Att arbeta inom vården utan vaccin.....</b>	<b>13</b>
Att vara friskare med större arbetsbörda .....	14
Att inte bara kunna säga nej .....	14
Att bli angiven till chefer och brukare .....	16
En tystnad kring sitt val och sina åsikter .....	17
Att förlora sitt arbete .....	18
<b>Att vara den ovaccinerade.....</b>	<b>19</b>
Det är här blivit en uppdelning och ett avstånd .....	19
Att tillhöra fel grupp.....	20
Att vara smittspridaren som förstör för andra.....	21
Att inte få vara med.....	23
Att mobbas av myndigheter och medmänniskor .....	24
<b>Diskussion.....</b>	<b>26</b>
Polariseringens skarpa gränser .....	26
Mobbing och stigma.....	26
Unspoken Vaccine hesitancy.....	28
Oro för framtiden.....	28
<b>Metodologiska överväganden .....</b>	<b>29</b>
<b>Sammanfattning .....</b>	<b>31</b>
<b>Författarens tack .....</b>	<b>31</b>

<b>Intressekonflikter .....</b>	<b>32</b>
<b>Referenslista.....</b>	<b>I</b>
<b>Appendix 1 - <i>Kappa</i>.....</b>	<b>VI</b>
<b>Introduktion .....</b>	<b>VI</b>
<b>Bakgrund .....</b>	<b>VII</b>
Vaccination – ett individuellt hälsoval.....	VII
mRNA vaccin: Värdet av en innovation.....	VII
Covid-19 vaccination som sjukdomspreventiv intervention .....	VIII
<b>Teoretisk referensram.....</b>	<b>IX</b>
Antivaxxare – en högaktuell samhällsdebatt under pandemin .....	IX
Vaccine hesitant eller antivaxxare? .....	IX
<b>Syfte .....</b>	<b>X</b>
<b>Metod .....</b>	<b>X</b>
<b>Resultat.....</b>	<b>X</b>
<b>Diskussion .....</b>	<b>XI</b>
Hälsa och välbefinnande hos ovaccinerad vårdpersonal i Sverige.....	XI
<b>Fördjupad metoddiskussion .....</b>	<b>XII</b>
Fenomenologins osynliga hand.....	XII
<b>Sammanfattning .....</b>	<b>XIII</b>
<b>Referenslista.....</b>	<b>XV</b>

Manuskript till tidskriften “International Journal of Qualitative Studies on Health and Well/being”

Författarens riktlinjer:

<https://www.tandfonline.com/action/authorSubmission?show=instructions&journalCode=zqhw20>

**Att vägra vaccin i vården - En kvalitativ studie om vilka konsekvenser det får för vårdpersonal att de väljer bort vaccin mot Covid-19.**

Elin Larsson Boccato

Handledare: Torbjörn Josefsson och Peter Karlsson

Akademien för Hälsa och Välfärd, Högskolan i Halmstad

elilar20@student.hh.se

## Introduktion

I december 2019 började ett nytt coronavirus, SARS-CoV-2 (Covid-19) sprida sig över världen (Folkhälsomyndigheten, 2020). Redan år 2020 blev det första vaccinet mot Covid-19 godkänt och i början på år 2021 inleddes massvaccination i Sverige (Folkhälsomyndigheten, 2021a). Människor som arbetar inom sjukvården har erbjudits vaccin först (Council of Europe, 2021). Under pandemin har en osäkerhet inför att ta vaccinet blivit ett uppmärksammat fenomen både i Sverige och globalt, med varierande konsekvenser. Exempelvis har Frankrike suspenderat 3000 sjukvårdsarbetare som vägrat vaccinera sig (Protard & Melander, 2021). I en översiktsstudie av Biswas, Mustapha och Khubchandani (2021) som bygger på 76471 deltagare i 35 länder framkommer det att tvekan inför att vaccinera sig mot Covid-19 bland sjukvårdspersonal varierade ett år in i pandemin mellan 4,3% och 72%, med ett genomsnitt på 22,51%. Detta visar på en relativt hög osäkerhet kring att vaccinera sig bland sjukvårdsanställda, och tidigare studier pekar på att ovilja att ta vaccin i denna grupp ligger på samma nivåer som i samhället i stort (Hamel, m.fl., 2020). Vårdpersonal ses som viktiga förebilder för vaccinupptag som ”måste anamma sin ambassadörsroll att stärka vaccinförtroendet” (Hagan m.fl., 2022). När en ovilja att vaccinera sig mot Covid-19 varit större än väntat bland sjukvårdspersonal under pandemin valde vissa sjukvårdssystem i världen att använda sig av olika mandat som krävde obligatorisk vaccination för att få arbeta inom vården, i syfte att tvinga fram ett högre upptag av vaccin (Hagan, m.fl., 2022). I Sverige infördes i vissa regioner också krav på vaccination mot Covid-19 för att få arbeta inom vården (Cederberg, 2022). Politiska strategier under senare delen av 2021 har tenderat att rikta sig mer mot ovaccinerade individer genom speciella restriktioner för denna grupp (Krebs & Moeckel, 2021), där deras tillträde tidvis begränsats på vissa håll i samhället eller på arbetsplatser. Sverige införde vaccinbevis under en period från december 2021, ett dokument som begränsade möjligheter till deltagande för ovaccinerade vid sportevenemang, mötes- och nöjesplatser eller personalträffar (Folkhälsomyndigheten, 2021a). Att vägra ett vaccin under en pandemi kan därmed antas leda till sociala och - speciellt för vårdanställda - arbetsrelaterade konsekvenser. Syftet med denna studie är därför att ur ett socialt perspektiv utforska erfarenheter och konsekvenser ihop med upplevd påverkan på välbefinnande som valet att avstå vaccinen mot Covid-19 fört med sig för svensk vårdpersonal. Studien tar stöd av Erwing Goffmans stigmatologi (Goffman, 2007) och Heyerdahls m.fl. (2021) beskrivning av så kallad *Unspoken vaccine hesitancy* för att belysa resultatet, med en vetenskapsteoretisk utgångspunkt förankrad i fenomenologin (Alvesson & Sköldberg, 2017).



## **Bakgrund**

### **Sjukdomsprevention och välbefinnande**

Sjukdomsprevention i form av massvaccination mot Covid-19 byggde ursprungligen på en önskan att få ner smittspridning, ihop med att förebygga svår sjukdom i befolkningen (Folkhälsomyndigheten, 2021b). Men samtidigt bör det också utredas om massvaccinationen kan påverka hälsan negativt utifrån sociala och salutogena element som är viktiga för vårt psykiska välbefinnande (Gatto m.fl., 2021; Green, Cross, Woodall & Tones, 2019). För när man genom sjukdomspreventiva interventioner inför sociala restriktioner eller vaccintvång kan nämligen hälsofrämjande aspekter, som självbestämmande och välbefinnande påverkas och en etisk övervägning kring denna typ av intervention är ofta nödvändig. Detta eftersom det sjukdomspreventiva arbetet kan riskera motsatta konsekvenser. För att en rättvis etisk analys ska vara möjlig, uppmantras därför att undersöka och förstå konsekvenser av hälsorelaterade interventioner ur många olika perspektiv (Barlow, 2017; Betsch & Böhm, 2016; Green m.fl., 2019). WHO (1986) visar att det är viktigt att rikta uppmärksamheten från det biomedicinska perspektivets fokus på frånvaro av fysisk sjukdom och utforska psykiska, sociala och kanske även andliga dimensioner för hälsa. I FN:s Globala mål för en hållbar utveckling inkluderas därför också vikten av välbefinnande och psykisk hälsa för befolkningen (WHO, 2022). Det är svårt att mäta välbefinnande men samtidigt argumenteras det för att det är en mycket viktig aspekt att beakta i relation till människors upplevda hälsa (Korp, 2016). Välbefinnande behöver inte innebära en frånvaro av sjukdom utan är ett relativt brett begrepp som inkluderar psykisk hälsa. Det kan handla om att man helt enkelt upplever att man mår bra eller känner tillfredsställelse med livet. Välbefinnande kan även ses som att man har goda sociala relationer, känner sig trygg, kan njuta och vara lycklig (Folkhälsomyndigheten, 2022a). Det är inom denna kontext begreppet används i denna studie. Välbefinnande kan påverkas av livsstil och levnadsvanor samtidigt som det även har starka kopplingar till ekonomiska och politiska element som valmöjligheter, inflytande eller karriär (Korp, 2016). Det går att argumentera för att holistiska perspektiv är sekundära mitt under en världspandemi där främsta målet är att begränsa smittspridning av ett okänt virus och rädda så många liv som möjligt. Men nu när pandemin pågått i 2 år och vacciner finns tillgängliga för alla människor i Sverige, finns utrymme att rikta uppmärksamheten mot psykosociala konsekvenser som den globala massvaccinationen för med sig. Här finns alltså möjligheten att utforska andra aspekter av WHO:s (1986) definitioner för hälsa och inkludera humanistiska och holistiska perspektiv som välbefinnande, samt sociala eller arbetsrelaterade erfarenheter och konsekvenser av att avstå vaccinering. Konsekvenser inom denna kontext kan ses som olika reaktioner från samhället, myndigheter och medmänniskor mot vårdpersonal som väljer att inte vaccinera sig mot Covid-19. De erfarenheter som lyfts fram är de ovaccinerades egna upplevelser och tolkningar av dessa konsekvenser.

## **Sociala konsekvenser av att välja bort vaccin**

WHO (2019) har tydligt fastställt att så kallad *vaccine hesitancy*, en tvekan inför att vaccinera sig, är ett av de 10 största hoten mot global hälsa i modern tid (WHO, 2019). Det är alltså ett mycket aktuellt och relevant fenomen, som har fått ökad uppmärksamhet under pandemin. Mycket tidigare forskning undersöker varför människor väljer bort vaccin och medicinska konsekvenser av detta val – som exempelvis ökad risk för att sjukdomar ska komma tillbaka om människor inte vaccinerar sig. Men sociala konsekvenser för individen som tar ett sådant beslut har däremot uppmärksammats i mycket begränsad omfattning av vetenskapen (Heyerdahl, m.fl., 2021; Lockyer m.fl., 2021). Tidigare forskning kring sociala konsekvenser av att välja bort vaccin fokuserar uteslutande på barnvaccinationer. Carpiano & Fitz (2017) har visat att ovaccinerade ses som skrämmande och man upplever en rädsla för dem. Den ovaccinerade barnen befaras smitta andra med sjukdomar som vaccinen kan förhindra och de stigmatiseras för att avvika samtidigt som mödrarna ses som icke trovärdiga och farliga. Roelen, Ackley, Boyce, Farina & Ripoll (2020) och Smart Richman & Leary (2009) visar att ovaccinerade barn upplever social uteslutning, diskriminering och social distansering i sin omgivning. Wiley m.fl. (2021) visar i en australiensk studie i likhet med Carpiano & Fitz (2017) att diskriminering och stigma är vanligt för människor väljer bort vaccin för sina barn.

## **Stigmatologi och dess relevans för denna studie**

Definitionen av stigma kan variera men är enligt Erving Goffman (2007) ofta relaterat till avvikelser, förkastande eller någon form av negativa stereotyper kring en person eller grupp. Gemensamt för stigmatiserade människor är att de har (eller tros ha) något attribut, eller karaktärsdrag som på något sätt är negativt och vad den stigmatiserade gör leder till negativa föreställningar kring dess identitet (Link & Phelan, 2001). Stigmatisering är en upplevelse relaterad till diskriminering, ogillande och avståndstagande, som kan ge både kortvariga och långvariga konsekvenser för den stigmatiserade individen (Smart Richman & Leary, 2009). Det kan beskrivas som en ren social konstruktion som huvudsakligen byggs upp av tre olika komponenter: (1). En individ eller grupp avviker på något sätt från mängden och diskrimineras, värderas som sämre och mindre värda på grund av denna avvikelse. (2). De stigmatiserade bryter alltid mot normer på något sätt. Att bryta mot normer kan upplevas som ett hot mot samhället och väcka rädsla. (3). Det är även alltid en större grupp som stigmatiserar en mindre, och inte tvärtom (Goffman, 2007; Heatherton, Kleck, Hebl & Hull, 2000). Stang m.fl. (2019) visar att stigma ofta är hälsorelaterat, vare sig det handlar om att vara bärare av en viss sjukdom, eller samhällets rädsla för att man ska sprida en sjukdom. Det är vanligt att hälso-relaterade stigma kombineras med andra riskfaktorer för stigmatisering, som kan variera mellan genus, etnicitet, missbildningar, socioekonomisk position eller ålder. Resultatet av stigmatisering upplevs därför också både på individ-, grupp- och organisationsnivå och kan på samhällsnivå påverkas av

både institutionaliserad och politisk diskrimination till social uteslutning (Stang, m.fl., 2019; Goffman 2007).

Stigma is the visible ‘tip of the iceberg’ of much wider systems of beliefs about who carries disease and why (Castro & Farmer, 2005).

En definition av stigma som kan vara extra relevant för människor inom vården under pandemin som väljer bort vaccinen mot Covid-19 är från Stafford och Scott (1986:80), återgiven i Link och Phelan, (2001: 364-365): “Stigma is a characteristic of persons that is contrary to a norm of a social unit”. Med norm menas i denna kontext *en delad förväntan på att personen bör handla och uppföra sig på ett visst sätt inom en viss situation*. Det kan relateras till rådande normen att människor som arbetar i sjukvården borde acceptera Covid-19 vaccin (Heyerdahl, m.fl., 2021). I alla tider har det existerat grupper som går emot myndigheters rekommendationer och större, ofta dominerande grupper i samhället (Bauman, 1989) och dessa minoriteter lider av en större risk att utsättas för stigmatisering (Goffman, 2007). I Sverige i mars 2022 har 84,5 % av alla människor över 12 år fått minst två doser vaccin mot Covid-19 och andelen vårdpersonal som valt att vaccinera sig är högre än i samhället generellt i Sverige (Folkhälsomyndigheten, 2022b; 2022c). Detta betyder att majoriteten av svenska folket har valt att ta vaccinen. Samma trend har identifierats globalt (Chew m.fl., 2021; Lazarus m.fl., 2021; Szmyd m.fl., 2021). Vårdpersonal som väljer bort vaccinen mot Covid-19 är därmed en mindre grupp som avviker från både mängden och går emot myndigheternas rekommendationer. Sociala och kulturella normer som kombineras med olika politiska strategier kan främja stigmatisering mot mindre grupper som avviker och går emot dessa (Link & Phelan, 2001), vilket allt kan relateras till hur vårdpersonal som inte vaccinerar sig avviker från både normer och politiskt utarbetade strategier under pandemin. Samhället tenderar ofta att uppfatta stigmatiserade grupper som farliga (Santos, Barros & Santos, 2016). Ovaccinerade grupper har ofta upplevts som ett hot under pandemin med motiveringen att de riskerar en ökad smittspridning och en kollaps av sjukvården (Hagan m.fl., 2022). Hotet de utgör ger dem därför även här en automatiskt ökad risk för stigmatisering enligt Goffmans (2007) stigmatologi. Konsekvenser för individer som bär ett stigma är ofta att de värderas som sämre och därför behandlas annorlunda eller diskrimineras i samhället (Link & Phelan, 2001). Detta sker genom att bygga upp en *stigmatologi*, som kan ses som ”en ideologi för att förklara hans underlägsenhet och övertyga oss själva och andra om den fara han representerar” (Goffman 2007:14) vilket sedan rättfärdigar diskriminerade åtgärder som begränsar livsmöjligheter för den stigmatiserade. Detta kombineras ofta med nedvärderande retorik eller metaforer, så kallade *stigmatemer* (Goffman, 2007). Att stigmatiseras kan leda till en upplevelse av skam och skapar negativa känslor och tankar kring den egna identiteten, vilket kännetecknas som en *internaliserad stigma* (Falk, 2001). En del stigmas är utanför individernas kontroll, så kallad *existentiell stigma* medan andra stigma uppkommer genom deras sätt att leva, deras beslut eller åsikter, ett så kallat *psykiskt stigma* (Goffman, 2007). Goffman (2007) visar även att

individer eller grupper som på olika sätt skiljer sig från mängden och därmed triggas misstro och ogillande från omgivningen ofta ses som *mindre mänskliga*. Stigmatisering kan uttryckas av omgivningen genom subtila signaler som att ignorera eller undvika ögonkontakt med den stigmatiserade, till att rakt av utesluta, förlöjliga den eller rättfärdigandet att utsätta stigmatiserade individer och grupper för speciell behandling (Bos, Pryor, Reeder & Stutterheim, 2013; Goffman 2007). Det kan gå så långt att de stigmatiserades identiteter förstörs och individerna blir misskrediterade över lag (Goffman, 2007). Stigmatisering kan inom en social kontext även fungera som ett verktyg för att bibehålla olika maktstrukturer, hierarkier och social ordning i samhället (Link & Phelan, 2001; Tyler & Slater, 2018). Goffmans stigmatteori (2007) kan här kritiseras för att lägga fokus och ansvar på de stigmatiserade individerna men inte samtidigt belysa samhällets roll och de sociala eller politiska maktstrukturer som ofta påverkar, driver och är ansvariga för stigmatiseringen.

### **Unspoken Vaccine Hesitancy**

Vad gäller sjukvårdsanställda som motsätter sig vaccin mot Covid-19 beskriver Heyerdahl m.fl. (2021) något som kallas *unspoken vaccine hesitancy* – ett undvikande att tala om att man inte vill vaccinera sig mot Covid-19 av rädsla för negativa konsekvenser. Denna outtalade tvekan till att vaccinera sig bland sjukvårdsarbetare under pandemin är enligt Heyerdahl m.fl. (2021) ett resultat av aktiv polarisering mellan vaccinerade och ovaccinerade som bidrar till att ovaccinerad sjukvårdspersonal upplever att de blir stigmatiserade, avvisade, förlöjligade och dömda med nedvärderande termer som konspirationsteoretiker eller antivaxxare (Heyerdahl, m.fl., 2021). Unspoken vaccine hesitancy bland vårdpersonal kan därmed relateras till en rädsla för negativa sociala och arbetsmässiga konsekvenser från att avstå vaccin mot Covid-19.

Vidare har sociala konsekvenser av att avstå vaccination mot Covid-19 endast belysts som hastigast i en debatt i Lancet (Kampf, 2021) där forskare lutar sig mot det biomedicinska perspektivet för att upplysa om att stigmatisering av vaccinnståndare under pandemin är ovetenskaplig. Gatto m.fl. (2021) uppmanar här till att söka en bredare förståelse i ämnet genom att synliggöra andra aspekter som ovilja att vaccinera sig för med sig. Kunskap saknas helt enkelt kring vilka dessa konsekvenser är, om de existerar och på vilket sätt de påverkar individen. För att bidra till att fylla denna kunskapslucka strävar därför denna studie efter att söka fånga den subjektiva upplevelsen av sociala och arbetsrelaterade erfarenheter och konsekvenser hos människor som arbetar inom vården i Sverige och som valt bort vaccinen mot Covid-19 under pandemin. Vidare undersöks hur detta påverkar deras välbefinnande. Denna studie kan fungera som ett stöd för myndigheter att i framtiden förmedla information och utveckla sjukdomspreventiva interventioner på ett sätt som minskar eventuella negativa konsekvenser av interventionen. Förhoppningsvis kan studien även bringa en djupare förståelse mellan människor i samhället i stort.

## **Syfte**

Syftet med denna studie är att ur ett socialt perspektiv utforska erfarenheter och konsekvenser som svensk vårdpersonal upplever efter de valt att inte vaccinera sig mot Covid-19. Speciell fokus riktas mot hur de upplever att valet påverkar deras välbefinnande och om de erfar arbetsrelaterade eller sociala konsekvenser av att välja bort vaccinet.

## **Metod**

### **Design**

När relativt lite kring ett fenomen är känt lämpar sig kvalitativa forskningsmetoder (Benton & Craib, 2010; Granskär och Höglund-Nielsen, 2008). Studien tar avstamp utifrån en vetenskapsteoretisk ansats förankrad i fenomenologin (Alvesson & Sköldberg, 2017). Genom kvalitativa semistrukturerade intervjuer, baserade på en induktiv approach enligt Kvale och Brinkman (2014) eftersträvades en djupare förståelse för vårdpersonalens olika erfarenheter och konsekvenser av att vara ovaccinerad mot Covid-19 under pandemin. Valet av en fenomenologisk metod motiveras med att fenomenologin är relaterad till hur människan upplever mening i sin värld. Ett fenomenologiskt argument relevant för denna studie är att det är omöjligt att fånga verkligheten, utan bara hur den erfars (Alvesson & Sköldberg, 2017). Den semistrukturerade intervjun valdes, eftersom den är ett lämpligt verktyg för att samla in information kring upplevelser, känslor och tankar. Metoden ger även utrymme till att reflektera och ställa vidare frågor och en ökad förståelse kan därmed främjas (Kvale & Brinkman, 2014). Denna approach kombinerades med en induktiv kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundmans (2004) riktlinjer, i en öppen strävan efter att utforska och förmedla vårdpersonalens erfarenheter utifrån deras eget perspektiv.

### **Urval**

Urvalsprocessen bestod av två delar, dels ett snöbollsurval och ett strategiskt urval. Inklusionskriterierna var människor som arbetar inom vården, är bosatta i Sverige och har valt bort vaccinen mot Covid-19. Alla måste vara över 18 år och prata svenska. Studien var beroende av möjligheten att få tag i intervju personer. Därför var studien inte riktad till någon speciell yrkeskategori, utan inkluderar alla människor som jobbar i vården. Det innebär att utöver den traditionella sjukvården så har även äldreomsorgen, hemtjänsten, friskvården samt vård av människor med funktionshinder inkluderats. Urvalsgruppen baseras på att mycket restriktioner kring vaccinmotstånd identifierats inom vården, främst genom omplaceringar, vaccinationskrav eller förbud att arbeta nära patienter om man inte har vaccinerat sig. De är också de människor som har fått axla en extra stor roll under pandemin. Urvalet motiveras därmed i enlighet med Tong, Sainsbury och Craig (2007) att deltagarna kan besitta erfarenheter relevanta för syftet med studien.

Det strategiska urvalet söktes via sociala medier där människor tillfrågas om de vill medverka. Detta gjordes genom att ställa en öppen fråga i två slutna grupper på

Facebook för sjukvårdspersonal som är kritiska till vaccinen. Grupperna lokaliserades efter sökningar online och förfrågningar bland människor som var öppna med sitt val att inte vaccinera sig. Forskaren fick tillträde genom att kontakta de ansvariga för grupperna och förklara studien och dess syfte. Författaren deltog i sammanlagt fem olika grupper för människor som inte vaccinerar sig. De två som slutligen valdes för att söka deltagare till denna studie, motiveras utifrån att de var specifikt skapade för människor som arbetar inom vården eller människor som utifrån medicinsk kompetens analyserar vetenskap i relation till vaccinen. Sammantaget visade 47 personer intresse att delta inom ett dygn. De sex första bland som anmälde sitt intresse och uppfyllde övriga urvalskriterier accepterades till studien, men med en strävan att inkludera olika yrkeskategorier inom vården. Det innebär att om exempelvis två personer som arbetade på ett LSS boende anmälde intresse så accepterades den första. Denna strategi valdes eftersom en inkludering av olika yrkeskategorier kan möjliggöra ett bredare perspektiv på det som undersöks (Granskär och Höglund-Nielsen, 2008). Sex personer uppsöktes också via snöbollsurval. Snöbollsurvalet kan användas vid utmaningar att finna deltagare (Kvale & Brinkman, 2014). Eftersom studien är beroende av att människor är villiga att röja sin medicinska status, något som är sekretessbelagt, bedömdes innan studiens start att snöbollsurvalet skulle öka möjligheten att hitta människor som skulle vilja delta. Denna bedömning visade sig vara felaktig, eftersom ett stort intresse för att delta i studien identifierades väldigt snabbt i det strategiska urvalet. Som första steg i snöbollsurvalet kontaktades en individ som var offentlig med sitt val kring att inte vaccinera sig. Denne kontaktperson vidarebefordrade kontakt till andra ovaccinerade individer inom vården. Snöbollsurvalet hade även syftet att inte bara personer som är aktiva kring vaccinfrågan på sociala medier skulle inkluderas i studien. I snöbollsurvalet meddelade en av sex utvalda att denne vaccinerat sig, om än mot sin vilja, innan intervjun hade hunnit genomföras. Personen uppfyllde därför inte längre urvalskriteriet ”ovaccinerad” och uteslöts därför ur studien. Detta bortfall på en person resulterade i att elva individer, fyra män och sju kvinnor, deltog i studien. De kommer från olika delar av Sverige i åldern 27 till 59 år. Yrkeskategorierna och de arbetsområden som är inkluderade är specialistläkare, IVA och anesthesi sjuksköterska från Covid-IVA, undersköterska i hemtjänsten, undersköterska i äldreården, barnmorska, undersköterska inom psykiatri, sjuksköterska på larmcentral, personlig assistent för neuropsykiska funktionshinder, LSS-handledare inom gruppboende, massageterapeut i privata sektorn i friskvården och naprapat som även arbetat på infektionsavdelning för Covid-19.

### **Datainsamling**

Data samlades in från juni till september år 2022. Före varje intervju skickades ett Informerat Samtycke ut via e-mail som godkändes utav deltagarna. Intervjuerna genomfördes sedan via videosamtal online, där ljudet spelades in på en separat enhet. Bara intervjuaren, en mastersstudent, och den intervjuade personen var närvarande under intervjuerna. Intervjutiden varierade mellan 20 och 47 minuter, med genomsnittstid på 30 minuter. Stor vikt lades på att i enlighet med Kvale och Brinkman, (2014) visa respekt och hänsyn inför människornas upplevelser eftersom ämnet kan

upplevas som känsligt. Intervjuguiden bestod av 28 frågor. I början av varje intervju ställdes lite bakgrundsfrågor och som en introduktion sedan några öppna frågor kring hur de resonerat kring själva valet att välja bort vaccin. Detta exkluderades ur analysen eftersom syftet för studien fokuserar på erfarenheter, konsekvenser och upplevelser individerna haft, *efter* att valet att inte vaccinera sig redan är taget. Även allt relaterat till huruvida människor bör vaccinera sig exkluderades, ihop med medicinska resonemang irrelevanta för studiens syfte. Detta för att studien inte ämnar ta ställning till huruvida människor ska vaccinera sig eller inte. Intervjuguiden hade sedan tre teman: Sociala och arbetsrelaterade erfarenheter och konsekvenser samt hur individerna upplevde att deras val hade påverkat deras välbefinnande. Varje tema hade mellan fyra och sju frågor med utrymme för följdfrågor. Exempel på frågor som ställdes var ”Hur upplever du det varit att arbeta inom vården när vaccinen mot Covid-19 börjat rullas ut?”, ”Hur har du känt inför att berätta för din chef/kollegor att du valt bort vaccinet?”, ”Hur upplever du att det har varit att välja att vara ovaccinerad i samhället eller livet i stort under pandemin?”, ”Hur upplever du att ditt val har påverkat din relation till din familj och dina vänner?”, ”Upplever du att du kan ångra att du inte vaccinerat dig – och i sådana fall varför?”. För att undvika missförstånd ställdes ibland lite upprepande frågor (Kvale & Brinkman, 2014). Intervjuerna var sedan transkriberade av samma person som utfört intervjuerna.

## Dataanalys

Den kvalitativa innehållsanalysen utgick från det transkriberade materialet. Fokus låg på det manifesta innehållet eftersom syftet är att belysa upplevelser och erfarenheter som vårdarbetarna själva berättar om ur deras eget perspektiv utan inslag av tolkning (Graneheim & Lundman, 2004; Graneheim, Lindgren & Lundman, 2017). Först lästes texterna flera gånger för att få en överblick över materialet. Sedan identifierades 229 meningsbärande enheter som kondenserades och abstraherades till 27 koder och tretton underkategorier som sammanfattades i tre övergripande kategorier. Ett exempel på processen från meningsbärande enhet till kategori visas här nedan:

Tabell 1. Exempel på analysprocessen

Meningsbärande enheter	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
”Ta nu en kram-paus från dom ovaccinerade eller om du inte vet om folk är vaccinerade”, så det är ungefär som att säga så här: ”ta inte, krama nu inte någon som kommer från Iran eller”... Alltså, förstår du? Vad är skillnaden? Jag ser ingen skillnad. Det är diskriminering, men helt plötsligt så är det ok, det är godkänt från högsta nivå.	Myndigheter uppmanar till och godkänner diskriminering av ovaccinerade	Diskriminering	Att tillhöra fel gupp	ATT VARA DEN OVACCINERADE

Underkategorierna som framkom ur analysen organiserades under tre huvudkategorier, som i sin tur både speglar studiens syfte samtidigt som de sammanfattar studiens

innehåll. Kategorierna benämndes ”Att uppleva välbefinnande – eller inte”, ”Att arbeta inom vården utan vaccin” och ”Att vara den ovaccinerade” (Se tabell 2).

Tabell 2. Underkategorier och Kategorier

Underkategorier	Kategorier
Styrka och trygghet i att ha valt rätt Att uppleva oro inför framtiden Att utestängas och förtjäna det	Att uppleva välbefinnande – eller inte
Att vara friskare med större arbetsbörda Att inte bara kunna säga nej Att bli angiven till chefer och brukare En tystnad kring sitt val och åsikter Att förlora sitt arbete	Att arbeta inom vården utan vaccin
Det har blivit en uppdelning och avstånd Att tillhöra fel grupp Att vara smittspridaren som förstör för andra Att inte få vara med Att mobbas av myndigheter och medmänniskor	Att vara den ovaccinerade

## Etiska överväganden

I enlighet med World Medical Association (WMA, 2013) garanterar forskaren att alla intervjuade i denna studie är helt anonyma, i enlighet med konfidentialitetskravet (Vetenskapsrådet, 2017). Intervjupersonerna medverkar helt frivilligt, i enlighet med samtyckeskravet (Vetenskapsrådet, 2017) och WMA:s (2013) riktlinjer och har blivit uppmärksammade på att de närsomhelst kan avbryta intervjun utan att behöva förklara varför. De har fått relevant information kring studiens syfte och upplägg i enlighet med informationskravet (Vetenskapsrådet 2017) genom att de läst och godkänt ett Informerat Samtycke som förklarar studiens upplägg innan intervjun påbörjats. Eftersom materialet inte heller kommer spridas i kommersiella syften, så uppfylls även nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2017) och därmed kan denna studie anses falla inom etiskt acceptabla ramar. Studiens upplägg och genomförande har godkänts av den lokala etikgruppen på Akademien för Hälsa och Välfärd på Högskolan i Halmstad (Dnr UI 2022/186).

## Resultat

### Att uppleva välbefinnande – eller inte

Olika upplevelser, erfarenheter och konsekvenser av att inte vaccinera sig mot Covid-19 har påverkat välbefinnandet både positivt och negativt för vårdarbetarna.

#### Styrka och trygghet i att ha valt rätt

De upplever tillfredsställelse genom känslan att de gjort rätt i sitt personliga beslut att avstå vaccin, känner sig starka och även förvånade över att de faktiskt stått kvar i sitt beslut trots påtryckningar och press att vaccinera sig. Denna känsla av styrka lyfts fram som positiv.



Men jag inser så här i efterhand - fasan vad jag har varit stark ändå. För det har varit en enorm press (Undersköterska i Hemtjänsten, 51 år).

Deltagare i studien beskriver det som fördelaktigt för deras fysiska välbefinnande att inte vaccinera sig. Detta baseras på att vaccinen i deras individuella fall bedömdes kunna göra mer skada än nytta i förhållande till sjukdomen, speciellt om de redan haft bekräftad Covid-19.

Dom som har haft smittan, då finns det studier som visar att risken att få biverkningar är 2-4 gånger högre. Så det fanns ju också med i vågskålarna. Så att jag skulle säga att mitt fysiska välbefinnande har förbättrats av att inte vaccinera mig (Specialistläkare, 56 år).

Att inte ha tagit vaccinet upplevs främja även vårdarbetarens psykiska hälsa. Detta för att ta vaccinet mot sin vilja ses som ett hot mot det psykiska välbefinnandet eftersom denne då skulle känna oro för biverkningar.

Jag hade tyckt att det hade varit psykiskt jobbigt att veta att jag hade tagit det här och jag inte tror på det, och med tanke på biverkningar som kommer upp och man har hört talas om så hade jag nog mått psykiskt mycket sämre om jag hade tagit det (Barnmorska, 43 år).

De positiva konsekvenserna på välbefinnandet baserades även på att känna sig trygg i att beslutet var rätt för dem själva. Denna trygghet är sprungen ur medicinsk kunskap och erfarenheter som bidrar till att man har starka grunder för sitt beslut att avstå.

... Jag tycker att jag står på en ganska solid grund i mitt beslut och är väldigt trygg med det (Personlig Assistent, 45 år).

Känslan av välbefinnande över att ha gjort rätt val förstärks ytterligare utifrån myndigheters och medias agerande under pandemin, eftersom det upplevs som om myndigheterna har presenterat information som inte stämmer, inte går ihop, eller rent ut av ljugit för befolkningen.

Med tiden när saker och ting började komma fram och alla lögner från alla institutioner, alla myndigheter, politiker, media, allting... och all galenskap som inte går ihop - så blev man bara ännu mer övertygad att jag gjorde rätt val (LSS-handledare, 33 år).

Men valet har också medfört negativa konsekvenser på välbefinnandet och en aspekt som lyfts fram är frågan om det varit värt att avstå. Detta motiveras inte med att vaccinet skulle gjort en friskare, utan med att om man hade vaccinerat sig hade man kunnat slippa rädslan för att människor ska fråga om man är vaccinerad och även kunnat undvika känslan av ofrihet och uteslutning under pandemin.

Det känns ibland som att jag hade ju klarat dom där två första sprutorna... Så hade jag kanske känt mig friare och som en del av samhället och inte behövt vara rädd för att få frågan om jag är vaccinerad eller inte. Att det skulle göra att det kändes enklare och bekvämare... Ibland har jag undrat om det har varit värt det (Friskvårdsarbetare inom privata sektorn, 37 år).

Sammanfattningsvis uttrycks en säkerhet och trygghet kring att det var rätt att inte vaccinera sig, vilket anses påverka det fysiska och psykiska välbefinnande positivt. De ovaccinerade står starka i sina beslut, även om funderingar kring om det varit värt det också lyfts fram.

### Att uppleva oro inför framtiden

Välbefinnandet har dock påverkats negativt eftersom de upplever oro. Denna oro beskrivs som en konsekvens av negativa erfarenheter av medmänniskors och samhällets agerande gentemot dem på individ eller gruppnivå. De uttrycker även besvikelse och sorg över sina erfarenheter. Samtidig oroar de sig för sina närstående som har tagit vaccinet.

En tydlig oro över framtida biverkningar för närstående som har vaccinerat sig blir tydlig. Denna oro är sprungen ur egna arbetsrelaterade erfarenheter av misstänkta biverkningar de kommer i kontakt med via sitt jobb eller från biverkningar som upplevs öka inom samhället över lag. Detta skapar en oro över att närstående ska drabbas.

Jag hade aldrig hört talas om sådana här konstiga hjärtrelaterade problem hos unga killar som det är nu. Så där har jag varit bekymrad över att det ska drabba mina närmaste (Sjuksköterska på Larncentral, 59 år).

En annan orsak till oro för anhöriga hänvisas till att man ännu inte vet vilka långsiktiga effekter vaccinen har och detta skapar en känsla av obehag för möjliga framtida hälsokonsekvenser, både för närstående men också mänskligheten i stort.

Vi vet faktiskt ännu inte långtidskonsekvenserna av vaccinerna, det är jag ju själv oroad för när det gäller mina anhöriga som har vaccinerat sig. En del har ju fått biverkningar som man kan se direkt, men vad, det vet vi inte, ingen vet egentligen långtidseffekterna och det tycker jag är väldigt obehagligt (Specialistläkare, 56 år).

Utöver oron för att medmänniskor och anhöriga ska drabbas av upplevda eller framtida biverkningar belyses även en oro för att närstående familjemedlemmar, som att till exempel de egna barnen, ska tvingas att vaccineras mot deras eller mot barnens egen vilja i framtiden.

Nu rekommenderar dom ju fortfarande i Sverige från när barn fyller 12. Och där har jag ju varit väldigt rädd för att det ska komma något slags tvång att hon ska behöva ta dom här sprutorna då (Undersköterska i Psykiatri, 44 år).

En social aspekt av denna oro är att de ovaccinerade individerna inte längre upplever sig trygga och en tydlig tendens är en oro för framtida myndighetsbeslut och restriktioner. De lyfter fram erfarenheten att pandemin har visat att människor antingen frivilligt ger eller ofrivilligt kommer tvingas ge upp sin frihet.

Jag är rädd att det kommer... att det har öppnat en dörr, till att tillåta människor att ge upp sin frihet (Anestesi och IVA sjuksköterska på Covid-IVA, 47 år).

Oron inför framtiden beskrivs även som en konsekvens utav de restriktioner som införts under pandemin som varit speciellt riktade mot ovaccinerade, både i Sverige men även utomlands. Vårdpersonalen upplever oro gentemot myndigheter, och inför att ett framtida teknologiskt kontrollsamhälle kan utvecklas och rättfärdigas, där man blir straffad om man inte gör rätt socialt eller följer beslut som myndigheter tar.

Vad kommer staten att göra nästa gång vi får en förkylningsepidemi liksom? Med allt som är elektroniskt, vi har bank-id, vi betalar med kort [...]. Jag sneglar lite mot sådana här Kina grejer: ”Om du inte gör rätt socialt, jamen då fryser vi ju tillgången till ditt konto tills du gör rätt socialt”. Och det blir så här... det blir riktigt obehagligt rent ut sagt (Personlig Assistent, 45 år).

Ovaccinerad vårdpersonal upplever att myndigheter utövade tvångsmetoder gentemot dem för att de skulle välja att ta vaccinet, vilket har påverkat deras välbefinnande negativt. Det har samtidigt skapat en oro kring att de i framtiden kommer komma ett vaccintvång och att människor i deras omgivning tycker detta är okej.

Till och från så har jag ju mått väldigt dåligt och varit rent av orolig också. Alltså att man kanske ska bli tvingad till att ta det, när man inte vill... Och sen att folk tycker det är okej (Undersköterska inom Äldreomsorgen, 27 år).

Tvångsmetoderna att vaccinera sig har tett sig olika. Det kan handla om tvång på arbetsplatser medan andra ser sig som förskonade från detta och delger i stället erfarenheten att samhället i stort utövar tvång mot dem på gruppnivå. Detta erfars genom det tidigare införandet av speciella restriktioner riktade mot gruppen ovaccinerade.

...all medicinsk behandling ska vara totalt frivillig, det får inte vara påtryckningar. Och här har det ju inte varit så, visst man säger att det är frivilligt, men det var indirekt. Indirekta kraftfulla påtryckningar (Specialistläkare, 56 år).

Utöver oron för framtida tvång kring vaccinering, har de upplevda påtryckningarna under pandemin resulterat i en ännu starkare motvilja att ta vaccinen.

När jag verkligen bestämde mig, det var ju när pressen började öka på att ta sprutan[...]. När det mer och mer började likna ett tvång, då spjärnade jag mer och mer emot (Undersköterska i psykiatri, 44 år).

Sammanfattningsvis lyfts här olika negativa emotioner som sorg över att människor verkar tycka det är okej om de tvångsvaccineras tillsammans med en oro för biverkningar och obehagliga påtryckningar kring att vaccinera sig under pandemin. Detta leder till en rädsla för framtida social kontroll och tvångsmetoder i samhället.

### **Att utestängas och förtjäna det**

Erfarenheter från medmänniskors agerande gentemot dem som grupp under pandemin lyfts också fram som en källa till sorg och sämre välbefinnande. De ovaccinerade upplever att andra människor inte förstod allvaret kring att dela upp människor i grupper som ovaccinerade och vaccinerade, exempelvis genom införandet av vaccinpass. Sorgen förstärks av erfarenheten att deras medmänniskor inte verkade bry sig om att de ovaccinerade blev diskriminerade i samband med införandet av vaccinpassen. I stället beskriver de ovaccinerade individerna att det normaliserades och accepterades att de som grupp får uteslutas, tvingas och diskrimineras.

Jag är fortfarande fascinerad över dom som aldrig förstod hur illa det var med vaccinpasset[...]. Vi tog alltså tillbaka ett, som man hade under andra världskriget, innan det började. Liksom, här; här får du ett hälso-pass. Vissa får komma, vissa får inte komma. Nu var det judar då, en gång var det väl svarta – vita, nu var det så här: har du inte tagit det här läkemedlet – då är du värd noll. Alltså. Att man inte kan tänka själv där. Ok, att man vill ta vaccin, för att skydda sig – men att stänga ute folk, alltså oavsett anledning. Att folk tycker att det är okej, det var tufft (Naprapat, 39 år).

Det blir här även tydligt att sorgen över medmänniskors acceptans och agerande under pandemin kombineras med en viss förvåning över att de som hämtade ut sina vaccinbevis inte verkade se eller reagera på vad denna handling innebar för ovaccinerade.

### **Att arbeta inom vården utan vaccin**

Att arbeta inom vården och samtidigt välja att inte vaccinera sig mot Covid-19 under pandemin har bidragit till olika erfarenheter ute på arbetsplatserna. Det handlar om arbetsrelaterade konsekvenser av att ha valt bort vaccinen men även aspekter relaterade till upplevelsen av en ökad arbetsbörda för ovaccinerade identifieras.

### Att vara friskare med större arbetsböda

De ovaccinerade beskriver att de har varit friskare än vaccinerade arbetskamrater under pandemin och lyfter fram erfarenheten att de antingen fått sjukdomen mildare jämfört med vaccinerade kamrater eller varit de enda som inte insjuknat alls.

... jag också konstigt nog är den enda på min arbetsplats, jag är den enda som inte har vaccinerat mig och den enda som inte haft Covid (LSS-handledare, 33 år).

De berättar vidare att deras arbetsböda har ökat i perioder eftersom de varit friskare och därför fått axla mer ansvar och täcka upp för personalbortfall som varit relaterat till både sjukdom i Covid-19 och biverkningar av vaccinationerna.

Jag har också upplevt att jag har fått göra deras jobb när dom legat sjukskrivna på grund av biverkningar. Varje gång (Undersköterska i Hemtjänsten, 51 år).

Att bemanningen i vården under pandemin varit ansträngd i perioder är ett genomgående tema i vårdarbetarnas upplevelser, men de lyfter även fram erfarenheten att bemanningen har påverkats mer negativt när kamraterna började vaccinera sig.

Bemanningen tyckte ju jag blev mer påverkad av vaccinerna än av Covid, alltså om jag bara säger rent så här där jag var (Undersköterska inom Äldreomsorgen, 27 år).

Sammanfattningsvis beskriver vårdarbetarna här hur de upplever sig vara friskare än kamrater som tagit vaccin mot Covid-19 och att de därför fått större arbetsböda som resultat av både sjukdomsfrekvens och biverkningar av vaccinen hos vaccinerade kamrater.

### Att inte bara kunna säga nej

Resultatet pekar även på olika arbetsrelaterade konsekvenser som är kopplade till just valet att inte vaccinera sig. Vårdarbetarna beskriver hur de på olika sätt erfarit påtryckningar att vaccinera sig på arbetsplatsen. En form av press har skett genom meddelanden från chefen som säger att man om man bokar upp tid för vaccination får man göra detta på betald arbetstid. Detta jämför de med som att man blir erbjuden pengar för att ta vaccinet.

Det har ju kommit sms på telefonen till exempel att man skulle få betalt för den timmen man var och vaccinerar sig och grejer för att det skulle typ locka en, och jag bara ”jaha, men det var ju lite konstigt”...då skulle man ju få det som lön då - om man for och vaccinerade sig (Undersköterska inom Äldreomsorgen, 27 år).

Påtryckningar på arbetsplatsen att ta vaccin mot Covid-19 härstammar även från gruppträck, att alla andra tar det. Detta gruppträck beskrivs som speciellt starkt när man

är den enda, eller väldigt få, som avböjer vaccinen i förhållande till arbetskollegor som vaccinerar sig.

Extrema påtryckningar. Framför allt på jobbet [...]. Och jag är alltså ensam i en personalgrupp på cirka 30, om att inte ha tagit det (Undersköterska i Hemtjänsten, 51 år).

Ett annat tydligt tema är en press på att offentliggöra sin medicinska status på arbetsplatsen. Det sker genom att kollegor och chefer frågat rakt ut om man har tagit vaccin mot Covid-19. De som inte ville svara på frågan upplevde att de då automatiskt kategoriserades som ovaccinerade, med konsekvensen att de riskerade att inte få arbeta.

Min chef frågade, då sa jag så här; ”Nej, men alltså, i grundlagen för de mänskliga rättigheterna så behöver inte jag uppge min medicinska status för dig”... Det står ju faktiskt så. Ja, och på den tiden kanske hon inte visste bättre. Men nu har jag ju hört att om man... om man sa så, så bedömdes man bara vara ovaccinerad och skulle inte få jobba, vilket dom har gjort i en del regioner (Undersköterska i Psykiatri, 44 år).

En annan press på att offentliggöra huruvida man vill ta vaccinet eller inte har erfärts genom att listor är uppsatta på väggarna på arbetsplatsen, där hela arbetsgruppen uppmanas skriva upp sig för att boka tid för vaccinering – listor som automatiskt även visar vem som inte bokar upp sig.

Jag har inte behövt berätta. För trots att detta då ska egentligen vara konfidentiellt, vår medicinska journal, så har ju kollegorna skrivit upp sig på en lapp på jobbet och gått i samlad trupp och självklart har dom märkt att jag inte varit med i dom trupparna. Så det har ju varit väldigt uppenbart (Undersköterska i Hemtjänsten, 51 år).

De som erfärit tidigare allvarliga biverkningar från svininfluensa vaccinet upplevde att detta accepterades som ett giltigt skäl för att de valt bort vaccinet av andra människor och befriade dem från påtryckningar att vaccinera sig.

Jag har nog varit ganska befriad från påtryckningar, eftersom jag kunde hävda direkt att jag tar inte - jag utsätter mig inte för en nära döden-upplevelse igen. Och det är inte så många som argumenterar emot det när jag berättar vad jag var med om, med den där svininfluensa sprutan (Sjuksköterska på Larmcentral, 59 år).

Omvänt fungerade också, om de vaccinerade kollegorna fått starka biverkningar av vaccinet mot Covid-19, som ett skydd mot eventuell diskriminering eller påtryckningar att vaccinera sig.

Sen, just på min arbetsplats har det nog inte varit så lätt för någon att trycka på särskilt mycket för det har inte gått så bra för dom som har vaccinerat sig (LSS-handledare, 33 år).

Att kunna föra en diskussion kring sitt val att inte vaccinera sig, baserad på sin medicinska kunskap och utifrån vetenskaplig forskning beskrivs också som ett skydd mot diskriminering och press att vaccinera sig på arbetsplatsen. Eftersom det är vårdpersonal som intervjuas besitter de ofta medicinsk kunskap relevant för detta beslut. Därmed upplever de att det är lätt att utifrån ett vetenskapligt perspektiv argumentera för sin sak. Samtidigt kan en genomgående känsla skönjas att det egentligen borde räcka med att bara kunna säga nej.

Jag hade ju ganska bra skäl, jag hade ju ganska mycket underlag, och det tyckte jag var ganska skönt, att när dom pratade emot mig, så hade jag mina studier... Fast det ska man inte behöva ha. Man ska bara kunna säga nej (IVA och Anestesi sjuksköterska på Covid-IVA, 47 år).

Sammanfattningsvis beskrivs olika erfarenheter av påtryckningar att både vaccinera sig och offentliggöra sin medicinska status på arbetsplatsen, vilket de ovaccinerade bemöter med olika strategier för att inte vaccinera sig även om de anser att det borde räcka med ett nej.

#### Att bli angiven till chefer och brukare

De ovaccinerade beskriver sig även erfara skvaller på arbetsplatserna. Arbetskollegor som inte accepterar deras val berättar att de är ovaccinerade till brukare. Detta leder till att brukare blir rädda för dem och inte vill att dom ska komma i närheten av dem.

Kollegor, som har blivit rent arga på mig, tittat snett på mig, och några har ju gjort mig den stora ynnesten att tala om för våra äldre att jag inte är vaxad också. Och då har dom sagt "hon får inte komma". Dom är livrädda för mig (Undersköterska i Hemtjänsten, 51 år).

En annan aspekt av skvallret är angiveri, där kollegor på arbetsplatsen upplevs luska och fråga kring den vårdanställdes vaccinstatus för att sedan föra vidare detta till chefer och andra anställda.

...sen förstod jag ju att hon hade skvallrat, hon var ju angivare, hon hade försökt luska (Specialistläkare, 56 år).

Denna form av angiveri erfars även om vårdanställda uttrycker kritik kring vaccinen, vaccinpass eller är offentliga med sitt personliga val att inte vaccinera sig inom andra kontexter, exempelvis i privatlivet eller offentligt via sociala medier. Denna typ av angiveri tolkas som att angivaren strävar efter att misskreditera dem i sitt yrke och få dem avskedade.

... så blev jag inkallad till chefen, där det inkommit ett anonymt mejl från en person. Och strax innan detta kom då, så hade jag, jag hade väl lagt ut ganska mycket och delat om vaccinpassen och vad jag ansåg om det och hade haft ganska mycket diskussioner i olika Facebooktrådar... [syftet]det var ju att misskreditera mig som sjuksköterska och jag tror ju att hans största, hans högsta önskan har då varit att få mig avskedad (Sjuksköterska på Larmcentral, 59 år).

Konsekvenser av att de vårdanställda väljer bort vaccinen mot Covid-19 eller öppet kritiserar dem sammanfattas härmed i olika former av angiveri och skvaller. Detta genom att chefer, kollegor och brukare kontaktas och underrättas om de vårdanställdas vaccinationsstatus men också om deras åsikter.

### En tystnad kring sitt val och sina åsikter

En ovilja att berätta om sitt val lyfts fram under intervjuerna. Denna tendens förekommer för vårdpersonal på arbetsplatsen, i privatlivet eller offentligt i samhället i stort. Genom att inte berätta att de är ovaccinerade eller offentligt kritisera vaccinen mot Covid-19 upplever de sig skyddas från att bli utfrysta.

Jag kunde inte offentligt stå för vad jag tyckte av rädsla för att bli helt utfryst, eller vad man ska säga, ur resten av samhället. Utan det var bara att hålla huvudet lågt och ducka för det här liksom och köra på. Frågor huruvida jag var vaccinerad eller inte svarade jag inte på helt enkelt (Personlig Assistent, 45 år).

En annan tystnad som lyfts fram under intervjuerna är erfarenheten att man inte som sjukvårdsutbildad bör prata om sitt val och sina personliga tankar kring vaccinen om dessa är kritiska, utan hellre ska hålla sin vaccinationsstatus för sig själv inför patienter och kollegor om man är ovaccinerad.

Det är liksom så att man inte får tala om, det är lite hysch hysch vad man har för åsikter och så (Barnmorska, 43 år).

Det uttrycks även förvåning över denna upplevda tystnad eftersom medicinsk vetenskap ofta går ut på att ifrågasätta och diskutera. Men vad gäller specifikt vaccinerna mot Covid-19 och eventuella biverkningar beskrivs ämnet som svårt att diskutera och man upplever sig bli nedtystad.

Och att man inte har pratat om det här. Utan bara pratat om att alla måste vaccinera sig, det tycker jag har varit väldigt frustrerande och olyckligt. Jag är inte van vid... jag är van vid att det är högt till tak va, att man kan diskutera saker... Men här har det liksom "klick" [klickar med läpparna som om man lägger på en telefonlur] (Specialistläkare, 56 år).

Tystnaden motiveras också av en rädsla att förlora sitt jobb eller legitimation. Det kan handla om att helt enkelt byta samtalsämne eller undvika att prata om vaccinen och förhålla sig tyst när ämnet diskuteras bland kollegor på arbetsplatsen.



... eftersom jag inte hade legitimation i mitt yrke, så ville jag inte heller riskera att inte få den, så man blir väldigt tyst på arbetsplatsen (Naprapat, 39 år).

Här syns alltså ett genomgående tema av tystnad – sporrade av rädsla att bli utanför, förlora arbetet eller en rädsla för att en framtida legitimation i yrket skulle riskeras om omgivningen får veta ens vaccinationsstatus. Detta kombineras med en tystnad kring att faktiskt kunna diskutera vaccinen, biverkningar och sina åsikter. Att man är tyst inom en arbetsrelaterad kontext innebär dock inte att man döljer sitt val inom andra situationer, exempelvis i privatlivet.

### Att förlora sitt arbete

Denna beskrivna tystnad kan även tas steget längre och sättas i relation till en rädsla att förlora jobbet om man inte lyckas hålla sin vaccinstatus eller sina åsikter kring vaccinationerna hemlig eller är öppen med sitt beslut.

Alltså idag, är jag väldigt stolt. Men då var jag ju lite rädd. Rädsla att förlora jobbet, främst. Inte kollegor eller så där, men rädsla främst för att förlora mitt jobb (Anestesi och IVA Sjuksköterska på Covid-IVA, 47 år).

Samtidigt beskriver vårdpersonalen att de överväger att helt byta arbetsinriktning eller säga upp sig från sitt jobb och riskera arbetslöshet. De känner alltså en rädsla för att förlora jobbet, samtidigt som de uppger att de hellre förlorar jobbet än att ta vaccinet.

Ett tag var jag klar att säga upp mig och hoppa ut till arbetslöshet, så dåligt mådde jag på jobbet. Jag mådde dock inte tillräckligt dåligt för att springa och ta sprutan, till skillnad från alla andra (Undersköterska i Hemtjänsten, 51 år).

Den ovaccinerade vårdpersonalen har även erfarit att bli avskedade eller förlora sina arbetsuppgifter som en direkt konsekvens för att de valt att inte vaccinera sig och inte heller har varit tyst med sitt val.

...jag fick ju sparken därifrån, så enkelt var det, för att jag inte hade vaccinerat mig (Specialistläkare, 56 år).

Att förlora sitt jobb erfars även när vårdarbetare vägrar hålla tyst och uttrycker en kritisk inställning till vaccineringen mot Covid-19. En ovilja att ge andra människor något som man själv inte kan tänka sig att ta leder till konsekvensen att man inte är välkommen längre.

Jag gick ju och sa ifrån att jag inte ville ge folk sprutorna, och då var jag ju inte välkommen där längre, eftersom jag inte befattade mig med dom arbetsuppgifterna (Barnmorska, 43 år, som även är utbildad sjuksköterska).

Sammanfattningsvis lyfts erfarenheten att förlora sitt arbete fram som en konsekvens av att inte vaccinera sig och inte heller är tyst med sina åsikter, men den ovaccinerade vårdpersonalen förlorar hellre sitt arbete än vaccinerar sig mot Covid-19.

### **Att vara den ovaccinerade**

I sociala sammanhang och även i samhället i stort upplevs en polarisering mellan de som förespråkar vaccination mot Covid-19 och de som kritiserar eller väljer bort vaccinen. Denna polarisering beskrivs gå hand i hand med svårigheter att kommunicera och upplevelsen att det finns en grupp som har rätt och en grupp som är fel ihop med en normalisering kring diskrimination och mobbing av ovaccinerade.

### **Det är här blivit en uppdelning och ett avstånd**

Polariseringen i frågan huruvida människor bör vaccinera sig eller inte mot Covid-19 representeras redan på individnivå i nära relationer mellan familj och vänner. Ämnet beskrivs som laddat och bär med sig riskerna att förstöra relationer. Samtidigt lyfts en tydlig uppdelning bland familj och vänner fram. De intervjuade upplever att deras val respekteras i olika delar av familj och vänskrets, men inte inom andra.

Det är betydligt mer avslappnat på mammas sida. Det är som accepterat, men på pappas sida av släkten så...jamen, jag menar som så här, dom är på den nivån där... är du inte vaccinerad så kan du typ gå och dö känns det som. Alltså, det är så pass laddat där (Undersköterska inom Äldreomsorgen, 27 år).

I sociala relationer upplevs även att ett avstånd skapats. Frågan huruvida man vill vaccinera sig eller inte beskrivs som infekterad och erfarenheten att människor inte vill lyssna på varandra bidrar till att de slutar prata med varandra. Detta ses som att förlora det sista verktyg som finns för att överkomma avståndet som polariseringen i vaccinfrågan har skapat.

Man vägrade lyssna på varandra, det gick inte att prata om. Och det kan jag tycka är en jätte-misär, att vi tappar det enda verktyg vi har, vilket är kommunikation, liksom samtal. Men det gick inte, det här var så infekterat, det gick inte att prata om (Personlig Assistent, 45 år).

De ovaccinerade upplever, utöver förändringar i familjer och vänskapsförhållanden, att polariseringen bidrar till att själva samhällsklimatet förändrats och svårigheter att kunna offentligt kritisera och diskutera vaccinen lyfts fram.

Jag tycker att hela vårt samhällsklimat har förändrats idag. Det har blivit polariserat och det går inte att prata öppet om dom här sakerna (Specialistläkare, 56 år).

Erfarenheten är att polariseringen i samhället leder till tystnad, eller att människor slutar umgås i verkliga livet. Men tystnaden och avståndstagandet sker också via sociala

medier, där man blir blockad eller att människor slutar kommentera om man presenterar en bild av vaccinet som inte stämmer med den generellt accepterade bilden som finns i samhället.

Vi har två parallella världar som inte alls förstår varandra. Så att det blir nog väldigt utmanade att jag då som sjuksköterska har en avvikande åsikt. För då blir man i stället bara avpolletterad, av-vännad, blockad...ja... tystad, eller liksom, folk slutar kommentera (Sjuksköterska på Larmcentral, 59 år).

Genomgående beskrivningar av polariserade åsikter, kommunikationssvårigheter och ett skapat avstånd bland vänner och familj som resultat av vaccinationsfrågan kopplas därmed till att ämnet är så laddat att det inte längre går att prata om.

### Att tillhöra fel grupp

De ovaccinerade bär på erfarenheten att myndigheter har uppmanat till och aktivt utfört diskriminering mot dem som grupp. De upplever sig utpekade, uteslutna och att speciella regler gällde både för hur de fick röra sig i samhället, men också att myndigheter uppmanar till ett avståndstagande. Detta trots att vårdpersonalen när restriktionerna utfärdades redan hade vetenskapen att både vaccinerade och ovaccinerade smittades, vilket ökade känslan att vara diskriminerad.

...Ja, ”håll extra avstånd mot dom ovaccinerade. Se till att inte kramas och speciellt inte dom ovaccinerade. Speciella restriktioner för dom ovaccinerade”. Precis som att vi har liksom någon smitta mer än någon annan (Naprapat, 39 år).

Myndigheternas offentliga uttalande som uppmanar till att ta en kram-paus från ovaccinerade lyfts fram som ett helt otroligt uttalande och upplevelsen av förskräckelse att Sveriges statsminister uppmanar till denna form av diskriminering är ett exempel som genomgående tas upp av deltagarna i denna studie. Detta uttalande upplevs som en direkt uppmaning till diskriminering av dem som grupp i det svenska samhället.

Jag tycker att det där när vår statsminister i december säger att ”ja, ni ska nog tänka efter så att ni inte kramar dom som inte är vaccinerade”. Det är ett helt *otroligt* uttalande. För det är ju verkligen att peka ut en grupp, det är diskriminering. För vi är ju en minoritetsgrupp som inte vaccinerats (Specialistläkare, 56 år).

En besvikelse och förvåning lyfts fram riktad mot medmänniskor som glatt hämtat ut sina vaccin-pass utan att reflektera över att denna handling samtidigt fungerar som ett verktyg för att utesluta en annan grupp människor från samhället.

...Varför säger inte andra ifrån? Hur kan dom hämta ut sitt Covid-pass och få vara jätteglada? ”Haha, jag får gå in men inte du”. Känns det bra? Hur kan ni göra det? (Naprapat, 39 år)

De upplever att media genom negativa metaforer kategoriserar dem in i felaktiga fack, som exempelvis högerextremister, bara för att de själva vill att alla människor ska ha rätt att bestämma över sin egen kropp.

Vi var på en sådan demonstration i Göteborg då mot vaccinpassen. Och då verkade det som att överallt - sa man att man ville ha medicinsk frihet och mänskliga rättigheter så blev man klassad som högerextrem. Det är ju så diskussionen har förts liksom. Om man vill ha självbestämmanderätt över sin egen kropp så är man per automatik då högerextrem (Undersköterska i Psykiatri, 44 år).

De ovaccinerade upplever att de som grupp tillskrivs negativa egenskaper och ser denna stämpel djupt missvisande. De har tagit många vaccin i sina liv, vaccinerat sina barn och utför vaccinationer på andra människor i sitt arbete, men ändå kallas de för vetenskapsförnekare, konspirationsteoretiker, foliehattar, antivaxxare, eller vaccinmotståndare för att de ställer sig kritiska till vaccinen mot Covid-19 eller ifrågasätter hanteringen av pandemin.

Jag har aldrig varit emot ett vaccin, jag har vaccinerat mina barn med alla vaccin som finns. Jag är ingen... Man blir stämplad som en antivaxxare bara för att man var skeptisk till *ett* vaccin (Anestesi och IVA sjuksköterska på Covid-IVA, 47 år).

Denna kategorisering känns förlöjligande, orättvis, irrelevant och användandet av dessa metaforer upplevs som en form av härskarteknik, med syftet att försvåra deras möjligheter till att föra en saklig diskussion kring vaccinen mot Covid-19.

Jag har ju vänner som kallade mig antivaxxare bara för att jag ville föra en diskussion (Undersköterska i Psykiatri, 44 år).

Diskriminering av ovaccinerade belyses härmed ur olika perspektiv men en tydlig trend är att de upplever att de i många fall diskriminerats mer som grupp än som individer. Denna diskrimination har ovaccinerade erfarit genomsyra olika områden i samhället, exempelvis genom hur man pratar eller skriver om dem som grupp i samhällsdebatter, media, på sociala medier och i samtal mellan människor.

Att vara smittspridaren som förstör för andra

Skuldbeläggande mot att inte vaccinera sig upplevdes på både individ- och gruppnivå. De ovaccinerade känner att de ibland klarat sig undan skulden på individnivå, speciellt om de har medicinska skäl att avstå från vaccinering. Men de beskriver ändå en känsla

av skuld och skam riktat mot dem som grupp i samhället för att de inte är solidariska och vaccinerar sig. Detta upplevdes speciellt under perioden då myndigheter fortfarande trodde att vaccinering förhindrade smittspridning.

Jag har kanske inte varit så utsatt själv men när man tänker i det stora hela hur en så stor grupp människor har fått bära så mycket skuld och skam på grund av detta (Sjuksköterska på Larncentral, 59 år).

De ovaccinerade upplevde också att de framställdes som dåliga människor som förstörde för de andra i samhället när smittspridning och pandemins fortsättning initialt skyldes på denna grupp. De beskriver erfarenheter kring hur medmänniskor pratar skit bakom ens rygg och uttrycker att det är tack vare sådana som dom som pandemin inte tar slut.

Dom snackade om mig bakom min rygg och allt möjligt, kollegorna. Där är hon liksom, och det är tack vare sådana som jag som pandemin inte försvinner, det är tack vare sådana som jag restriktioner kommer in. Och det var alltid tack vare sådana som jag (Anestesi och IVA sjuksköterska på Covid-IVA, 47 år).

Känslan att vara den som förstör för alla andra är inte bara kopplat till smittspridning och solidaritetsargument utan relateras även till rättfärdigandet av tvång eller restriktioner i samhället. Vårdpersonalen upplever att medmänniskor uttryckte att det är fel att inte vaccinera sig mot Covid-19 och att ovaccinerade borde tvångsvaccineras, eftersom de förstör alla andras möjligheter att återgå till det normala.

Jag tyckte det var jättejobbigt, att inse att dom flesta tyckte att jag gjorde fel, alltså; ”det är helt rätt, alltså du ska ju tvångsvaccineras. För du förstör för alla andra” (Naprapat, 39 år).

Myndigheter upplevs ha bedrivit en slags häxjakt på ovaccinerade individer under pandemin, med konsekvensen att de känner sig som smittspridare eller pestsmittade i sociala sammanhang och interaktioner med andra människor.

Det har ju varit en häxjakt på oss och att få oss stämplade som pestsmittade, livsfarliga att umgås med (Sjuksköterska på Larncentral, 59 år).

Känslan av att vara en smittspridare internaliseras och formar de ovaccinerades eget beteende i möten med andra människor, exempelvis ett undvikande av sociala och arbetsrelaterade situationer för att inte riskera att smitta andra. Detta trots att de egentligen är helt friska. Att vara frisk upplevs inte som ett skäl starkt nog för inte vara smittspridare.

Det har varit så jobbigt ibland och alltså, det här att...jamen, att man är som digerdöden i samhället (Undersköterska inom Äldreomsorgen, 27 år).

Sammanfattningsvis beskrivs en häxjakt på ovaccinerade och de känner sig som pestsmittade och smittspridare. De upplever även ett rättfärdigande från medmänniskor att de borde vaccineras mot sin vilja eftersom de hålls ansvariga för smittspridning och restriktioner.

#### Att inte få vara med

Erfarenheten att uteslutas från sociala aktiviteter identifieras som ett återkommande tema inom olika kontexter. Högtider har varit extra känsliga när människor från olika familjer har träffats, varav olika delar av familjerna har olika ståndpunkter i vaccinationsfrågan. Konsekvensen är en social distans riktad specifikt mot den ovaccinerade individen. Dessa erfarenheter av särbehandling och social uteslutning upplevs som jobbiga.

Vi brukar hyra ett jul-hus varje år. Men den här gången fick vi hyra två hus. Varav jag fick vara i ett hus [...]. Man mår ju inte så bra av det. Bli särbehandlad på det sättet. Att jag inte skulle få gå in och fira jul bland dom vaccinerade (Undersköterska i Psykiatrin, 44 år).

Paradoxen att de som har vaccinerat sig har varit rädda för att de som ovaccinerade ska komma och smitta ner dem lyfts också fram, med konsekvenser som att inte få följa med på resor eller tillställningar bland fullvaccinerade vänner.

Jag var inte välkommen på en skidresa för att jag var ovaccinerad. Jag fick inte bo i samma stuga som dom för att jag var ovaccinerad, så då fick jag inte följa med, det var några gamla vänner. (Barnmorska, 43 år).

Erfarenheten att inte få vara med beskrivs även inom sociala sammankomster med arbetskollegor på lunchraster och i matsalar. Exempelvis genom att när man som ovaccinerad tar av sig munskyddet för att äta inte får sitta vid samma bord som sina fullvaccinerade kollegor utan i stället sitter på avstånd från övriga gruppen, vilket upplevs som att sitta i en skam-vrå.

Och då sitter ju alla kring bordet och jag sitter ensam på en stol längst bort i ett hörn, rena skamvrån, utan munskydd. Jag hatade det där munskyddet och dom bara tittade snett på mig. Men det var ingen som sa åt mig att ta på det, för jag var ju fyra fem meter från gruppen. Men det där var i alla fall väldigt jobbigt (Undersköterska i Hemtjänsten, 51 år).

Sammanfattningsvis kan konsekvenser av att välja bort vaccinen innebära ett socialt och fysiskt avståndstagande och uteslutning mot den ovaccinerade individen inom olika kontexter och situationer.

## Att mobbas av myndigheter och medmänniskor

Upplevelsen att mobbing både uppmuntras och sanktioneras från myndigheternas sida lyfts fram ihop med erfarenheten att värdegrunder mot mobbing i det svenska samhället inte längre gäller om man inte tillhör rätt grupp, det vill säga de som har vaccinerat sig. Massmedia beskrivs även som en bidragande faktor till mobbingen, genom att själv delta i den och uppmuntra till den. Och framför allt, för att inte kritisera den.

Det här värde-grundande, den gäller bara om du tillhör rätt grupp, men inte om du tillhör ovaccinerade gruppen människor. Då är däremot mobbing sanktionerad från högsta nivå, det vill säga från regering, riksdag och Folkhälsomyndighet, som ivrigt påhejas och piskas upp av massmedia... Så att här har det i stället varit tvärtom, att det har varit ok, och godkänt och uppmanats till att mobba oss ovaccinerade (Sjuksköterska på Larmcentral, 59 år).

Att värderingar upplevs ha slutat gälla går även hand i hand med en uttalad förvåning över att det plötsligt är tillåtet och uppmuntras att mobba andra människor.

Det blir som påhejat från högre ort så här: ”mobba andra, det är okej nu. Nu får man”. Jättejätte konstigt... Men vad hände med värderingar? Vi har dom inte längre. Nu är det ok. Inte då, men nu (Naprapat, 39 år).

Olika erfarenheter av mobbing belyses. Det kan handla om att människor plötsligt börjat rapportera och ange varandra, en upplevelse av att människor försöker kontrollera eller snoka i privata angelägenheter eller anse sig berättigade att behandla den ovaccinerade gruppen dåligt.

Jag har ju förvånat mig över vad folk är kapabla att göra, mot varandra... Jamen, att folk bara började kontrollera varandra, rapportera varandra, att hänga upp listor på väggarna med medicinsk status, alltså, det var förvånande vad folk kan göra. Alltså, när folk känner sig trygga i en grupp tillsammans har dom väldigt snabbt för att... jamen, att dom kan börja mobba andra. Det är förvånande hur enkelt det var att få folk dit. Säga att det finns ett hot och ni blir bara trygga om ni gör så här (Undersköterska i Psykiatrin, 44 år).

Mobbingen upplevdes även äga rum på sociala medier där plötsligt familj och närstående uttrycker öppet hat och skriver om de ovaccinerade genom negativa metaforer i hotfulla och negativa ordalag. Denna form av mobbing på sociala medier beskrivs både på individ- och gruppnivå och än en gång uttrycker de ovaccinerade en förvåning över att människor så fort och så lätt började mobba andra människor.

Det har förvånat mig att vissa människor blev så hatiska i sociala medier. En kompis mamma till exempel, det var som att man var teflonhatt, eller vad det kallas, om man inte tog, som att man var helt dum i huvudet, och skämtade kring det på ett väldigt hårt och negativt och hotfullt sätt... Så det, det blev jag förvånad över (Friskvårdsarbetare inom privata sektorn, 37 år).

Förvåningen över förlorade värderingar sträcker sig alltså från myndigheters agerande till en förvåning även över hur snabbt vanliga människors bemötande av dem har förändrats under pandemin och hur medmänniskor börjat mobba den ovaccinerade gruppen. Vårdpersonalen upplever att deras medmänniskor inte reflekterar över detta eftersom det plötsligt blir socialt accepterat och godkänt att mobba och se ner på de som inte tar vaccinet.

Det har förvånat mig att folk har ändrat sitt sätt att se på människor. Och jag tror inte dom tänker på det själv[...]. Jag tror att det är en väldigt stor oförståelse från andra sidan, att dom har inte ens tänkt på hur dom har betett sig, i stort alltså. Inte alla, men på samhällsnivå. Att det är så här... ja, en mobbing nästan, kan jag tycka (Naprapat, 39 år).

De ovaccinerade beskriver ett obehag över bemötandet när de ifrågasätter vaccinationerna, både privat, i arbetslivet och på sociala medier. Erfarenheter av hatstormar online lyfts fram om de uttalat sig offentligt, och ilskan riktas mot dem på både individ- och gruppnivå.

Det var ju en fotbollsspelare som föll ihop, och jag hade skrivit en fråga[...] dagen efter om det; "Varför...var han vaccinerad?"... Det var min fråga, och det fick jag en enorm konsekvens för, för då var det folk som ville skära halsen av mig alltså (Specialistläkare, 56 år).

De ovaccinerade känner att de klassas som hemska och egoistiska som inte tagit vaccinet och erfar att människor i deras omgivning önskar dem svårare sjukdom som straff för att de inte vaccinerat sig.

Varför ska det vara så hemskt att jag inte har tagit det? Det var liksom så här: "Ja men hoppas du blir hårt drabbad av Corona och dör liksom, för att du inte har gjort ditt jobb" (Undersköterska inom Äldrevården, 27 år).

Sammanfattningsvis har mobbing av ovaccinerade erfarits genom dels myndigheters agerande men även i form av ilska och hat riktat mot den ovaccinerade i nära relationer och online. En genomgående förvåning uttrycks över hur fort det gick för människor att börja mobba andra och hur snabbt gemensamma samhällsvärderingar förloras.



## Diskussion

### Polariseringens skarpa gränser

Denna studie syftar till att ur ett socialt perspektiv utforska erfarenheter och konsekvenser för svensk vårdpersonal som valt att inte vaccinera sig mot Covid-19. Speciellt fokus har riktats mot hur de upplever att valet påverkar deras välbefinnande och om de erfår arbetsrelaterade eller sociala konsekvenser under pandemin. Resultatet visar på olika sorters negativa konsekvenser av att avstå vaccin, både på arbetsplatser och inom en social kontext. De upplever även att välbefinnandet har påverkats, både i positiv och negativ riktning. Den starka polarisering som vårdpersonalen beskriver kring vaccinet följer som en röd tråd genom hela studien. Det handlar om skarpa moraliska gränser kring vad som är rätt och fel; göra rätt eller fel val, tillhöra rätt eller fel grupp eller uttrycka sig rätt eller fel i vaccinationsfrågan. Polariseringen speglar sig även i upplevelsen att om *ett* vaccin ifrågasätts så är individen per automatik emot alla vaccin. Denna skarpa uppdelning kring vad som är rätt och fel leder till olika konsekvenser och erfarenheter för de ovaccinerade, ute på arbetsplatserna, i sociala relationer och i samhället i stort.

### Mobbing och stigma

Att tillhöra vad som upplevs som "fel grupp" – de ovaccinerade – kopplas till erfarenheter av social utslutning i samhället, på arbetsplatsen och även ibland i familj och vänskapsrelationer. Om man är i fel grupp är det svårt att kommunicera och bli tagen på allvar och blir i stället en målgrupp för förlöjligande eller felaktiga metaforer, påtryckningar och tvång till att vaccineras, ihop med restriktioner riktade speciellt mot gruppen. De ovaccinerade lyfter även fram erfarenheten av mobbing från både myndigheter och medmänniskor och uttrycker både förvåning och rädsla över hur långt medmänniskor och myndigheter har gått för att mobba dem - och hur fort det gick för denna mobbing att bli socialt accepterad. De beskriver även en besvikelse över förlorade värderingar i samhället och att deras medmänniskor inte sa ifrån och inte såg vad som höll på att hända, utan i stället hämtade ut sina Covid-pass utan vidare reflektioner. Det går att skönja en variation mellan olika erfarenheter och en tendens att uppleva att man inom vissa kontexter "kommit undan" på individnivå och därför upplever diskrimineringen och mobbingen mer som grupp än som individ. De ovaccinerade upplever sig alltså kategoriseras i samhället som sämre människor, smittspridare, som förtjänar tvång och diskrimination och det är socialt accepterat att mobba.

Stigma kan ses som en form av diskrimination som ofta är hälsorelaterat, precis som i vaccinationsfrågan, vare sig det handlar om att vara bärare av en viss sjukdom eller samhällets rädsla för att en individ eller grupp ska sprida en sjukdom (Stang m.fl., 2019). Enligt Goffmans stigmatologi (2007) är det alltid en större grupp som stigmatiserar en mindre grupp som avviker från mängden på något sätt, exempelvis genom att gå emot myndigheter eller normen. Den mindre gruppen diskrimineras och värderas som sämre på grund av denna avvikelse. Detta går att relatera till gruppen

ovaccinerade, eftersom de är en minoritet i det svenska samhället som upplever att de diskrimineras och värderas som sämre för sitt val och sina åsikter, lite som ett psykiskt stigma. Goffman (2007) visar hur stigmatiserade individer framställs som smittspridare, farliga och ett hot mot samhället. Detta kan sättas i relation till hur ovaccinerade upplever sig som smittspridare, en slags internaliserad stigma (Falk, 2001), samtidigt som de beskylls för att sprida smitta och människor blir rädda för dem. Ovaccinerade upplever att de också hålls ansvariga för att pandemin inte tar slut, vilket inom denna kontext kan ses som ett hot mot samhället. Denna beskyllning kan även skönjas inom vetenskapen och hos myndigheter, innan kunskapen att vaccinerade också smittar blev allmänt accepterad (Hagan m.fl., 2022). Här upplevs myndigheter spelat en stor roll genom att godkänna och uppmana till diskriminering och mobbing mot de ovaccinerade som grupp. Detta har skett genom speciella restriktioner mot ovaccinerade och offentliga uppmaningar, som att ovaccinerade bör fortsätta hålla ett avstånd och att vaccinerade inte bör krama ovaccinerade, allt i tron att de smittar mer. Denna tro kan relateras till hur Goffman (2007) visar på att sociala normer och åsikter som dominerar ofta används ihop med olika politiska strategier som främjar stigmatisering av mindre grupper som avviker. Genom att bygga upp en stigmatologi (Goffman, 2007), en slags ideologi som övertygar oss om faran som den stigmatiserade gruppen representerar rättfärdigas åtgärder som begränsar livsmöjligheter för den stigmatiserade och försvarar diskriminering av denne (Link & Phelan, 2001). Detta kan relateras till den tidigare tron att om alla vaccinerar sig så minskar smittspridningen och de som inte vaccinerar sig utgör därmed en fara - vilket gör att speciella restriktioner eller tvång riktat mot denna grupp både accepteras, uppmuntras och rättfärdigas. Eftersom de ovaccinerade redan var medvetna om att de inte smittade mer än andra när de speciella restriktionerna mot dem infördes, upplevdes restriktionerna som ännu mer stigmatiserande, diskriminerande och ovetenskapliga.

Även medmänniskor upplevs ha bidragit till denna stigmatisering genom att förlöjliga, ignorera eller utesluta - och dessutom rättfärdiga uteslutningen - av den ovaccinerade individen från olika sociala sammanhang. Detta kan kopplas till Bos, Pryor, Reeder & Stutterheim (2013) tydliga exempel på stigmatisering människor emellan. Media, och hur man talar och skriver om ovaccinerade, upplevs piska upp hat och nedvärdera dem genom användandet av metaforer, så kallade stigmatemer (Goffman, 2007). Stigmatemernas användning beskrivs som försök att misskreditera dem och dela in dem i ett fack av människor som inte bör tas på allvar. Stigmatemernas flitiga bruk under pandemin kan även ses genom polariseringens ljus, när exempelvis sjukvårdspersonal som vaccinerat sig själv, sina barn och sina patienter hela sitt liv plötsligt anklagas för att vara antivaxxare – någon som är helt emot vaccin. De tycker att denna term används utan nyanser, antingen är man för eller emot trots att det egentligen handlar om att ställa sig kritisk till *ett* vaccin. Att utifrån denna kontext kallas antivaxxare upplevs därför som fel, på samma sätt som demonstranter mot vaccinpass erfar att de felaktigt kategoriseras som högerextremister. Detta sätt att prata och skriva om dem tolkas som försök till att förstöra deras trovärdighet och möjlighet till

diskussion och resulterar i att de blir misskrediterade över lag, allt i enlighet med Goffmans stigmatteori (2007). Resultatet av stigmatisering upplevs ofta på individ- och grupp nivå och kan alltså på samhällsnivå påverkas av både institutionaliserad och politisk diskrimination till social uteslutning (Goffman 2007; Stang, m.fl., 2019), något som blir tydligt i denna studie.

### Unspoken Vaccine hesitancy

Arbetsrelaterade konsekvenser av valet att inte ta vaccinet mot Covid-19 för vårdpersonalen sträcker sig från en oro för att förlora sitt jobb, avståndstagande från kollegor, omplaceringar till andra arbetsuppgifter till att helt enkelt få sparken. De upplever även att det varit stor press på dem att avslöja sin medicinska status, både genom att chefer frågar eller genom officiella listor för vaccinering som alla kan se. De beskriver vidare att kollegor har både snokat och angivit dem för chefer i hopp om att de ska få sparken. För att undvika dessa konsekvenser identifieras en tydlig tendens av så kallad *Unspoken vaccine hesitancy* enligt Heyerdahls m.fl. (2021) beskrivning hos svensk vårdpersonal. Många undviker helt enkelt att prata om det och döljer både sitt val och sina åsikter. Unspoken vaccine hesitancy kan skönjas både på arbetsplatserna och i sociala relationer men även i samhället i stort. Det visar sig som en outtalad tvekan till att berätta om sitt val, relaterad till en oro för negativa konsekvenser som att förlora sitt jobb och upplevelsen att bli stigmatiserad, utesluten, avvisad, förlöjligad eller kallas för konspirationsteoretiker eller antivaxxare. Fenomenet kan enligt Heyerdahl m.fl. (2021) ses i ljuset av den starka polariseringen som upplevts när två olika grupper tycker olika i vaccinfrågan. De ovaccinerade upplever att det inte har gått att prata om det, för ämnet har varit otroligt laddat. Den polariserande effekten kring vaccinen reflekteras även i familje- och vänskapsrelationer. Vissa upplever de ovaccinerade att man kan prata med – andra absolut inte. Vissa personer berättar man för – andra inte. Denna polarisering, i kombination med Unspoken vaccine hesitancy, har resulterat i ett avstånd, tystnad och förlorade vänskapsrelationer för de ovaccinerade.

### Oro för framtiden

Myndigheternas uppträdande under pandemin har stark påverkan på välbefinnandet hos de ovaccinerade. De känner sig förföljda, uteslutna och att det har uppmanats från högsta nivå att mobba dem. De upplever även att myndigheter inte talar sanning. Allt detta leder till sorg, besvikelse och oro inför framtiden kombinerat med en ännu starkare övertygelse att det var rätt beslut att inte ta vaccinet mot Covid-19. Oron riktas mot möjligheten för fler restriktioner och att kontroll kommer rättfärdigas mot dem som grupp och mot människor i stort. Denna oro är till stor del baserad både på myndigheters agerande i Sverige och utomlands under pandemin, men även på hur förvånade och rädda de ovaccinerade har blivit över medmänniskors agerande mot dem som grupp under samma period. De uttrycker förvåning, besvikelse och sorg över att inte fler människor såg vad som egentligen hände och inte tänkte efter. Samtidigt beskriver de ovaccinerade en förfäran över att deras medmänniskor faktiskt verkade tycka att både social uteslutning, diskrimination och tvång mot dem kunde rättfärdigas.

Denna oro, ihop med en sorg över hur samhällsklimatet upplevs förändrat, påverkar välbefinnandet i negativ riktning för de ovaccinerade och de känner sig otrygga. Välbefinnandet upplevs samtidigt ha påverkats i positiv riktning, både fysiskt och psykiskt, genom tryggheten över att känna att valet att avstå från vaccin är rätt, och erfarenheter av att vara friskare än människor som har vaccinerat sig. En känsla av styrka över att kunna stå emot påtryckningar och tvångsåtgärder uppges också bidra till välbefinnande för deltagarna i studien. Men dessa positiva konsekvenser på välbefinnandet överskuggas av en oro, sorg och besvikelse på både medmänniskor och myndigheter. I de Globala målen för en hållbar utveckling (WHO, 2022) lyfts rätten till hälsa och välbefinnande för alla människor på jorden. Denna studie visar att en sjukdomspreventiv intervention samtidigt kan påverka hälsofrämjande faktorer som välbefinnande och social trygghet i en negativ riktning för människor som inte vill vaccinera sig. Studien lyfter därmed fram sociala och psykiska konsekvenser av massvaccination, något som inte har undersökts eller uppmärksamats i tidigare studier kring *vaccine hesitancy* under pandemin. Det kan argumenteras för att denna kunskap är extra viktig nu när hela jordens vuxna befolkning uppmanas att vaccinera sig mot Covid-19.

## **Metodologiska överväganden**

Valet att belysa fenomenet från vårdarbetarnas eget perspektiv föll på att tidigare forskning kring olika aspekter av vaccintvekan ofta belyser det hela från ett utifrånperspektiv som förklarar varför individer avböjer vaccinering. Samtidigt finns en stor kunskapslucka vad gäller sociala konsekvenser på välbefinnande och i arbetslivet för människor som väljer att inte vaccinera sig, vare sig det gäller andra vaccin eller vaccinen mot Covid-19. Här fungerade den vetenskapsteoretiska utgångspunkten i fenomenologin som ett verktyg, genom dess fokus på att lyfta fram de ovaccinerades subjektiva upplevelser utan att försöka ta patent på hur saker och ting är. Det är alltså inte individen eller verkligheten i sig som undersöks utan upplevelsen av ett fenomen (Alvesson & Sköldberg, 2017; Benton & Craib, 2010; Granskär och Höglund-Nielsen, 2008). Fenomenologin har även i denna studie fungerat som en påminnelse att hålla forskarens egna åsikter och reflektioner utanför analysen (Benton & Craib, 2010; Granskär och Höglund-Nielsen, 2008), något som kan bedömas viktigt i ett polariserat samhällsklimat. Kritik kan riktas mot fenomenologins möjligen naiva antagande att forskarens roll kan vara neutral, en faktor som är värd att uppmärksamma inom all kvalitativ forskning (Lowe & Prowse, 2000). För att öka trovärdigheten för forskningsresultatet strävar denna studie därför att fokusera på och lyfta fram det som ursprungligen fastställts i studiens syfte. Därför har faktorer som inte är relevanta för syftet uteslutits. Det har i denna studie handlat om medicinska argument för eller emot vaccinering mot Covid-19, eller själva processen att komma fram till sitt personliga beslut att inte vaccinera sig, utifrån motiveringen att studien fokuserar på konsekvenser och erfarenheter som människor har upplevt efter att beslutet redan är taget. Det går även att argumentera för en ökad trovärdighet för resultatet eftersom en bred variation i ålder, geografisk boplat, kön och yrkeskategori

är inkluderad, även om alla deltagare har gemensamt att de arbetar inom vården. Att uppvisa transparens för forskningsprocessen är slutligen ett mycket viktigt element för trovärdigheten (Granskär och Höglund-Nielsen, 2008) vilket i denna studie eftersträvats genom att noggrant presentera, motivera och reflektera över varje steg i forskningsprocessen. Som stöd har en annan master-student med erfarenhet och kunskap kring vald metod läst igenom och kommenterat analys och resultat, i en strävan efter att identifiera oklarheter eller om försök till tolkning smugit sig in bland beskrivningarna i resultatdelen. Denne har även riktat uppmärksamhet mot att studien verkligen fokuserar på det som den är ämnad att studera. En strävan att presentera resultatet enligt Geertz (1973) "thick description" har eftersträvats för att underlätta läsarens förståelse för analysresultatet. Därför beskrivs både deltagarna och deras upplevelser utförligt. Resultatet presenteras relativt omfattande och speglar den kvalitativa metodens styrka; att bringa en djupare förståelse kombinerat med öppenhet för både innebörd och variation i analysmaterialet. Många citat är inkluderade för att i en fenomenologisk anda illustrera de ovaccinerades upplevelse av att vara just ovaccinerad under pandemin. Resultatets pålitlighet kan dock ändå diskuteras, speciellt i relation till tid. Denna studie utfördes under juni till september 2022, när restriktioner börjat släppa i Sverige och världen precis hade börjat en långsam återgång till det normala. Det går att argumentera för att ett annorlunda resultat skulle uppnås om människorna intervjuades mitt under de starkaste restriktionerna och när smittspridningen var högre medan kunskapsläget kring både vaccinen och sjukdomen var lägre. En möjlighet finns att människor så här i efterhand börjat glömma både hur det kändes att vara ovaccinerad som vårdpersonal under pandemin, ihop med att konsekvenser och erfarenheter inte är lika färska i minnet, vilket kan fungera som en svaghet i studier som blickar bakåt i tiden (Alvesson & Sköldberg, 2017). Samtidigt kan detta ses som en styrka, eftersom distans och tid för reflektion över vad som egentligen hände under pandemin kan främjas, något som blev tydligt i intervjuerna. Därmed kan tidpunkten för studiens genomförande antas kunna påverka resultatet i olika riktningar och den som läser studien bör därför sätta resultatet i relation till tidpunkten som intervjuerna genomfördes. Eftersom de intervjuade befann sig utspridda över hela Sverige gjordes intervjuerna av samma forskare, med samma form av intervju; online via videosamtal. Samma frågor ställdes också till alla deltagare, om än med lite varierande följdfrågor. Deltagarna var uppmuntrade att prata fritt enligt riktlinjer för semistrukturerade intervjuer (Kvale & Brinkmann, 2014) och vid oklarheter fanns möjlighet för forskaren att be om förtydliganden för att motverka missförstånd. Deltagarna i denna studie har dock inte haft möjligheten att vid senare tillfälle ta del av sina egna transkriberade intervjuer, vilket möjligen kan ses som en svaghet enligt Tong m.fl. (2007).

Studiens fokus på vårdpersonal kan försvåra generalisering och överförbarhet till andra kontexter och yrkesgrupper men dess kvalitativa karaktär leder till att ett rikt och varierande material kan presenteras. Resultatet pekar också i samma riktning som tidigare studier inom området för andra sorters vaccinationer, vilket tyder på att

gemensamma drag och tendenser uppmärksammats. Avslutningsvis vill forskaren lyfta fram svårigheterna med att utföra en studie som ämnar fånga människors upplevelser mitt under en världspandemi där restriktioner, kunskapsläget, osäkerhet och medicinska förutsättningar ständigt förändras, ofta dag för dag. Det kan bidra till att vid publicering av denna studie har nyare forskning, relevant för denna studie, inte kunnat inkluderas.

## **Sammanfattning**

Denna studie visar på att massvaccinationen mot Covid-19 i Sverige kan föra med sig sociala och arbetsrelaterade erfarenheter och konsekvenser för vårdpersonal som inte vill vaccinera sig. Upplevelserna innefattar polarisering, diskriminering, tvång, stigmatisering och mobbing både på individ- och gruppnivå, i relation till myndigheter, medmänniskor och arbetskollegor. Det blir även tydligt att detta påverkar deras välbefinnande i både positiv och negativ riktning, genom att de upplever sig friskare och starka i sitt val, samtidigt som de uttrycker en oro inför framtiden och en sorg över att social samvaro och samhällsklimatet har förändrats. Denna studie kan därför fungera som en varning: att en sjukdomspreventiv intervention i form av massvaccinationen mot Covid-19 samtidigt kan inverka negativt på hälsofrämjande faktorer som välbefinnande och social trygghet. Studien kan också i enlighet med Kampfs (2021) uppmaning, göra myndigheter och medmänniskor observanta på att de ovaccinerade upplever att det gick förvånansvärt snabbt för stigmatisering, tvång, mobbing, diskrimination och skuldbeläggande gentemot dem som grupp att både accepteras och rättfärdigas, så inte historiska misstag upprepas.

Kvalitativ forskning kan fungera som ett redskap för att undersöka och identifiera tendenser och fenomen som inte uppmärksammats i samhället i stort. Här kan små kvalitativa undersökningar fungera som utgångspunkt för senare större, ibland kvantitativa studier (Alvesson & Sköldberg, 2017). Att den ovaccinerade vårdpersonalen genomgående i hela studien lyfter fram den subjektiva upplevelsen att de upplever sig som friskare än vaccinerade individer, både vad gäller biverkningar från vaccinen, sjukdom i Covid-19 och andra sjukdomar bör uppmärksammas. Deras upplevelse är att misstänkta biverkningar ökat både inom deras arbetsroll och inom samhället i stort. Värt att notera här är en möjlig bias, eftersom människor tenderar att lägga märke till saker som stämmer med deras världsbild (Maio, Haddock & Verplanken, 2019), vilket i detta fall är upplevelsen att vaccinen mot Covid-19 inte är bra. Men här kan det ändå motiveras till att i framtida studier jämföra sjukdomsfrekvens mellan vaccinerade och ovaccinerade individer och undersöka möjliga biverkningar efter vaccinationerna mot Covid-19, utifrån ett biomedicinskt perspektiv.

## **Författarens tack**

Jag vill tacka alla människor deltagit i denna studie. Genom att delge era erfarenheter har ni gett mig både er tid och ert förtroende.

## **Intressekonflikter**

Ingen ekonomisk ersättning har getts till studien eller deltagare och författaren har inte deklarerat några intressekonflikter. Författaren är ansvarig för studien och texten i sin helhet.

## Referenslista

- Alvesson, M., & Sköldberg, K. (2017). *Tolkning och reflektion – Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur
- Barlow, J. (2017). *Managing Innovation in Healthcare*. World Scientific Europe Ltd.
- Bauman, Z. (1989). *Modernity and the Holocaust*. New York: Cornell University
- Benton, T., & Craib, I. (2010). *Philosophy of social science : the philosophical foundations of social thought* (2nd ed.). Basingstoke: Palgrave
- Betsch, C., & Böhm, R. (2016). Detrimental effects of introducing partial compulsory vaccination: experimental evidence. *European Journal of Public Health, 26*(3):378-381. doi: 10.1093/eurpub/ckv154. Epub 2015 Aug 21. PMID: 26297722.
- Biswas, N., Mustapha, T., Khubchandani, J., & Price, J.H. (2021). The Nature and Extent of COVID-19 Vaccination Hesitancy in Healthcare Workers. *Journal of Community Health, 46*(6):1244-1251. doi: 10.1007/s10900-021-00984-3. Epub 2021 Apr 20. PMID: 33877534; PMCID: PMC8056370
- Bos, A. E. R., Pryor, J.B., Reeder, G.D., & Stutterheim, S.E. (2013). Stigma: Advances in Theory and Research. *Basic and Applied Social Psychology, 35*(1):1–9. <https://doi.org/10.1080/01973533.2012.746147>
- Carpiano, R.M., & Fitz, N.S. (2017). Public attitudes toward child under vaccination: A randomized experiment on evaluations, stigmatizing orientations, and support for policies. *Social science & Medicine, 185*:127-136. doi: 10.1016/j.socscimed.2017.05.014.
- Castro, A., & Farmer, P. (2005). Understanding and addressing AIDS-related stigma: from anthropological theory to clinical practice in Haiti. *American Journal of Public Health, 95*(1): 53-59. doi: 10.2105/AJPH.2003.028563. PMID: 15623859; PMCID: PMC1449851.
- Cederberg, J. (2022). Dalarna inför krav på vaccinationsbevis för alla anställda. *Läkartidningen*. <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2021/12/dalarna-infor-krav-pa-vaccinationsbevis-for-alla-anstallda/>
- Chew, N., Cheong, C., Kong, G., Phua, K., Ngiam, J. N., Tan, B., ... Sharma, V. K. (2021). An Asia-Pacific study on healthcare workers' perceptions of, and willingness to receive, the COVID-19 vaccination. *International Journal of Infectious Diseases : IJID : official publication of the International Society for Infectious Diseases, 106*: 52–60. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.03.069>



Council of Europe. (2021): Resolution 2361. Parliamentary Assembly. *Covid-19 vaccines: ethical, legal and practical considerations*. Assembly debate on 27 January 2021 (5th Sitting). <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-EN.asp?fileid=29004>

Falk, G. (2001). *Stigma: How We Treat Outsiders*. New York: Prometheus Books

Folkhälsomyndigheten (2020). *Sjukdomsinformation om coronavirus inklusive sars, mers och covid-19*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskyddberedskap/smittsamma-sjukdomar/coronavirus/>

Folkhälsomyndigheten. (2021a). *Nya åtgärder för att minska spridning av covid-19*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2021/november/nya-atgarder-for-att-minska-spridning-av-covid-19/>

Folkhälsomyndigheten. (2021b). *Samtliga godkända vacciner mot covid-19 skyddar mot sjukdom*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2021/februari/samtliga-godkanda-vacciner-mot-covid-19-skyddar-mot-sjukdom/>

Folkhälsomyndigheten. (2022a). *Psyiskt välbefinnande*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/psyiskt-valbefinnande/#:~:text=Psyiskt%20v%C3%A4lbefinnande%20%C3%A4r%20en%20av%20de%20indikatorer%20som,ger%20den%20en%20bild%20av%20folk%C3%A4lsan%20i%20Sverige.>

Folkhälsomyndigheten (2022b). *Statistik för vaccination mot covid-19*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/vaccinationsstatistik/statistik-forvaccination-mot-covid-19/>

Folkhälsomyndigheten (2022c). *Vaccinationstäckning bland vårdpersonal*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/vaccinationsstatistik/statistik-for-vaccination-mot-covid-19/uppfoljning-av-vaccination/vardpersonal/>

Gatto, N.M., Lee, J.E., Massai, D., Zamarripa, S., Sasaninia, B., Khurana, D., Michaels, K., Freund, D., Nightingale, J., & Firek, A. (2021). Correlates of COVID-19 Vaccine Acceptance, Hesitancy and Refusal among Employees of a Safety Net California County Health System with an Early and Aggressive Vaccination Program: Results from a Cross-Sectional Survey. *Vaccines*. 9;9(10):1152. doi: 10.3390/vaccines9101152. PMID: 34696260; PMCID: PMC8540702.

Geertz, C. (1973). *The Interpretation of Cultures*, New York: Basic Books.

Goffman, E. (2007). *Stigma Den avvikandes roll och identitet*. Stockholm: Nordstedts

- Graneheim, U., Lindgren, B-M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56: 29- 34. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>
- Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative Content analysis in Nursing Research. Concepts, Procedures and Measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24: 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001. PMID: 14769454.
- Green, J., Cross, R., Woodall, J., & Tones, K. (2019). *Health promotion planning and strategies*. (4 uppl.). SAGE.
- Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (red.). (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Hagan, K., Forman, R., Mossialos, E., Ndebele, P., Hyder, A.A., & Nasir, K. (2022). COVID-19 vaccine mandate for healthcare workers in the United States: a social justice policy. *Expert Rev Vaccines*, 21(1):37-45. doi: 10.1080/14760584.2022.1999811. Epub 2021 Nov 16. PMID: 34709969.
- Hamel, L., Kirzinger, A., Muñana, C., & Brodie, M. (2020). *KFF COVID-19 vaccine monitor: December 2020*. <https://www.kf.org/coronaviruscovid-19/report/kf-covid-19-vaccine-monitor-december-2020/>
- Heatherton, T., Kleck, R., Hebl, M., & Hull, J. (2000). *The Social Psychology of Stigma*. New York: The Guilford Press.
- Heyerdahl, L.W., Dielen, S., Nguyen, T.T., Van Riet, C., Kattumana, T., Simas, C., ... Gryseels, C. (2022). Doubt at the core: Unspoken vaccine hesitancy among healthcare workers, *The Lancet Regional Health - Europe, Volume*. doi: 10.1016/j.lanep.2021.100289. Epub 2021 Dec 14. PMID: 34927116; PMCID: PMC8668386.
- Kampf, G. (2021). COVID-19: stigmatising the unvaccinated is not justified. *Lancet*. 20;398(10314):1871. doi: 10.1016/S0140-6736(21)02243-1. PMID: 34801101; PMCID: PMC8601682.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (Tredje [reviderade] upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Krebs, T., & Moeckel, M.J. (2021). Partial lockdown on unvaccinated individuals promises breaking on forth COVID-19 wave in Bavaria. [preprint]. doi: <https://doi.org/10.1101/2021.11.28.21266959>
- Lazarus, J.V., Ratzan, S.C., Palayew, A., Gostin, L.O., Larson, H.J., Rabin, K., Kimball, S., & El-Mohandes, A. (2021). A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Natural Medicine*, 27(2): 225-228. doi: 10.1038/s41591-020-1124-9.

- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363–385. Doi: <http://www.jstor.org/stable/2678626>
- Lockyer, B., Islam, S., Rahman, A., Dickerson, J., Pickett, K., Sheldon, T., Wright, J., Mc Eachan, R., Sheard, L., & Bradford Institute for Health Research Covid-19 Scientific Advisory Group. (2021). Understanding COVID-19 misinformation and vaccine hesitancy in context: Findings from a qualitative study involving citizens in Bradford, UK. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*, 24(4), 1158–1167. doi: <https://doi.org/10.1111/hex.13240>
- Lowes, L., & Prowse, M.A. (2000). Standing outside the interview process? The illusion of objectivity in phenomenological data generation. *International Journal of Nursing Studies* 38(2001): 471-480. doi: 10.1016/s0020-7489(00)00080-8. PMID: 11470105.
- Maio, G.R., Haddock, G., & Verplanken, B. (2019). *The Psychology of Attitudes & Attitude Change*. (Tredje [reviderade] upplagan). UK: Sage
- Protard, M., & Melander, I. (2021, 16 september). France suspends 3,000 health staff as Europe targets vaccine refusal. *Reuters*. <https://www.reuters.com/world/europe/around-3000-health-workers-suspended-france-over-vaccination-minister-2021-09-16/>
- Roelen, K., Ackley, C., Boyce, P., Farina, N., & Ripoll, S. (2020). COVID-19 in LMICs: The Need to Place Stigma Front and Centre to Its Response. *The European Journal of Development research*, 32(5), 1592–1612. <https://doi.org/10.1057/s41287-020-00316-6>
- Santos, J.C., Barros, S., & Santos, I.M.M. (2016) “Stigma the Perspective of Workers on Community Mental Health Services—Brazil”. *Global qualitative nursing research*, 2016:3  
Doi:10.1177/2333393616670442.
- Smart Richman, L., & Leary, M. R. (2009). Reactions to discrimination, stigmatization, ostracism, and other forms of interpersonal rejection: a multimotive model. *Psychological Review*, 116(2), 365–383. doi: <https://doi.org/10.1037/a0015250>
- Stangl, A. L., Earnshaw V.A., Logie, C. H., van Brakel, W., C Simbayi, L., Barré, I., & Dovidio, J.F. (2019). The Health Stigma and Discrimination Framework: A Global, Crosscutting Framework to Inform Research, Intervention Development, and Policy on Health-Related Stigmas. *BMC Medicine*, 17(1):31. doi: 10.1186/s12916-019-1271-3. PMID: 30764826; PMCID: PMC6376797.
- Szmyd, B., Karuga, F. F., Bartoszek, A., Staniecka, K., Siwecka, N., Bartoszek, A., Błaszczuk, M., & Radek, M. (2021). Attitude and Behaviors towards SARS-CoV-2 Vaccination among Healthcare Workers: A Cross-Sectional Study from Poland. *Vaccines*, 9(3): 218. doi: <https://doi.org/10.3390/vaccines9030218>

Swedish Research Council [Vetenskapsrådet]. (2017). *God forsknings sed*.  
[https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forsknings-sed\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forsknings-sed_VR_2017.pdf)

Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6): 349-357. Doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

Tyler, I., & Slater, T. (2018). Rethinking the Sociology of Stigma. *The Sociological Review*, 66(4):721–743. Doi: <https://doi.org/10.1177/0038026118777425>

Wiley, K.E., Leask, J., Attwell, K., Helps, C., Barclay, L., Ward, P.R., & Carter, S.M. (2021). Stigmatized for standing up for my child: A qualitative study of non-vaccinating parents in Australia. *SSM Population Health*, 16:100926. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100926>

World Health Organization. (WHO). (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva.

World Health Organization (WHO). (2015). *Vaccine hesitancy: A growing challenge for immunization programmes*. <https://www.who.int/news/item/18-08-2015-vaccine-hesitancy-a-growing-challenge-for-immunization-programmes>

World Health Organization. (WHO). (2020). *Ten threats to global health in 2019*.  
<https://www.who.int/news-room/feature-stories/ten-threats-to-global-health-in-2019>World

Health Organization (2022). *The United Nations Sustainable Development Goals*.  
<https://www.who.int/data/gho/data/themes/sustainable-development-goals>

World Medical Association (2013). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

## Appendix 1 - Kappa

### Introduktion

Ingen får diskrimineras för att inte ha vaccinerat sig på grund av möjliga hälsorisker, eller för att personen helt enkelt inte vill bli vaccinerad (Council of Europe: Resolution 2361:732 (2021)).

World Health Organisation (WHO) alarmerade 21 december 2019 om att ett nytt coronavirus, SARS-CoV-2, (Covid-19) har börjat sprida sig i Wuhan i Kina. Redan den 11 mars 2020 klassades spridningen som en pandemi (Folkhälsomyndigheten, 2020). Nu 2022 lever vi ännu med detta virus efter att världen försökt anpassa sig till och begränsa virusets framfart i över två års tid. Detta har påverkat vår psykiska och fysiska hälsa negativt samtidigt som vår livsstil har begränsats genom Lock Downs och restriktioner världen över i väntan på fungerande vaccin (Gatto m.fl., 2021; Wilf-Miron, Myers & Saban, 2021). I slutet av år 2020 blev det första vaccinet mot Covid-19 godkänt och i början på år 2021 inleddes massvaccination i Sverige och övriga delar av världen (Folkhälsomyndigheten, 2022a). När hela världen genomgår en sjukdomspreventiv insats i form av en global massvaccination är det viktigt att undersöka och förstå så kallad *vaccine hesitancy*, en tvekan inför att vaccinera sig, och dess konsekvenser ur olika perspektiv (Heyerdahl m.fl., 2021). WHO (2020) har fastställt att vaccine hesitancy är ett av de 10 största hoten mot global hälsa i modern tid. De framhäver därför vikten av effektiv kommunikation för att identifiera oro och frågor kring vaccin för att på så sätt kunna utveckla strategier för att öka acceptansen (WHO, 2015). Det kan här argumenteras för, i likhet med Biswas, Mustapha och Khubchandani (2021), Heyerdahl (2021) och Gatto m.fl., (2021) att forskning kring vaccine hesitancy bland vårdpersonal bär extra vikt, eftersom de är en grupp människor som axlar en stor roll under pandemin. De är speciellt utsatta för smitta och förväntas informera om och uppmuntra sjukdomspreventiva insatser, däribland vaccinering. Men för att nå en bredare förståelse i ämnet bör även andra aspekter kring vaccine hesitancy synliggöras (Gatto m.fl., 2021). Det tvärvetenskapliga ämnet Hälsa och Livsstil är lämpligt för ändamålet, eftersom det öppnar för möjligheten att undersöka konsekvenser av massvaccinationen inte bara utifrån det biologiska, utan även från psykologiska och sociala perspektiv (Smith, 2021; Wade & Halligan, 2017). Syftet med denna studie är därför att utforska erfarenheter och konsekvenser ihop med upplevd påverkan på välbefinnande som valet att avstå vaccinen mot Covid-19 har fört med sig för svensk vårdpersonal. Studien tar stöd av Erwing Goffmans stigmatteori (Goffman, 2007) och Heyerdahls m.fl. (2021) beskrivning av så kallad *Unspoken vaccine hesitancy* för att belysa resultatet, med en vetenskapsteoretisk utgångspunkt förankrad i fenomenologin (Alvesson & Sköldberg, 2017). Vetenskapen kring sociala konsekvenser för människor som väljer att inte vaccinera sig, både med traditionella vaccin och mot Covid-19, är i dagsläget mycket begränsad (Heyerdahl, m.fl., 2021). Denna studie kan därför täcka ett relativt outforskat område. Förhoppningen är att den kan bidra med en ökad förståelse som kan hjälpa myndigheter att bemöta och belysa olika delar relevanta för vaccinstånd och samtidigt få insyn i konsekvenser som valet att avstå från vaccin mot Covid-19 har på människor som arbetar inom vården i Sverige. Förhoppningsvis kan studien även bringa en djupare förståelse mellan människor i samhället i stort.

## Bakgrund

### Vaccination – ett individuellt hälsoval

Att få välja själv värderas högt i det moderna samhället (Bauman, 2002) och har starka kopplingar till hur vi upplever vår egen mänsklighet och hälsofrämjande element som empowerment (Tengland, 2016). En del av vaccinmotstånd är historiskt ett resultat av att människor ifrågasätter vaccintvång som under olika perioder och i olika länder är och har varit aktuellt (Eklöf, 2015). Då är motsättningarna inte alltid riktade emot vaccinen i sig utan huruvida individen ska få bestämma själv om denne ska vaccineras eller om myndigheter har rätt att kräva vaccinering utifrån politiska beslut och tvångsåtgärder. Men i Sverige är all sjukvård frivillig och individen har rätt att själv besluta kring medicinska interventioner i den egna kroppen (Folkhälsomyndigheten, 2022d). Det innebär att alla i Sverige själva väljer om de ska vaccinera sig mot Covid-19 eller inte.

Tidigare forskning har identifierat många olika faktorer som är gemensamma vid ovilja att vaccinera sig, både historiskt och för vaccinen mot Covid-19. Dessa visar sig även vara relevanta för tvekan att vaccinera sig mot Covid-19 under pandemin bland sjukvårdsarbetare (Biswas, Mustapha & Khubchandani, 2021; Gatto m.fl., 2021). Det blir tydligt att tvekan inför vaccin är ett komplext fenomen som kan variera inom olika kontexter, grupper, geografisk plats och tid och även mellan olika sorters vaccinationer. Men gemensamt är att denna osäkerhet har existerat lika länge som det har existerat vacciner i form av rädsla och skepsis, ibland i kombination med misstro och konspirationsteorier. Det började med det första vaccinet, smittkoppsvaccinet som utvecklades av läkaren Edward Jenner under 1700 talets slut och togs i bruk i Sverige år 1801 (Wolfe & Sharp, 2002). Den vaccinhistoriske forskaren Motzi Eklöf (2015) visar att en del av tidigare vaccinkritiker kunnat ha fog för sina påståenden, då det handlat om relativt konkreta argument mot biverkningar, tvång och vaccinets innehåll, men samtidigt lyfter hon fram vaccinernas framgångar mot olika sjukdomar ur ett historiskt perspektiv. Det finns alltså två sidor av myntet, framgång och motstånd, som följer vaccinernas historia.

### mRNA vaccin: Värdet av en innovation

Behovet av säkra och effektiva vacciner under Covid-19-pandemin blev en global utmaning som år 2020 resulterade i att olika vacciner utvecklades i snabb hastighet. De nya mRNA-vaccinerna kan betraktas som en innovation inom vaccinteknik eftersom de inte använder ett traditionellt tillvägagångssätt för att stimulera ett antikroppssvar mot viruset (Pardi, Hogan, Porter & Weissman, 2018). Vacciner betraktas inte i sig som en ny innovation eftersom en robust struktur redan finns på plats över hela världen på grund av de etablerade globala vaccinationsprogrammen. Men mRNA-tekniken är något nytt som ska accepteras av allmänheten. Enligt Barlow (2017) måste beslutsfattare, vårdpersonal och patienter själva erkänna och värdesätta en hälsoinnovation, såsom vaccinerna, för att stimulera dess upptag. Om sjukvårdspersonal är skeptisk till en ny medicinsk teknik eller behandling kan det innebära utmaningar för innovationen (exempelvis ett mRNA vaccin) att överkomma det så kallade *second translational gap* och accepteras av allmänheten (Gatto m.fl., 2021; Heyerdahl m.fl., 2021; Reed m.fl., 2018). Därför är det viktigt att människor som arbetar inom vården ser ett värde med sjukdomspreventiva innovationer och interventioner eftersom detta stimulerar upptaget och acceptans i övriga befolkningen (Barlow, 2017; Greenhalgh, Fahy & Shaw, 2018). Här kan det därför argumenteras för att det därför är extra viktigt att belysa och förstå orsaker och konsekvenser kring att välja bort vaccin bland sjukvårdspersonal (Gatto m.fl., 2021; Heyerdahl m.fl., 2021). Det har till exempel visat sig att en ovilja att vaccinera sig

bland läkare påverkar om och hur ofta de rekommenderar sina patienter vaccin (Wilson, Vergélys, Ward, Peretti-Watel & Verger, 2020). Så även om vi har en innovation som är tillgänglig för alla – så kanske den fortfarande avvisas – om individer inte håller med om dess värde och upplever oro inför dess användning (Barlow, 2017). Värde kan upplevas olika för olika aktörer inom vaccinprogrammet. Det individuella värdet kan skilja sig från vad som anses vara värdefullt på organisatorisk eller global nivå (Greenhalgh, m.fl., 2017) eftersom alla värden inte är kopplade till samma faktorer, till exempel ekonomi eller global hälsa. Medan WHO fokuserar på bedömningar av Covid-19s påverkan på globala hälsomål (WHO 2022a) så kan till exempel individer med tidigare negativa erfarenheter av vacciner, redan genomgången infektion, låg risk att utveckla allvarlig sjukdom - eller de som hyser tveksamheter mot vaccin över lag - ha ett helt annat perspektiv som påverkar vaccinupptag i samhället (Rizwn, m.fl., 2021). Även i en miljö som främjats av högt vaccinupptag har till exempel äldre människor visat sig ha en högre vilja att vaccineras mot covid-19 samtidigt som fler yngre visar på en ovilja att vaccinera sig - med samma vaccin (Moore m.fl., 2021). Detta sker oftast genom ett vägande mellan individuell risk för sjukdom jämt mot en oro för risk för biverkningar och visar att vaccinens nytta värderas olika även på individnivå (Barlow, 2017; Hart, Chinn & Soroka, 2020).

### **Covid-19 vaccination som sjukdomspreventiv intervention**

WHO har utvecklat hur de definierar hälsa i befolkningen från att vara år 1948 : ”*ett tillstånd av totalt välbefinnande, såväl fysiskt som psykiskt och socialt*” till en vidare definition 1986: ”*[...] en resurs i livet, hälsa är ett positivt begrepp som inbegriper sociala, personliga resurser likväl som fysisk förmåga*” (WHO, 1986). Den vidare definitionen tyder på ett inkluderande av socialt, andligt och kulturellt välbefinnande som centrala delar av att uppleva hälsa, och därmed inte bara frånvaro av sjukdom, vilket står lite i kontrast till det biomedicinska perspektivets starka gränsdragning kring att antingen anses frisk eller sjuk (Antonovsky, 2004; Brülde & Tengland, 2003; Green m.fl., 2019). Att sträva efter hälsa i befolkningen kan göras utifrån både hälsofrämjande och sjukdomspreventiva strategier. Om syftet är att motverka sjukdom, som är fallet med vaccinationerna mot Covid-19, faller detta inom området *sjukdomsprevention* och utgångspunkten är ifrån ett patogent och biomedicinskt perspektiv. Det står i kontrast till *hälsopromotion* som ofta sker i en mer salutogen och holistisk anda som eftersträvar att främja hälsa oberoende av medicinsk status eller möjlig risk för sjukdom. Exempelvis kan hälsofrämjande arbete sträva efter att öka social trygghet och välbefinnande (Korp, 2016; Green m.fl., 2019). Men hälsopromotion har även visat sig relevant för folkhälsan genom att uppmuntra till att individer och grupper själva ska kunna välja, ansvara och ta kontroll över sin hälsa (Korp, 2016). Gemensamt för båda strategierna är att de kan gå in i varandra och utföras på individ-, grupp- och organisationsnivå, eller som är fallet för vaccinationsprogrammet mot Covid-19; på nationell och global nivå. Sjukdomsprevention och hälsopromotion kan även påverka varandra. När man genom sjukdomspreventiva åtgärder inför sociala restriktioner eller vaccintvång kan hälsofrämjande aspekter, som självbestämmande och socialt välbefinnande påverkas och en etisk övervägning kring denna typ av intervention är ofta nödvändig. Detta eftersom det sjukdomspreventiva arbetet kan riskera motsatta konsekvenser (Barlow, 2017; Betsch & Böhm, 2016; Green m.fl., 2019). Så den sjukdomspreventiva interventionens hopp att i form av massvaccination mot Covid-19 minska svår sjukdom i befolkningen och avlasta vården, besitter samtidigt möjligheten att påverka hälsan negativt utifrån sociala och salutogena element som är viktiga för vårt psykiska välbefinnande (Gatto m.fl., 2021). WHO (2022b) visar att det är viktigt att rikta uppmärksamheten från det biomedicinska perspektivets fokus på frånvaro av fysisk sjukdom och utforska psykiska, sociala och kanske även andliga dimensioner för hälsa. Rätten

att få välja själv kring sin kropp och påverka sina egna hälsoval lyfts också ofta fram som en central del inom både hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser (Green m.fl., 2019; Korp, 2016) och går hand i hand med individualismen i det moderna samhället (Bauman, 2002). Det innebär att individer och samhällen tar ansvar och upplever makt över sin hälsa och sina hälsoval. Ofta söks ett deltagande på både individ och samhällsnivå mot gemensamma hälsomål och förbättrad livskvalitet men WHO (1986) visar på vikten av personlig kunskap och information för att ha kontroll och förmåga att ta egna beslut kring sin hälsa. Vad gäller att välja bort vaccin för läkare, sjuksköterskor och andra vårdanställda som är fokus för denna studie, kan ett antagande göras att de bör besitta medicinsk kunskap relevant för beslut kring den egna kroppen. Men om deras beslut leder till sämre välbefinnande och negativa sociala konsekvenser, kan detta tolkas som att en sjukdomspreventiv åtgärd paradoxalt nog kan främja andra former av ohälsa, sett ur ett hälsofrämjande perspektiv.

## **Teoretisk referensram**

### **Antivaxxare – en högaktuell samhällsdebatt under pandemin**

Att en del människor väljer att inte vaccinera sig mot Covid-19 har fått mycket uppmärksamhet under Coronapandemin, både i media, på internet, på arbetsplatser och hos myndigheter, men även i hemmen bland vänner och familj. Under pandemin har vaccinet motstånd mötts av hård retorik i media, som med Aftonbladets uttalande att ”antivaxxare bryter ner demokratin” (Kadhammar, 2021, 24 november), där Jan Guillou hakar på och anser att ”antivaxxare borde portas från såväl krogen som idrottsevenemang. Och själva betala eventuella kostnader för Covid-vård och begravning” (Guillou, 2021, 19 december). Dagens Nyheter beskriver de ovaccinerade som ”frihetens gratisätare” (Jensen, 2021, 16 mars) med undertonen att de behöver korrigeras: ”Om vi inte får korrigera dem så kommer viruset göra det” (Jensen, 2021, 16 mars). Även Sveriges statsminister uppmanade till ett socialt avstånd från de som inte vaccinerat sig genom att råda svenska befolkningen att ”ta en kram-paus från människor du inte är säker på har vaccinerat sig” (Statsminister Magdalena Andersson, 7 december 2021 via Sveriges Radio). Att debatten är hård kring de som vägrar att vaccinera sig mot Covid-19 har också uppmärksammats i andra medier:

Att inte vaccinera sig, att vara en ”antivaxxer”, har dock blivit vår tids pestsmitta - och inte enbart för att de bidrar till spridningen av vår tids pest - utan kanske framför allt för att vaccinvägran betraktas som moraliskt förkastligt” (Jaenson, 2022, 1 januari).

### **Vaccine hesitant eller antivaxxare?**

Det är viktigt att belysa och förstå vad *vaccine hesitancy* egentligen är. Det är nämligen så att människor som faller in i begreppet vaccine hesitancy inte nödvändigtvis är emot vaccin över lag, till skillnad från begreppet ”vaccine refusal”. Det senare är en mer fixerad attityd, med djupare rötter i politiska, känslomässiga och kulturella faktorer som kan vara omöjliga att ändra. De är denna grupp av totalt motstånd som ofta får mycket uppmärksamhet i media även om det handlar om en relativt liten grupp människor (Latkin m.fl., 2021). Termen antivaxxare kan kopplas till vaccinvägran eftersom detta begrepp speglar en vägran gentemot alla vaccin, eller som under pandemin, motstånd mot att vaccineras mot Covid-19, ofta i kombination med motstånd mot vaccinandat (Merriam-Webster, 2022). Men alla attityder mot vaccin är inte alltid fixerade, utan kan under vad som benämns *vaccine hesitancy* i stället vara som ett kontinuum, med total acceptans i ena änden och total vägran i andra. Det är därför felaktigt att utgå från att alla som motsätter sig vaccin baserar sitt val på samma faktorer eller tänker likadant



(Smith, 2017). De flesta som faller inom ramen för vaccine hesitancy befinner sig någonstans i mitten på skalan, där de kanske accepterar en del vacciner men inte andra, eller försenar eller kanske till och med tar vacciner, men är osäkra på vad som är bäst (Benin m.fl., 2006; Latkin & Dayton, 2021; Opel m.fl., 2011). Många människor som ställer sig tveksamma till om de ska vaccinera sig mot Covid-19 faller inom denna kategori av människor. I denna studie benämns de som ”ovaccinerade”

## **Syfte**

Syftet med denna studie är att ur ett socialt perspektiv utforska erfarenheter och konsekvenser som svensk vårdpersonal upplever efter de valt att inte vaccinera sig mot Covid-19. Speciell fokus riktas mot hur de upplever att valet påverkar deras välbefinnande och om de erfar arbetsrelaterade eller sociala konsekvenser av att välja bort vaccinet.

## **Metod**

Studien baseras på en vetenskapsteoretisk ansats förankrad i fenomenologin (Alvesson & Skoldberg, 2017) genom elva kvalitativa semistrukturerade intervjuer med svensk vårdpersonal som valt att inte vaccinera sig mot Covid-19. Denna approach kombinerades med en induktiv kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundmans (2004) riktlinjer, i en strävan att belysa vårdpersonalens upplevelser utifrån deras eget perspektiv. Resultatet presenteras genom att beskriva och lyfta fram deltagarnas erfarenheter och konsekvenser av att inte vaccinera sig under pandemin. Men resultatet diskuteras sedan med stöd av teori, dock utan intentionen att tolka. Urvalet baserades på ett snöbollsurval kombinerat med ett strategiskt urval och inkluderar elva olika yrkeskategorier inom våden. Intervjutiden varierade mellan 20 och 47 minuter, med genomsnittstid på 30 minuter. Intervjuerna var sedan transkriberade av samma person som utfört dem. Etiskt godkännande från Högskolan i Halmstads lokala etikgrupp har erhållits för genomförandet av studien (Dnr UI 2022/186).

## **Resultat**

Resultatet visar på att massvaccinationen mot Covid-19 i Sverige har bidragit till sociala och arbetsrelaterade konsekvenser för vårdpersonal som väljer att inte ta vaccinen. Upplevelserna tar avstamp i en djup polarisering som uppstått i frågan huruvida människor ska vaccinera sig eller inte. Denna polarisering speglas även bland vänner och familj, där ett avstånd mellan delar av familjen och till delar av bekantskapskretsen har infunnit sig, ihop med en svårighet att kommunicera. De ovaccinerade upplever även olika former av tvång, press, stigma och diskriminering genom bland annat restriktioner riktade mot dem som grupp och även ibland individuellt på arbetsplatser och i andra sociala sammanhang. Detta resulterar ofta i att de väljer att inte berätta om sitt val. Samtidigt beskriver de att myndigheter uppmuntrar till att mobba dem. Denna mobbing erfars från både myndigheter, arbetskollegor och medmänniskor, främst på gruppnivå men även individuellt och upplevs ha blivit socialt accepterad. Att välja bort vaccinen under pandemin påverkar deras välbefinnande i både positiv och negativ riktning, genom att de ser sig som friskare och starka i sitt val, men med en tidvis högre arbetsbörda, samtidigt som de känner oro inför framtiden och en sorg över upplevelsen att social samvaro och samhällsklimatet har förändrats.

## Diskussion

### Hälsa och välbefinnande hos ovaccinerad vårdpersonal i Sverige

Eftersom vårt sociala sammanhang sedan urminnes tider har varit absolut nödvändigt för vår egen överlevnad är det föga förvånande att sociala fenomen som stigmatisering och olika former av uteslutning påverkar vårt välbefinnande negativt. Mot bakgrund av de genomgripande och kraftfulla effekterna av sociala uteslutningsformer har en stor mängd social och beteendevetenskaplig forskning fokuserat på hur olika former av diskriminering, ogillande och avståndstagande – alla element involverade i den ovaccinerade vårdpersonalens upplevelser - påverkar människor. Olika faktorer, *hälsans determinanter*, har i olika sammanhang makt att påverka hälsan i både positiv och negativ riktning. Det handlar om politiska, miljömässiga, beteendemässiga, sociala och informationsbaserade determinanter som alla på olika sätt påverkar vår hälsa och vårt välbefinnande (Ahnquist, Wamala & Lindström, 2012). Heatherton, Kleck, Hebl & Hull, (2000) visar på att stigma konstrueras socialt. Detta kan därför relateras till *sociala determinanter*, eftersom det är viktigt för vårt välbefinnande att accepteras i en grupp, vare sig det handlar om familjen, arbetsplatsen eller samhället i stort. Att stigmatiseras leder ofta till isolering, avvisande och politisk och ekonomisk uteslutning från dessa grupper, något som även blir tydligt genom upplevelserna som ovaccinerad vårdpersonal belyser. Att uppleva stigmatisering är därför ofta en stressfaktor som ökar risken för psykisk ohälsa (Meyer, 2003; Nelson, 2002) och har kopplats till depression, ångest, avståndstagande, aggression och nedstämdhet inom många olika folkgrupper och kontexter (Livingston & Boyd, 2010; Mak, Poon, Pun & Cheung, 2007; Smart Richman & Leary 2009). Att känna sig accepterad och känna tillhörighet i sin grupp är därmed ett mycket viktigt socialt behov som starkt påverkar både vår psykiska och fysiska hälsa (Smart Richman & Leary, 2009). Detta kan ses som oroande i relation till de ovaccinerades upplevelser av att de blir avvisade och inte accepteras i samhället, till exempel genom politisk uteslutning i form av restriktioner och mobbing. Att förlora sitt jobb, eller rädslan för detta, kan även inom denna kontext liknas vid en form av ekonomisk uteslutning.

Många människor som känner sig stigmatiserade strävar efter att reparera sina sociala identiteter och bli accepterade av gruppen, men denna erfarenhet kan också trigga aggressivitet och leda till antisociala beteenden som i längden leder till vidare uteslutning och avståndstagande, vilket förstärker de negativa effekterna av stigmatisering (Smart Richman & Leary, 2009). Även ett *upplevt hot* mot att man inte ska accepteras i en grupp kan skapa starka negativa känslor som stress, ilska, sorg och skada individen (Leary, 2001). Detta går hand i hand med hur de ovaccinerade beskriver ett avståndstagande och en rädsla att inte vara välkomna på arbetsplatsen, på familjehögtider eller inom andra sociala aktiviteter som exempelvis resor med gamla vänner. Aggressivitet och antisociala beteenden har däremot inte identifierats i forskningsmaterialet, men studien pekar på den tydliga trenden av *Unspoken vaccine hesitancy*, som kan fungera som en strategi för att bli accepterad av gruppen, i detta fallet genom att inte avslöja sitt val. *Unspoken vaccine hesitancy* enligt Heyerdahl, m.fl. (2021) kan även relateras till Goffmans (2007) teori som visar på att den stigmatiserade individen ofta strävar efter att gömma sitt stigma, i detta fall att vara ovaccinerad.

Användandet av negativa metaforer, så kallade stigmatemer som antivaxxare eller högerextremister, upplevs av de ovaccinerade precis som Goffman (2007) lyfter fram: som en strategi för att misskreditera dem, försvåra kommunikation eller ge deras identitet en negativ stämpel, både på individ- och gruppnivå.

Ibland när de stigmatiserades upplevelse av orättvisa är mycket uttalad och utbredd kan det leda till att stigmatiserade individer i samhället går samman och formar grupper som strävar efter att genom kollektiva insatser försöka agera, sprida information, rättfärdiga och förändra både sin situation och hur man ser på dem (Smart Richman & Leary, 2009). Detta kan relateras till de otaliga Facebookgrupper som skapats av och för människor som väljer bort vaccinen mot Covid-19 (Wiley m.fl., 2021). Inom sjukvården har läkare, forskare och annan sjukvårdspersonal samlats genom nybildade organisationer som till exempel *Läkaruppropet.se*, vilkas medlemmar, de flesta med kopplingar till sjukvården och forskning, argumenterar för och förmedlar studier och statistik som motsätter eller ifrågasätter hela eller delar av vaccinationsprogrammet mot Covid-19 och den politiska hanteringen av pandemin.

Utifrån den ovaccinerade vårdpersonalens upplevelser av att vara just ovaccinerade under pandemin – och de risker detta kan medföra för deras psykiska hälsa och välbefinnande – kan vi alla ställa oss frågan om massvaccinationen mot Covid-19 har inverkat negativt på hälsofrämjande faktorer som välbefinnande och social trygghet för en grupp människor som, faktiskt, har vikt sina liv för att hjälpa oss andra?

## **Fördjupad metoddiskussion**

### **Fenomenologins osynliga hand**

Som en övergripande diskussion kring metod kan det vara värt att lyfta fram den vetenskapsteoretiska utgångspunkten för denna studie i ljuset. Detta eftersom det vetenskapsteoretiska perspektivet formar och färgar studien i varje steg, lite som en osynlig hand. Att belysa den syftar därför till att öka transparensen för hela forskningsprocessen, något som är viktigt i kvalitativa studier (Alvesson & Sköldberg, 2017). Kunskapsproduktion är alltid beroende av vad vi söker, hur vi söker och varför (Granskär och Höglund-Nielsen, 2008). Därför skulle studien kunna få ett annat resultat vid användning av en annan vetenskapsteoretisk utgångspunkt, som riktar uppmärksamheten mot andra aspekter av att avstå vaccin. Ett avstamp i fenomenologin är motiverad utifrån studiens syfte, i en strävan efter en ökad förståelse för vad det egentligen innebär att vara ovaccinerad under pandemin.

Fenomenologin utvecklades av Edmund Husserl (1859–1938), och kan ses som en metod för att beskriva människors upplevda erfarenheter (Alvesson & Sköldberg, 2017; Benton & Craib, 2011; Granskär & Höglund-Nielsen, 2008). I denna studie innebär det också att fokus flyttas från själva individen och verkligheten i sig, till hur den *upplevs*. I kontrast till positivismen, baseras fenomenologin ofta på empirinära kvalitativt beskrivande metodologi utan tolkande inslag (Alvesson & Sköldberg, 2017). Eftersom fenomenologin är nära kopplad till fenomenografin och dess fokus på *uppfattningar* (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008), har denna distinktion fått fungera som en påminnelse under hela forskningsprocessen. Det kan handla om att när människor under intervjuerna börjar prata för mycket om uppfattningar kring vaccinen, eller hur de uppfattar olika situationer, ständigt leda dem tillbaka genom öppna frågor till hur de *upplever* i stället. Till detta bör tilläggas att alla tendenser till uppfattningar, som huruvida människor bör vaccineras eller inte, har blivit uppmärksammade i analysmaterialet, men sedan uteslutits från den slutliga analysen. Att vaccinfrågan även kan tolkas som polariserad under pandemin talar till fenomenologins fördel, eftersom den inom denna kontext har fungerat som en ständig påminnelse att hålla forskarens egen inställning till vaccin utanför analysen. Men det går att kritisera fenomenologin för en naivitet vad gäller dess strävan efter utsuddande av

förförståelse och undvikande av tolkning (Lowe & Prowse, 2000). Samtidigt öppnar fenomenologin för möjligheten att belysa saker som forskaren inte reflekterat över tidigare, lite som att ”synliggöra det alla kan se”. I denna studie har fenomenologins fokus på de ovaccinerades egna upplevelser fungerat som en lampa som plötsligt lyfter fram olika fenomen från pandemin i ljuset ur ett annat perspektiv. Det blir plötsligt till exempel tydligt vad alla stigmatermer kring ovaccinerade, många som används utan eftertanke i dagligt tal och media, *egentligen* betydde för de ovaccinerade. När människor gick och hämtade ut sina covid-bevis - vad betydde detta *egentligen* för de ovaccinerade? Fenomenologin kan även ses som ett utmärkt redskap för att öka kunskapen kring olika maktstrukturer i samhället, vilket blir tydligt i denna studie. Därför kan den axla en extra viktig roll inom forskningsområdet Hälsa och Livsstil och besitter möjligheten att bringa en djupare förståelse hur människor upplever både sjukdom och hälsa (Alvesson & Sköldberg, 2017; Granskär & Höglund-Nielsen, 2008). Resultatet presenteras utan tolkande inslag med fokus på att beskriva vad de ovaccinerade individerna upplever. Det är alltså de ovaccinerades röster vi ska höra, inte forskarens. I en strävan efter att verkligen lyssna på de ovaccinerade inkluderas många citat i texten. En relativt bred, omfattande och detaljerad beskrivning av erfarenheter och konsekvenser av att vara ovaccinerad presenteras i resultatet, med syftet att få en djupare förståelse och försöka fånga *essensen* (Alvesson & Sköldberg, 2017) av hur det är att inte vaccinera sig som vårdpersonal under en världspandemi.

Som kritik gentemot fenomenologins applicering i denna studie kan det argumenteras för att den kanske inte följer hela vägen till slutet, eftersom resultatdiskussionen tar stöd av teori och tidigare forskning (Goffman, 2007; Heyerdahl m.fl., 2021). Det går här att argumentera för att studien tar en mer hermeneutisk karaktär där möjligen vissa tolkande element kan upplevas av läsaren. Fenomenologins nära släkte med hermeneutiken kan här bidra till att skapa viss förvirring (Alvesson & Sköldberg, 2017). Därför poängteras att de teoretiska inslagen i resultatdiskussionen ämnar endast fungera som ett stöd för att sätta de ovaccinerades upplevelser inom en kontext, utan att ta patent på en tolkning. Fenomenologin är också motiveringen till att valet föll på en induktiv kvalitativ innehållsanalys, så att forskaren är öppen för vad än som kan upptäckas i materialet (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008). Här kan visserligen det också argumenteras för att djupintervjuer skulle öka chansen för djupare förståelse och återkommande dialoger med de ovaccinerade hade varit förenligt med en fenomenologisk position (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008). Men i de semi- strukturerade intervjuerna nåddes en mättnad efter den nionde intervjun och vald intervjumetod bedömdes därmed som tillräcklig. Den övergripande intentionen med studien är sprungen ur en önskan att bidra med en ökad förståelse mellan människor och i samhället i stort och bärs därmed upp av fenomenologin hela vägen – som låter de ovaccinerades röster bli hörda.

## Sammanfattning

Denna studie visar på att massvaccinationen mot Covid-19 i Sverige kan föra med sig negativa sociala och arbetsrelaterade konsekvenser för vårdpersonal som inte vill vaccinera sig. Det blir även tydligt att detta påverkar deras välbefinnande i både positiv och negativ riktning. Studien visar att en sjukdomspreventiv intervention i form av massvaccinationen mot Covid-19 kan påverka hälsofrämjande faktorer som välbefinnande och social trygghet negativt för människor som inte vill vaccinera sig.

Ett förvånande element som motiverar vidare utredning har identifierats under forskningsprocessen. De ovaccinerade inom vården upplever sig friskare än vaccinerade individer, både vad gäller biverkningar

av vaccinen mot Covid-19 men även gentemot andra sjukdomar i stort. Deras upplevelse härstammar dels från deras arbete inom själva vården genom kontakt med patienter och brukare, men även i relation till arbetskamrater och vänner. Med reservation för att deras kritiska inställning till vaccin kan medföra ett bias kring denna erfarenhet (Maio, Haddock & Verplanken, 2019), skulle den subjektiva upplevelsen hos vårdpersonal i Sverige här kunna motiveras och fungera som utgångspunkt för framtida studier kring biverkningar och sjukdomsfrekvens i relation till vaccination mot Covid-19, gärna utifrån ett biomedicinskt perspektiv.

## Referenslista

- Ahnquist, J., Wamala, S.P., & Lindström, M. (2012). Social determinants of health – A question of social or economic capital? Interaction effects of socioeconomic factors on health outcomes, *Social Science & Medicine*, 74(6):930-939. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.026>
- Alvesson, M., & Sköldberg, K. (2017). *Tolkning och reflektion – Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur
- Andersson, M. (2021, 8 december). Det här är de nya Corona-Reglerna. *Sveriges Radio*. Hämtad från: <https://sverigesradio.se/artikel/det-har-ar-de-nya-corona-reglerna>
- Antonovsky, A. (2004). *Hälsans mysterium*. [1 utgåvan, 14de tryckningen]. Finland: WS Bookwell
- Barlow, J. (2017). *Managing Innovation in Healthcare*. World Scientific Europe Ltd.
- Bauman, Z. (2002). *Det individualiserade samhället*. Göteborg: Daidalos
- Benin, A.L., Wisler-Scher, D.J., Colson, E., Shapiro, E.D., & Holmboe, E.S. (2006). Qualitative analysis of mothers' decision-making about vaccines for infants: the importance of trust. *Pediatrics*.117(5):1532-41. doi: 10.1542/peds.2005-1728. PMID: 16651306
- Betsch, C., & Böhm, R. (2016). Detrimental effects of introducing partial compulsory vaccination: experimental evidence. *European Journal of Public Health* 26(3):378-381. doi: 10.1093/eurpub/ckv154
- Biswas, N., Mustapha, T., Khubchandani, J., & Price, J.H. (2021). The Nature and Extent of COVID-19 Vaccination Hesitancy in Healthcare Workers. *Journal of Community Health*. 46(6):1244-1251. doi: 10.1007/s10900-021-00984-3.
- Brülde, B., & Tengland, P.A. (2003). *Hälsa och sjukdom – en begreppslig utredning*. Lund: Studentlitteratur
- Eklöf, M. (2015). Preventionens vapenvägrare: Samvete, vetenskap eller personlig erfarenhet – om (il)legitima skäl till undantag från obligatorisk smittkoppsvaccination i Sverige 1900-1960. *Socialmedicinsk tidskrift* 2015:662-673. doi: <https://socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/662-673/1179>
- Folkhälsomyndigheten (2022b). *Statistik för vaccination mot covid-19*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapporteringstatistik/statistikdatabaser-och-visualisering/vaccinationsstatistik/statistik-forvaccination-mot-covid-19/>

- Folkhälsomyndigheten (2022d). *Vaccination mot Covid-19 är viktig*.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/vaccination-mot-covid-19/om-vaccinerna-mot-covid-19/vaccination-mot-covid-19-ar-viktig/>
- Gatto, N.M., Lee, J.E., Massai, D., Zamarripa, S., Sasaninia, B., Khurana, D., ... Firek, A. (2021). Correlates of COVID-19 Vaccine Acceptance, Hesitancy and Refusal among Employees of a Safety Net California County Health System with an Early and Aggressive Vaccination Program: Results from a Cross-Sectional Survey. *Vaccines (Basel)*, 9(10):1152. doi: 10.3390/vaccines9101152. PMID: 34696260; PMCID: PMC8540702
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Harmondsworth: Penguin.
- Goffman, E. (2007). *Stigma Den avvikandes roll och identitet*. Stockholm: Nordstedts
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2):10512. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001. PMID: 14769454.
- Greenhalgh, T., Fahy, N., & Shaw, S. (2018). The Bright Elusive Butterfly of Value in Health Technology Development. *International Journal of Health Policy Management* 7(1):81-85. doi: 10.15171/ijhpm.2017.65. PMID: 29325407; PMCID: PMC5745872.
- Green, J., Cross, R., Woodall, J. & Tones, K. (2019). *Health promotion planning and strategies*. Sage.
- Guillou, J. (2021, 19 december). Ligorna spelar rollen som samhällets fiende nummer ett. *Aftonbladet*. Hämtad från: <https://www.aftonbladet.se/nyheter/kolumnister/a/ALQL9q/ligorna-spelar-rollen-som-samhallets-fiende-nummer-ett>
- Hart, P. S., Chinn, S., & Soroka, S. (2020). Politicization and Polarization in COVID-19 News Coverage. *Science Communication*, 42(5), 679–697. Doi: <https://doi.org/10.1177/1075547020950735>
- Heatherton, T., Kleck, R., Hebl, M., & Hull, J. (2000) *The Social Psychology of Stigma*. New York: The Guilford Press.
- Heyerdahl, L.W., Dielen, S., Nguyen, T.T., Van Riet, C., Kattumana, T., Simas, C., ... Gryseels, C. (2022). Doubt at the core: Unspoken vaccine hesitancy among healthcare workers, *The Lancet Regional Health - Europe, Volume*. doi: 10.1016/j.lanepe.2021.100289. Epub 2021 Dec 14. PMID: 34927116; PMCID: PMC8668386.
- Jaenson, E. (2022, 1 januari). Även antivaxxare är människor. *Uppsala Nya Tidning*. Hämtad från: <https://unt.se/artikel/r2pgk32j>
- Jensen, C. (2021, 16 mars). Vaccinmotståndarna är frihetens gratisätare. *Dagens Nyheter*. Hämtad från: <https://www.dn.se/kultur/carsten-jensen-vaccinmotstandarna-ar-frihetens-gratisatare/>

Kadhammar, P. (2021, 24 november). Anti-vaxxare bryter ner demokratin - ”forska på egen hand” är vår tids stridsrop. *Aftonbladet*. Hämtad från:  
<https://www.aftonbladet.se/nyheter/kolumnister/a/wOVe24/anti-vaxxare-bryter-ner-demokratin--forska-pa-egen-hand-ar-var-tids-stridsrop>

Korp, P. (2016). *Vad är hälsopromotion?* Studentlitteratur.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (Tredje [reviderade] upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Latkin, C.A., Dayton, L., Yi, G., Konstantopoulos, A., & Boodram, B. (2021). Trust in a COVID-19 vaccine in the U.S.: A social-ecological perspective, *Social Science & Medicine*, Volume 270: 113684. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113684>

Leary. (2001). *Interpersonal Rejection*. Oxford University Press, Incorporated.

Livingston, J.D. & Boyd, J.E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Soc Sci Med*. 71(12):2150-61.

Lowes, L., & Prowse, M.A. (2000). Standing outside the interview process? The illusion of objectivity in phenomenological data generation. *International Journal of Nursing Studies* 38(2001): 471-480. doi: 10.1016/s0020-7489(00)00080-8. PMID: 11470105.

Merriam-Webster. (2022). Anti-vaxxer. I *Merriam-Webster.com dictionary*. Hämtad från:  
<https://www.merriam-webster.com/dictionary/anti-vaxxer>

Mak, W.W., Poon, C.Y., Pun, L.Y. & Cheung, S.F. (2007). Meta-analysis of stigma and mental health. *Soc Sci Med*. 65(2):245-61.

Meyer, I.H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull*. 129(5):674-697. doi: 10.1037/0033-2909.129.5.674. PMID: 12956539; PMCID: PMC2072932.

Moore, D.C.B.C., Nehab, M.F., Camacho, K.G., Reis, A.T., Junqueira-Marinho, M.F., Abramov, D.M., ... Junior S.C.D.S.G. (2021). Low COVID-19 vaccine hesitancy in Brazil. *Vaccine*, 8;39(42):6262-6268. doi: 10.1016/j.vaccine.2021.09.013. Epub 2021 Sep 7. PMID: 34535318; PMCID: PMC8421107.

Nelson, A., (2002). Unequal treatment: confronting racial and ethnic disparities in health care. *J Natl Med Assoc*. 94(8):666-8. PMID: 12152921; PMCID: PMC2594273.

Opel, D.J., Taylor, J., Mangione-Smith, R.M., Solomon, C.C., Zhao, C., Catz, S.L., & Martin, D.P. (2011). Validity and reliability of a survey to identify vaccine-hesitant parents. *Vaccine*, 29 38, 6598-605. doi: 10.1016/j.vaccine.2011.06.115



- Pardi, N., Hogan, M.J., Porter, F.W. & Weissman, D. (2018). mRNA vaccines - a new era in vaccinology. *National Review of Drug Discovery*, 17(4):261-279. doi: 10.1038/nrd.2017.243. Epub 2018 Jan 12. PMID: 29326426; PMCID: PMC5906799.
- Reed, J.E., Howe, C., Doyle, C. & Bell, D. (2018). Simple rules for evidence translation in complex systems: A qualitative study. *BMC Medicine*, 16(1), 92-92. doi: <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1076-9>
- Rizwn, W., Rana, M.N., Bukhari, M.H., Mushtaq, A. & Sadiq, M. (2021). Reasons of Vaccine Hesitancy among Pakistanis with Available COVID-19 Vaccine: The Next Challenge in the Fight against COVID-19. *Natural Science*, (13):6. 221-217. doi: 10.4236/ns.2021.136018
- Smart Richman, L., & Leary, M. R. (2009). Reactions to discrimination, stigmatization, ostracism, and other forms of interpersonal rejection: a multimotive model. *Psychological review*, 116(2), 365–383. doi: <https://doi.org/10.1037/a0015250>
- Smith T. C. (2017). Vaccine Rejection and Hesitancy: A Review and Call to Action. *Open forum infectious diseases*, 4(3), ofx146. doi: <https://doi.org/10.1093/ofid/ofx146>
- Smith, R.C. (2021). Making the biopsychosocial model more scientific—its general and specific models. *Social Science & Medicine* 272 (2021), 113568. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113568>
- Szmyd, B., Karuga, F. F., Bartoszek, A., Staniecka, K., Siwecka, N., Bartoszek, A., Błaszczyk, M., & Radek, M. (2021). Attitude and Behaviours towards SARS-CoV-2 Vaccination among Healthcare Workers: A Cross-Sectional Study from Poland. *Vaccines*, 9(3), 218. doi: <https://doi.org/10.3390/vaccines9030218>
- Tengland, P-A. (2016). Behaviour Change or Empowerment: On the Ethics of Health-Promotion-Goals, *Health Care Analysis*. 24(1): 24-26. doi: <https://doi.org/10.1007/s10728-013-0265-0>
- Wade, D.T., & Halligan, P.W. (2017). The biopsychosocial model of illness: a model whose time has come. *Clinical Rehabilitation*, 31(8), 995–1004. doi: <https://doi.org/10.1177/0269215517709890>
- Wiley, K.E., Leask, J., Attwell, K., Helps, C., Barclay, L., Ward, P.R. & Carter, S.M. Stigmatized for standing up for my child: A qualitative study of non-vaccinating parents in Australia. *SSM Popul Health*. 16;16:100926. doi: 10.1016/j.ssmph.2021.100926. PMID: 34604497; PMCID: PMC8473775
- Wilf-Miron R, Myers V, Saban M. (2021). Incentivizing Vaccination Uptake: The “Green Pass” Proposal in Israel. *JAMA* 325(15):1503–1504. doi:10.1001/jama.2021.4300
- Wilson R.J.I., Vergélys, C., Ward, J., Peretti-Watel, P., & Verger, P. (2020). Vaccine hesitancy among general practitioners in Southern France and their reluctant trust in the health authorities. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 15(1):1757336.

Wolfe RM, Sharp LK. (2002). Anti-vaccinationists past and present. *BMJ*. 24;325(7361):430-2. doi: 10.1136/bmj.325.7361.430. PMID: 12193361; PMCID: PMC1123944

World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva.

World Health Organization (WHO). (2015). *Vaccine hesitancy: A growing challenge for immunization programmes*. <https://www.who.int/news/item/18-08-2015-vaccine-hesitancy-a-growing-challenge-for-immunization-programmes>

World Health Organization. (WHO). (2020). *Ten threats to global health in 2019*. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/ten-threats-to-global-health-in-2019>

World Health Organization. (WHO). (2022a). *Covid-19 och de globala målen*. <https://www.globalamalen.se/covid-19-och-globala-malen/>

World Health Organization. (WHO). (2022b). *World Health Organization (WHO) Definition of Health* <https://www.publichealth.com.ng/world-health-organizationwho-definition-of-health/#:~:text=In%201984%2C%20WHO%20brought%20in%20a%20new%20conception,and%20to%20change%20or%20cope%20with%20the%20environment.>