

ATT VÄLJA I VARDAGEN

En kvalitativ studie om tankar kring vaccin

Jonna Kevin, 39127

Avhandling pro gradu, Nordisk folkloristik

Handledare: Blanka Henriksson

Fakulteten för humaniora, psykologi och teologi

Åbo Akademi

Åbo våren 2022

ÅBO AKADEMI – FAKULTETEN FÖR HUMANIORA, PSYKOLOGI OCH TEOLOGI

Abstrakt för avhandling pro gradu

Ämne: Nordisk folkloristik

Författare: Jonna Kevin

Arbetets titel: Att välja i vardagen. En kvalitativ studie om tankar kring vaccin

Handledare: Blanka Henriksson

Sammanfattning:

Denna avhandling handlar om människors tankar kring och uppfattningar om vaccin. Syftet är att undersöka hur människor berättar om sina erfarenheter av vaccin, med speciellt fokus på influensavacciner. Materialet består av transkriberade intervjuer från intervjustudien *Vaccinattityder och livsåskådning. En regional intervjustudie om hälsa, kunskap och mening*, som genomfördes i Jakobstadsregionen under augusti månad år 2019. Av de totalt 43 transkriberade intervjuerna har 12 stycken visat sig innehålla utsagor om influensavacciner. De har valts ut för närmare analys, och samtliga intervjusvar som citeras i uppsatsen härrör från dem samt ett kontextualiserande material på 4 intervjusvar. Vissa generella slutsatser har kunnat göras utifrån läsningen av alla 43 intervjuer som ingick i studien.

Att göra val och ta ansvar för det är i en existentiell tematik, som återfinns i olika diskussioner om vaccin. Därför ingår G. H. von Wrights vetenskaps- och moralfilosofiska tankar i uppsatsens teoretiska bas, som framför allt bygger på sociologerna Ulrich Becks och Zygmunt Baumans kritiska granskningar av samhällets moderniseringsprocess.

Textens analysavsnitt tar reda på, om det ur intervjusvaren går att utläsa vilka val informanterna gör när det gäller vaccinbeslut. Berättar de valen även något om vilka moraliska värderingar gör sig gällande i samhället?

Kapitlet är uppbyggt av olika temata, som belyser informanternas syn på vaccindiskursen i media, vilka positioneringar som kan observeras i intervjusvaren, hur individuella val kan förstås med hjälp av de centrala begreppen *tillit* och *solidaritet* samt vad erfarenheter av en defekt medicinsk produkt kan innebära för dessa val.

Analysen visar att det inte går att utläsa ett gemensamt ställningstagande som kunde betecknas som vaccinmotstånd eller vaccintveksamhet. Däremot kan man, med hjälp av vissa mönster som framgår, sluta sig till några tänkbara orsaker till att individer förhåller sig tveksamt, åtminstone till de influensavacciner som de själva nämner i intervjuerna. Med hjälp av analysen finner jag att såväl solidariskt tänkande som den av Anthony Giddens beskrivna välfärdsstatens nya typ av individualism kan utläsas ur intervjusvaren, och att de flesta individuella val som görs i vardagen är strukturellt betingade snarare än dikterade av moraliska ställningstaganden.

Nyckelord: influensavaccin, vaccinationsbeslut, vaccintveksamhet.

DISPOSITION

1. Inledning	s. 1
1.1. Syfte och frågeställning	s. 1
1.2. Avhandlingens upplägg	s. 1
1.3. En reflektion i tiden	s. 2
2. Forskning om vaccinkritik eller vaccintveksamhet	s. 3
2.1 Presentation av projektet VaccAtt	s. 4
2.2 Tidigare forskning om vaccin eller vaccintveksamhet	s. 6
2.3 Kunskap om annan läkekonst än den vetenskapliga medicinens tillämpning	s. 9
2.4 Folkloristiska och etnologiska perspektiv på medicinsk humaniora	s. 10
2.5 Narrativa studier som tvärdisciplinärt forskningsfält	s. 11
3. Material	s. 13
3.1 Forskningsetik och sekretess	s. 14
3.2 Presentation av uppsatsens material	s. 14
3.2.1 Källkritik och metodologisk diskussion	s. 15
4. Metod	s. 16
4.1 Läsning av intervjusvar	s. 17
4.1.1 Kodning av intervjusvar	s. 17
4.1.2 Tolkning av intervjusvar	s. 18
4.2 Analysmetod	s. 19
4.2.1 Problemformulering	s. 21
4.2.2 En mysterieansats	s. 21
4.3 Hur ett narrativ formuleras	s. 23
5. Teori	s. 25
5.1 Två begrepp i diskurser om vaccin och vaccinations	s. 25
5.1.1 Solidaritet	s. 25
5.1.2 Tillit	s. 27
5.2 Modernitet och kunskap	s. 29
5.2.1 En vetenskaplig-teknisk rationalitet att vara konform med, kriterier på framsteg	s. 30
5.2.2 Den sociologiska blicken på makt, val och moralisk plikt	s. 32

6. Mediadiskurser	s. 34
6.1. Medierna som forum för det offentliga samtalet	s. 34
6.2 Nyhetsrapporten som kognitivt schema	s. 36
7. Analys av intervjusvar	s. 37
7.1 Krav på medborgarnas kunskap om vaccin i den deliberativa demokratin	s. 37
7.2 Konsumentens val och social choice-teorier	s. 41
7.3 Positioner i intervjusvar	s. 44
7.4 Tillit och individuella val	s. 50
7.4.1 Att välja i vardagen	s. 52
7.4.2 När tilliten omprövas	s. 54
7.5 Vaccination som solidarisk praktik	s. 57
7.6 Erfarenheter av en defekt produkt	s. 63
8. Sammanfattande slutdiskussion	s. 67
REFERENSER	s. 69
BILAGOR	s. 76

1. Inledning

1.1 Syfte och frågeställning

Syftet med uppsatsen är att undersöka hur människor berättar om sina erfarenheter av och tankar kring vaccin, med speciellt fokus på influensavacciner, såsom de kommer till uttryck i intervjustudien *Vaccinattityder och livsåskådning. En regional intervjustudie om hälsa, kunskap och mening* (bilaga 1: Information om intervjustudien). Den genomfördes i Jakobstadsregionen under augusti månad år 2019 och resulterade i transkriberade intervjuer med 43 informanter som var boende i trakten vid den tidpunkten. Intervjustudien utgjorde en del av det tvärvetenskapliga forskningsprojektet VaccAtt – Research Project on Vaccine Attitudes, som var ett samarbetsprojekt mellan ämnen teologi och psykologi vid Åbo Akademi och Åbo Universitet.

Ett begrepp som varit aktuellt i samhällsdebatten under det senaste decenniet är vaccinstånd eller vaccintveksamhet, som hänför sig till en tänkt kollektiv reaktion på ett yttre tryck utifrån. Går det att utläsa ett sådant gemensamt ställningstagande ur informanternas berättelser? Ifall man kan skönja varierande orsaker till att individer förhåller sig tveksamt till vaccin, kan man sluta sig till vilka de orsakerna är?

Som folklorist intresserar jag mig för människors föreställningar och uppfattningar, vilka även omfattar uppfattningar om vad som är friskt eller sjukt, samt till exempel vad som ur samhällets synvinkel är önskvärt eller icke önskvärt. Därför är det här också en undersökning av vilka moraliska värderingar som gör sig gällande i samhället.

1.2 Avhandlingens upplägg

Avhandlingen är indelad i sju kapitel. Som en ingång i ämnet presenteras hur studiens intervjusvar kan se ut, med förhoppningen att även syftet med uppsatsen klargörs. Det följande kapitlet redogör för aktuell och tidigare forskning i ämnet. I tredje kapitlet presenteras det material som ligger till grund för avhandlingens analysdelar, och kapitel fyra berättar om på vilket sätt jag tagit mig an materialet. Det femte kapitlet fördjupar sig i de teoretiska perspektiv som ligger till grund för tankegångarna i det sista kapitlet

analys. Det sjätte kapitlet intresserar sig för hur olika intervjusvar kan läsas mot bakgrund av olika teorier om media. Kapitel sju analyserar intervjusvaren, medan det sista och åttonde kapitlet för en konkluderande diskussion.

1.3 En reflektion i tiden

En reflektion i tiden är, att underrubriken på den finlandssvenske filosofen Georg Henrik von Wrights bok *Vetenskapen och förnuftet. Ett försök till orientering* från 1986 framstår som väl ödmjuk idag. Redan då skrev han om den medicinska teknologi som människan utvecklat: ”Vilka skiften kampen mellan medicinen och muterade mikroorganismer ännu skall genomgå är likväl svårt att förutse. Nya sjukdomar kan bli naturens hämnd på en varelse, som tror sig kunna ostörd härska över alla andra” (von Wright 1986, s. 106).

Även den tyske sociologen Ulrich Beck påtalar att det framskridna moderna livet systematiskt skapar tekniska och vetenskapliga risker. I boken *Risksamhället* från år 1986 är hans första tes att moderniseringens sena skede skapar systematiskt betingade skadeverkningar som skiljer sig väsentligt från det välstånd som frambringas: ”här avser jag i första hand radioaktiviteten” (Beck 1998, s. 33). Kärnkraftsolyckan i Tjernobyli råkade ske just som Beck ännu höll på med bokens färdigställande.

Under år 2020 utgjorde rapportering om SARS-CoV-2 en dominerande del av allt nyhetsflöde i världen, och tunga förväntningar ställs på vetenskapliga insatser för snabb framställning av vaccin. Nytt ljus faller på flera uttalanden som återfinns bland de 43 transkriberade intervjuerna som gjordes i augusti 2019:

(...) jag anser att man (...) bör ha tilltro till myndigheterna, också om det finns då, det här katastrofala exemplet med det här svininfluensavaccinet men det var liksom ett enskilt fall där man måste agera snabbt, (...) den var liksom oerhört dödlig, där den verkade i eller hade brutit ut den här epidemin i Latin-Amerika och man såg ett hot, en global pandemi där, och kanske man agerade i panik. Vården har ju inte varit bra men ändå, det exemplet, ett enskilt exempel som (...) avviker från mängden. Vacciner har räddat miljoner människor, barn (...)

folk skulle ha dött i mässling (...) och smittkoppor och *you name it*, alltså i mängder (informant M12).

Informanten som citeras ovan reflekterar över följderna av en snabb eller förhastad produktutveckling och beslutsprocess när det gäller vaccin. I samma banor uttrycker sig även följande informant. I övrigt skiljer de sig helt åt gällande kön, ålder, utbildning samt religiös övertygelse.

(...) svininfluensa, då det vaccinet kom och alla skulle ta det (...) Eller det rekommenderades att man skulle ta det, jag minns inte hur gammal jag var då men jag gick kanske i högstadiet, gymnasiet någonstans. Och jag minns att jag tog det med min lillasyster (...) Och sedan efteråt när de kom fram det här narkolepsifallen så då, har man ju som funderat på det. (...) I dagens läge om det skulle komma något liknande, så skulle jag nog fundera flera gånger om det kommer något vaccin som man hastigt har tagit fram, som det här väl va. Att jag känner mej nog trygg att ta alla vacciner som är gamla, eller att t.ex. mina barn får sådana vacciner som jag vet att jag också har fått och man har aldrig under så här många år noterat någonting. Men när det kommer sådana här som är hastigt framtagna så skulle jag nog fundera före jag ger (informant K8).

Den här sortens överväganden är enligt den tyske filosofen och sociologen Jurgen Habermas centrala moment i den *deliberativa* samhällsdiskussion som offentligheten är en arena för. Den är även ett nödvändigt villkor för det som vi uppfattar som ett stabilt modernt välfärdssamhälle (Gripsrud 1999, s. 284).

Det som de två intervjuvaren också har gemensamt, fastän de leder till olika slutsatser, är de moment av *riskbedömning* som framkommer ur bådas resonemang kring vaccinationsbeslut, och som enligt forskardoktor Anna Soveri varit föremål för tidigare undersökningar om attityder kring vaccin. De reflekterar den sorts vardagliga riskmedvetenhet som enligt Ulrich Beck är ett uttryck för moderniseringsprocessens reflexivitet (Beck 1998, s. 30).

2. Forskning om vaccin eller vaccintveksamhet

Sedan februari 2018 nämner Förenta Nationernas världshälsa-organisation WHO vaccinvägran som ett av de tio största hoten mot den globala hälsan. Att publiceringen av en sådan lista har en avgörande inverkan på opinionsbildningen kring hälsofrågor torde många vara överens om. Då den av UNESCO instiftade världsomfattande bioetikdagen 19 oktober uppmärksammades år 2018 för tredje gången i ordningen, ordnade Turun Yliopisto ett seminarium med rubriken *Maailman bioetiikkapäivä: Solidaarisuus, yhteistyö ja rokotukset*, i svensk översättning *Världsdagen för bioetik: Solidaritet, samarbete och vacciner*.

Begreppet *solidaritet* förefaller således spela en central roll i diskursen. Under dagens program presenterades flera synvinklar på vaccinfrågan också i termer av förtroende och/eller *tillit*. Hur de båda begreppen, som behandlas närmare i kapitel 5.1, kan kopplas till varandra visar bland andra en intervjustudie som etnologen Britta Lundgren gjorde år 2013 med svenska tjänstemän involverade i arbetet med svininfluensaepidemin. Ur intervjuerna avläser hon en emotionellt inramad reaktion, med rötter i den tillit till framgångsrika vaccinationsprogram som tidigare hälsovårdspolitik byggt upp i Sverige. ”This reaction manifested itself in an articulation of solidarity in the argumentation for successful mass vaccination” (Lundgren 2015b, s. 4).

2.1 Presentation av projektet VaccAtt

Under åren 2018 - 2021 har forskare inom ämnena teologi och psykologi vid Åbo Akademi och Åbo Universitet genomfört ett tvärvetenskapligt forskningsprojekt, vars syfte är att studera hur människor förhåller sig till vacciner och vaccinpraxis. Ambitionen är att undersöka hur dessa attityder hänger samman med människors erfarenheter, övertygelser och värderingar. Projektets namn är VaccAtt, och dess empiriska fokus har resulterat i stora datainsamlingar bland i huvudsak tre målgrupper: småbarnsföräldrar, anställda inom hälso- och sjukvård samt personer i arbetsför ålder i en region med otillräcklig vaccinationstäckning.

Bland hälsovårdspersonal i Finland påbörjade samma forskningsprojekt i februari 2018 en brett upplagd enkätundersökning (den så kallade Studie IV) för att kartlägga hur information om vaccin förmedlas. Inom ramen för projektet undersöktes även psykologiska faktorer relaterade till vaccinationsbeslut bland normalbefolkningen i vissa finländska regioner (Studie I-III), med fokus på barnvaccin, influensavaccin samt ett hypotetiskt covid-19-vaccin. Nämnade studier utgör materialet för den finlandssvenska psykologen Linda Karlssons doktorsavhandling som publicerades år 2021. Där visar hon bland annat på det statistiska faktum att föräldrar uppger sig vara mer positivt inställda till det nationella vaccinprogrammets vacciner för barn under 6 år än till influensavacciner. ”Few individuals had rejected vaccines for their children (...), whereas about half of the individuals had remained unvaccinated against influenza the preceding influenza season” (Karlsson 2021, s. 58).

Av studierna I-III uppges det även framgå, att personer som rapporterade större ”icke-konformistiska tendenser” hade mer negativa attityder till vaccin, medan sambandet mellan icke-konformism och tidigare vaccinationsbeslut ändå observerades vara litet. Det kan enligt Karlsson tolkas så, att fastän en del personer uttrycker negativa attityder till vaccin för att kommunicera en icke-konformistisk identitet (*nonconformist identity*), besluter sig många av dem trots allt för att ta vaccin (Karlsson 2021, s. 10).

Vari består då denna icke-konformistiska identitet, som personerna antas kommunicera enligt undersökningar i Studie I? För att hitta ett svar på den frågan behövs enligt min mening en fördjupning i vad en konformistisk identitet kunde vara, för det första. Vad som är konformt verkar tas för givet, vilket diskuteras i kapitel 4.2.2. Fenomenet undersöks mera i kapitlen 5.1.1 respektive 7.4.1.

I målgrupperna för nämnda studier har data insamlats i form av en större enkätundersökning våren 2019, och i samband med att informanterna returnerade de anonyma svaren inbjöds de anmäla intresse för att även delta i intervjustudien *Vaccinattityder och livsåskådning. En regional intervjustudie om hälsa, kunskap och mening*. Mitt eget deltagande i projektet har bestått av rollen som medarbetare i intervjueteamet för den studien. Syftet med intervjuerna var att få mer kunskap om de olika vaccinattityder som finns i den specifika regionen, samt enligt

intervjupresentationen att få kunskap ”om människors syn på hälsa, kunskap och vad som är viktigt i deras liv” (bilaga 1: Information om intervjustudien).

Samtliga semi-strukturerade intervjuer utfördes under andra halvan av augusti 2019 av fem intervjuare enligt en på förhand uppgjord frågelista (bilaga 4: VaccAtt-intervjufrågor för Jakobstadsregionen), med möjlighet att ställa följdfrågor utifrån vad informanten berättar. Själv gjorde jag 7 av intervjuerna, och har fått lov att använda samtliga 43 intervju-utskrifter för den här uppsatsen.

Fastän det gjorts många tidigare studier kring olika faktorer som kan tänkas ha ett samband med en individs vaccinationsbeslut (Soveri 2018, s. 34) har finländarnas attityder till vaccin aldrig undersökts i så stor utsträckning tidigare, enligt en presentation av projektet som gjordes i början av år 2019 (hemsidan Stiftelsen för Åbo Akademi, 25.1 2019). Det aktuella forskningsprojektet VaccAtt leddes av professor Mikael Lindfelt och akademiforskare Anna Soveri, som i samma artikel berättar att tidigare forskning från andra länder visar på mycket varierande orsaker till vaccinmotstånd eller vaccintveksamhet, och att vaccinmotståndarna inte är någon enhetlig grupp.

Dessa varierande orsaker till vaccintveksamhet å ena sidan, och de synbarligen hegemoniska tankegångar som försvårar vaccinförespråkares förmåga att se dem å andra sidan, väckte mitt intresse för att ta reda på vad människor berättar om sina erfarenheter av vaccin, och hur de uttrycker sina tankar kring vaccinfrågor.

2.2 Tidigare forskning om vaccinkritik eller vaccintveksamhet

Även om det funnits människor som motsatt sig vaccin lika länge som det funnits vaccineringsmetoder, har termen vaccinmotstånd rent allmänt kommit att beteckna föräldrars tillfälliga eller bestående beslut att inte låta vaccinera sina barn. Det kan gälla ett, några eller samtliga av de vaccin som ingår i nationella vaccinprogram (Lopera Pareja 2016, s. 41). Sådana program har del i att det uppstår ett etablerat vaccinnarrativ, vilket enligt den finlandssvenska forskaren Carolin Ahlvik-Harju är den framgångsberättelse om vaccin som många tar för given (Ahlvik-Harju 2019, s. 329). Termen vaccintveksamhet (eng. *vaccine hesitancy*) är ett vedertaget begrepp som

forskare använder om personer ”kritiska till allmänt vedertagna antaganden om och praxis kring vaccin” (Ahlvik-Harju 2019, s. 331). Rapporten om ökad vaccintveksamhet, som är ett heterogent fenomen när det gäller både vilka vacciner man är tveksam till och motiven för det, har resulterat i flera studier inom framförallt beteendevetenskaperna, men det finns överraskande lite information om vaccinattityder hos finländare, enligt forskardoktor Anna Soveri vid Institutionen för psykologi och logopedi vid Åbo Universitet (Soveri 2018).

Såväl skillnaden som friheten i den postmoderna tillvaron synliggör den finländska sociologen Johanna Nurmis undersökning av vaccinkritikens många former, som hon redogör för i ett blogginlägg på *Antroblogi* från 2017. Det ansvar, som individens frihet att välja innebär, har fört oss längre än den officiella hälsopolitiken har haft som mål, och Nurmi finner att det ur hälsovårdsmyndigheternas synvinkel verkar önskvärt att hålla vaccinerna utanför valfrihetens område, därför att individuella val som görs i samband med vaccinfrågor påverkar hela befolkningens vaccintäckning och förekomsten av infektionssjukdomar. Att åka snålskjuts på eller äventyra flockimmuniteten ställer synbarligen solidariteten på så hårda prov, att många är beredda att betala det pris som inskränkt valfrihet innebär.

Redan 2016 påbörjade Nurmi en studie av 26 intervjuer med finländska mödrar som antingen valt endast en del av de rekommenderade vaccinerna till sina barn, eller som helt låtit bli att vaccinera dem. I denna heterogena grupp som enligt Nurmi allmänt kallas för vaccinkritiska eller ovaccinerade ingår även familjer som alltid tidigare tagit alla vacciner, men som i något läge erfarit någon negativ biverkning av ett enskilt vaccin, konfirmerad i form av en officiell diagnos. En familj redogör exempelvis för hur barnspecialrådgivningen till slut fastslagit att de neurologiska besvär som ett av barnen började få vid tre månaders ålder var följder av ett vaccin som getts (Nurmi 2017).

I det etnologiska forskningsprojektet ”Epidemics, Vaccination and the Power of Narratives” ingår bland andra Britta Lundgrens två studier från december 2014 och december 2015. Projektet hade startat år 2013 för att undersöka ”cultural and social framings concerning the A(H1N1) pandemic and the vaccination measures in Sweden” (Lundgren 2015 a, s. 152). Att just begreppet *framings* används är icke oväsentligt i sammanhang där individers och grupperns uppfattningar och föreställningar

i så hög grad formuleras och tolkas av mediatexter. I kapitel 6.2 behandlas mer utförligt de norska medieforskarna Sigurd Allerns och Ester Pollacks resonemang som refererar till bland andra sociologen Erning Goffmans teorier: ”För att vara meningsskapande måste ramar representera en kontext som vi kan uppfatta och dela med andra. Detta gäller också den inramning som sker när nyheter produceras” (Allern & Pollack 2019, s. 260).

Olika vaccinkritiska argument har under det senaste decenniet hörsammats av forskare, vilket resulterat i enorma mängder klinisk forskning kring vacciners konstaterade och/eller upplevda biverkningar (DeStefano & Monk Bodenstab & Offit 2019). Christine Stabell Benn som är professor i global hälsa vid Syddansk universitet i Odense och antropologen Peter Aaby har i flera rapporter samlat 40 års data som visar att en mängd vacciner har så väl positiva som negativa så kallade ospecifika hälsoeffekter, vilka inte är direkt relaterade till de sjukdomar som vaccinerna ska skydda mot (Benn 2020). I en nyhetsnotis på hemsidan www.sciencenews.dk berättar Benn hur vanskligt det är att förmedla fakta om komplexa förhållanden: ”What do researchers do when they discover that vaccination opponents are justified in being concerned? No vaccines have been studied for their non-specific effects on overall health, and before we have examined these, we cannot actually determine that the vaccines are safe”.

Viktiga insatser på området har också gjorts av finländska forskare i studier om vilka följer defekta vaccinprodukter kan ha för medborgare. Bland annat är doktorerna Mikko Paunio och Heikki Peltola delaktiga i en rapport som fastslår: ”There remains little room for discussions as to whether most cases involve vaccine failure; they do” (Peltola et al. 2007, s. 459). Även den sortens vetenskapliga rön är värda att uppmärksamma i diskursen, speciellt i undersökningar där individers vaccinationsbeslut betraktas som en typ av riskbedömning (Soveri 2018, s. 34). Eftersom sambandet mellan vaccinprodukten Pandemrix och narkolepsi redovisas i såväl en tämligen ny rapport (Hallberg et al, 2019) som i Lundgrens och Nurmis intervjustudier, har min ambition varit att begränsa läsningen till uttalanden om influensavaccin.

2.3 Kunskap om annan läkekonst än den vetenskapliga medicinens tillämpning

Det finns olika tankemodeller, discipliner och vårdmetoder som har ett problematiskt förhållande till biomedicin baserad på naturvetenskap, och som därmed kan definieras som alternativmedicin enligt Tuula Vaskilampi, kulturanthropolog och professor emerita i hälsosociologi (Vaskilampi 1992). Förklaringar i termer av obalans mellan olika element eller faktorer återkommer i många former av alternativmedicin, vars förespråkare ofta framhåller den holistiska synen på människan som viktig för dem och att den verkar saknas i konventionell medicin. Fastän de annars kan vara av de mest skiftande slag, är de metoder som tillämpas inom komplementär och alternativ medicin oftast förknippade med någon sorts kosmologi, en idé om att helheten återfinns i delarna.

Enligt den svenska socialantropologen Lisbeth Sachs är ”en djupt personlig, emotionell inställning till materialet” (Sachs 2002, s. 19) något som folklivsforskare och antropologer synes ha gemensamt, och förvisso är det lika befogat för nutida folkorister att fråga sig, vilken roll ”begreppet föreställning fått som analytisk kategori och hur det provocerat fram många viktiga frågor för en medicinsk antropolog. (...) För medicinska antropologer är relationen mellan föreställningar och kunskap ofta en fråga om relationen mellan kulturellt skapade berättelser om sjukdom, som är ett sätt att skapa mening i det egna lidandet, och de former av sjukdom där biologiska förklaringar inte så lätt går att utmana” (Sachs 2002, s. 22).

Den utgångspunkten är viktig även för den här uppsatsens, och i min undersökning finner jag mest användning för Birgitte Rörbyes breda definition av folkmedicin som ”folks hållning, normer och beteenden i samband med sjukdom, hälsa och botande” (Alver et al. 1980, s. 155). Det etnomedicinska temat utvecklas i boken *Vitenskap och varme hender. Den medisinske markedsplassen i Norge fra 1800 til i dag*, utgiven 2013. Där visar författarna Bente Alver, Tove Fjell och Teemu Ryymin hur ett användbart analytiskt redskap kan vara att uppfatta hälsofältet som en marknad, bestående av utbud och efterfrågan på olika tjänster som har att göra med sjukdom och hälsa, ”uavhengig av om tjenesteyterne er autoriserte eller ikke” (Alver & Fjell & Ryymin 2013, s. 23).

Etnologer och folklorister har intresserat sig för både alternativmedicin eller KAM (komplementära och alternativa metoder) och folkmedicin, som kan sägas ha ett nära samband med folkliga trosföreställningar i allmänhet (Tillhagen 1977, Hammer 2004). Ett centralt moment inom tidig folkminnesforskning och den nordiska folkloristikens forskningshistoria har varit insamling och upptecknande av traditionsmaterial, dit även alla seder och bruk kring folklig läkekonst räknas. Det definierar Herman Tillhagen som ”den faktiska eller förmenta kunskap om sjukdomarna, deras uppkomst, förebyggande och botande som menige man eller de "kloka" ägde i slutet av 1800-talet” (Tillhagen 1958, s. 1). Medan det inom den folkmedicinska traditionen finns gott om exempel på hur de kloka, med utgångspunkt i en magisk referensram, ansågs kunna ställa diagnos utan att examinera den sjuke, torde det idag finnas mycket få utövare av komplementär och alternativ medicin som tillämpar den metoden. Tvärtom finns det starka skäl att framhålla vikten av just det mellanmännsliga möte som själva konsultationen innebär.

Förutom att folkmedicinen speglar synen på världen och sambanden mellan liv och död, innehåller den ett rationellt drag som står för bruket av mer eller mindre verk samma behandlingsmetoder (Wolf-Knuts 1983, s. 61). Speciellt inom den finska folkloristiken finns stor kännedom om den basläkekonst för livets olika krissituationer, som schamanerna hos fenno-ugrer kring mellersta Volga ägnat sig åt, i enlighet med en tusenårig tradition enligt vissa folklorister (Kuusi & Honko 1983).

Termen folkmedicin har givits flera definitioner, av vilka många snarast lyckas berätta vad folkmedicin är genom att säga vad den är exkluderad från. Att kategoriskt ställa folkmedicinen i motsats till den så kallade skolmedicinen, utövad av professionella utbildade inom den medicinska vetenskapen, kan emellertid vara problematiskt åtminstone ur historiskt perspektiv. Det kan påpekas att människor under långa perioder inte gjort åtskillnad mellan insatser gjorda av professionella, lekmän eller botare med magiska förmågor. Man har snarare prövat och blandat de medel som funnits tillgängliga på en öppen medicinsk marknad (Johannisson 1990, s. 18). I sin bok *Culture, health and illness* påpekar antropologen Cecil Helman: ”There is really no such thing as a uniform ‘Western’ or ‘scientific’ medicine” (Helman 1992, s. 89) och konstaterar att medicinsk tillämpning varierar stort både när man jämför olika länder

inom den västerländska kultursfären och andra platser i världen (även Alver & Fjell & Ryymin 2013).

2.4 Folkloristiska och etnologiska perspektiv på medicinsk humaniora

Eftersom folkloristiken intresserar sig för och undersöker människors föreställningar och uppfattningar, kan och bör det även omfatta uppfattningar om vad som är friskt eller sjukt samt till exempel vad som ur samhällets synvinkel är önskvärt eller icke önskvärt. Ett exempel är den svenska etnologen AnnCristin Winroth, som har undersökt hur boteberättelser både omskapar och befäster föreställningar om hälsa, bot och identitet (Winroth 2004).

Medicinsk humaniora omfattar ett brett fält, där såväl samtida som historiska perspektiv kan anläggas på gränssnittet mellan medicinsk expertis och allmänhet. I antologin *Movement of knowledge: medical humanities perspectives on medicine, science, and experience* från 2020 presenteras undersökningar av hur medicinsk kunskap konstrueras och omformas medan den rör sig mellan olika delar i samhället. Bokens redaktörer etnologen Kristofer Hansson och antropologen Rachel Irwin framhåller vikten av en tvärvetenskaplig syn för att studera komplexiteten hos medicinsk kunskap och hur den påverkar människors liv (Hansson & Irwin 2020). Som vetenskapliga discipliner har folkloristiken och etnologin mycket att tillföra en sådan tvärvetenskaplig ansats.

För intressanta bidrag står den svenska etnologen Britta Lundgren, som undersökt hur svenska informanter hörsammat och tolkat myndighetsrekommendationerna om massvaccinering mot svininfluensan 2009. Materialet, som består av dels inkomna svar på så kallade kortfrågelistor från Folklivsarkivet i Lund och dels intervjuer med föräldrar till barn diagnosticerade med narkolepsi som en bieffekt av vaccinmedlet Pandemrix, har kompletterats med texter från myndighetsutlåtanden och intervjuer med tjänstemän inom den svenska sjukvården. Enligt Lundgren är insamlandet av sådana svar på kortfrågelistor ett bra sätt att ta del av narrativ om personliga erfarenheter och uppfattningar (Lundgren 2015b, s. 3). Hennes metod är etnografisk kulturanalys, vars

strävan är att blottlägga kognitiva mönster och meningsskapande i lika hög grad som respondentens värderingar och världsåskådning (Lundgren 2015b, s. 4).

Sådana frågor om individens världsåskådning menar även etnologen och kulturantropologen Bo Lönnqvist att senare tiders folklivsforskning bör ta sig an, genom att utgå från de nu levande människornas liv. ”För kulturforskningen är varje människa bärare av folkkultur” (Lönnqvist 1991, s. 18), samtidigt som kultur är kollektiva livsmönster, vardagligt tänkande och handlande avhängigt av tid och rum.

2.5 Narrativa studier som tvärdisciplinärt forskningsfält

Det var ett starkt narrativ om global solidaritet (Ahlvik-Harju 2019, s. 330) som ramade in de svenska hälsovårdsmyndigheternas ambition att upphöja influensavaccinering till allmän norm (Lundgren 2015b, s. 1). Ett sådant narrativ i kombination med ”the concept of autonomy together with the neoliberal free-choice argument and people’s attributed capacity to make well-grounded decisions” (Lundgren 2015b, s. 5) resulterade i något kontradiktoriska budskap som skapade olika omtolkningar och alternativa narrativ, vilka Lundgren påvisar i informanternas olika personliga redogörelser. Resonemang om sådana fria val och förmågan att göra välgrundade beslut återkommer också i de 43 intervjuer som utgör den här uppsatsens material.

En individs berättelse, å andra sidan, kan på olika sätt studeras som en social handling eller kommunikativ händelse. Sociologen Erving Goffmans teorier om hur jaget konstrueras socialt i självbiografiska berättelser och vardagligt samtal har resulterat i modeller för sociolingvistisk samtalsanalys. Till exempel sociolingvisterna William Labovs och Joshua Waletzki’s modell för att analysera intervjunarrativ med lingvistiska metoder förutsätter att muntligt berättande är ”skapat i ett specifikt socialt och kulturellt sammanhang” (Johansson 2005, s. 187), och kan därför belysa hur berättare försöker skapa mening. Begreppet ”kontextualisering” som tillkommit under berättelseforskningens senare tid kan hänföras till studiet av den metod en berättare eller utövare tillämpar, för att signalera till mottagaren vilken kontext som är den meningsfulla.

Inom etnologin och folkloristiken liksom många andra vetenskapliga discipliner kan ett fenomen inte studeras utan att man beaktar sammanhanget det förekommer i. Värt att notera är, att Britta Lundgrens undersökning av hur myndighetsrekommendationerna hörsammades i Sverige byggde på en kortfrågelista, med rubriken ”Svininfluensan A (H1N1)”, som sändes ut i december 2009 *innan* det börjat komma rapporter om Pandemrix-vaccinets negativa bieffekter. En annan del av Lundgrens forskning visar på hur de erfarenheterna ”created a starting point for a collectively shaped narrative whose main function was to take a critical stance in the public debate over the vaccination program” (Lundgren 2015a, s. 152). Huruvida ett sådant kollektivt utformat kritiskt narrativ kan skönjas även i materialet för den här avhandlingen undersöks i kapitel 7.3.

3. Material

Studiens material har skapats så, att enkätens frivilliga informanter fick kryssa för i sina anonyma svarsformulär om de också kunde tänka sig att bli närmare intervjuade om dessa frågor, samt fylla i ett telefonnummer som en intervjusamordnare kunde ringa. Därefter blev de personerna kontaktade för närmare överenskommelse om tid och plats för intervju. Av samordnaren fick intervjuarna inte vetskap om några som helst personnamn, endast en lista över datum, klockslag och plats samt telefonnummer för bekräftelse samt eventuell vägbeskrivning.

Intervjuerna utfördes med hjälp av en så kallad semistrukturerad intervjumetod som innebär att huvudfrågorna (bilaga 4: VaccAtt-intervjufrågor för Jakobstadsregionen) är planerade på förhand, men att intervjuaren har möjlighet att ställa egna följdfrågor utifrån vad informanten berättar. Huvudfrågorna är fördelade i fyra kategorier eller temaområden: hälsa, kunskap, vaccin och livsåskådning. Tanken att de delvis överlappar varandra befästes under studiens gång och kan också utläsas ur många intervjusvar.

3.1 Forskningsetik och sekretess

Intervjuerna ljudinspelades för att underlätta hanteringen av materialet, som intervjueteamet sedan lämnade in till Åbo Akademi för transkribering och arkivering. I transkriptionerna har Orts- och personnamn konsekvent ersatts med tecknet ---, och alla deltagare förblir anonyma i alla skeden av processen. Endast det transkriberade materialet används vid publikation. Allt material hanteras konfidentiellt enligt god forskningsetik (bilaga 2: Sekretessförbindelse, intervjuare) och alla som blivit intervjuade har undertecknat en blankett för informerat samtycke (bilaga 3).

3.2 Presentation av uppsatsens material

Slutresultatet blev textfiler med frågor och intervjusvar av 27 kvinnliga och 16 manliga vuxna informanter. Det grundmaterial som används för denna avhandling utgörs av ovan nämnda intervjuer i transkriberad form, utförda i kommunerna Jakobstad, Pedersöre, Kronoby, Larsmo och Nykarleby med personer som redan deltagit i den större enkätundersökningen våren 2019. För genomläsningen av alla intervjusvar gjorde jag en översiktstabell med informanternas kodnamn i en kolumn, enligt den kronologiska ordning som de blev gjorda. För varje intervju kryssade jag för vilket eller vilka av det nationella programmet 10 vanligaste vacciner som just den informanten valt att uttala sig om. I en egen kolumn antecknade jag ifall det fanns ett uttalande om influensavaccin i allmänhet, och om Pandemrix-vaccinet i synnerhet. Dessutom noterade jag förekomsten av utsagor om enbart sjukdomen narkolepsi. Varje gång den nämns är det uttryckligen i samband med influensavaccin, så synbarligen finns bland dessa informanter inga nämnvärda erfarenheter av narkolepsi orsakad av eventuella andra eller okända faktorer.

Ur den översikten valde jag 12 intervjuer som visat sig innehålla utsagor om influensavacciner. Urvalet styrdes av forskningsfrågan ”Vad säger sig informanterna anse, veta eller tro angående vacciner mot influensa?”. Under analysens gång fann jag det befogat att lägga till 4 intervjuer som kontextualiserande material. Från dessa totalt 16 utvalda informanter härrör samtliga intervjusvar som citeras i uppsatsen, medan

generella slutsatser har kunnat göras utifrån läsningen av alla 43 intervjuer som ingick i studien.

3.2.1 Källkritik och metodologisk diskussion

En sådan generell, inte alltför djärv slutsats är att intervjustudien ”Vaccinattityder och livsåskådning. En regional intervjustudie om hälsa, kunskap och mening” uppvisar nyanserade svar från informanter som själva anmält intresse för att bli intervjuade, medan det saknas svar från personer som hyser bristande tillit till myndigheter och/eller medicinsk forskning. Ifall det finns sådana människor verkar de ha föredragit att inte bli intervjuade.

Under läsningen av intervju-utskriften försöker jag behandla alla på samma sätt. En metodologisk nackdel med att själv ha mött en del av informanterna kan bli, att jag utläser mera ur just de intervjuer som jag själv gjorde. Fördelen är att jag tycker mig förstå nyanser i utskriften av också de intervjuer som andra har gjort, eftersom jag delar erfarenheten av intervjuarens roll med dem.

En befogad kritisk hållning till kvalitativa studier föranleds av den uppenbara risk, som alltid föreligger, för att intervjuarens förgivettaganden påverkar informantens val av formuleringar och uttrycksätt. Det händer även i situationer där intervjuaren synbarligen medger det:

I: Vad tror du om det, varför tror du att det kan vara så? Jag utgår från att du tror det, men [skratt](...)

K21: Ja, ja. Ja, det är nog sant, det faktiskt. Jag har inte kanske tänkt på det, men det är ju nog så.

I det här exempelfallet verbaliseras en övertygelse eller föreställning som intervjuaren tycker sig uppfatta hos informanten. Informanten i sin tur tänker sig passa in i den bild som intervjuaren har av situationen, men först efter att intervjuaren har förmedlat det till henne.

I semistrukturerade intervjusituationer föreligger även ett annat uppenbart problem av källkritisk natur, då intervjufrågor kan bygga på eller reflektera (medvetna eller omedvetna) förgivettaganden och direkt osanna utsagor. Det misstaget har jag observerat mig själv utföra minst en gång, då jag i förbifarten formulerade en följdfråga med hjälp av min egen uppfattning om betydelsen av patientens allmäntillstånd för hur allvarlig en mässlingsinfektion kan vara. Någon tid efteråt läste jag på hemsidan för danska vetenskapsnyheter om Christine Stabell Benns och Peter Aabys forskning i Guinea-Bissau: ”Every fifth infected child died from measles or its associated complications. However, the children who died turned out to be as well nourished as those who survived. Measles also killed healthy children.”

En tredje felkälla, som i det här sammanhanget är av stort intresse, är en observerad tendens hos både informanter och intervjuare att uttala sig mera om de vaccinföreställningar som man tror att *någon annan* har, än de egna tankarna och föreställningarna.

4. Metod

Min selektion i intervjumaterialet har resulterat i 12 stycken intervjuer för närmare analys. Urvalet med beaktande av trosaspekt, genusaspekt och språkaspekt har gett intervjusvar från 5 män varav 1 är utövande laestadian och 1 är finskspråkig, samt 7 kvinnor varav 3 säger sig vara aktivt troende, av dem 2 laestadianer. Av de kvinnliga informanternas talar 2 finska och 5 svenska, språktillhörigheten uppvisar ingen synbar korrelation till religiös övertygelse.

De fyra intervjusvar som utgör kontextualiserande material härrör från 2 manliga och 2 kvinnliga informanter, av båda könen en finskspråkig och en svenskspråkig. Den ene av männen uppger sig vara aktiv inom en lokal församling och den andre uttrycker en ateistisk inställning, medan de båda kvinnliga informanterna positionerar sig som icke-troende.

4.1. Läsning av intervjusvar

”Är alltså vaccinflågan en fråga om tro? I Finland har det så kallade bibelbålet i svenska Österbotten utmärkt sig som en region med ett starkt vaccinflåmotstånd” skriver . Caroline Ahlvik-Harju i en kortpresentation av sin livsåskådningsstudie *Föråldrars vaccinflåattityder som existentiella narrativ*. Ahlvik-Harju, som är forskare i ämnet teologisk etik med religionsfilosofi vid Åbo Akademi, framför förhoppningen att det pågående forskningsprojektet kan påvisa ”huruvida vaccinflåveksamheten i regionen hänger ihop med den spirande religiositeten, den höga andelen svenskspråkiga eller de moraliska uppfattningar som dominerar just där” (Ahlvik-Harju 2019). De frågorna fanns inte med i min ursprungliga disposition, eftersom andra intresserat sig för dem redan från VaccAtt-projektets början. Men under arbetets gång har i tankeutbyte med handledare och seminariedeltagare det efterfråagats, hur laestadianer svarar i förhållande till andra människor. Det är en fråga som med relativ lätthet kan ställas till materialet, och som kan hjälpa i systematiseringen av analysdelen, så därför har jag beaktat det i urvalet bland respondenternas intervjusvar vilket behandlas i kapitel 7.3.

I boken *Forskningsintervjun. Tekniker och genomförande* (2008) skriver författaren Bill Gillham att den ursprungliga insamlingens oanalyserade data kan anta enorma proportioner, och det blir särskilt påtagligt inom den kvalitativa forskningen. För att man ska kunna göra den nödvändiga datareduktionen behöver man identifiera nyckelelement, som det finns ”några tydliga och enkla regler för” (Gillham 2008, s. 174). Arbetet med att fånga olika dimensioner av mening i en transkription kan enligt Gillham ske i två steg; att identifiera substantiella uttalanden och att bestämma sig för kategorier.

4.1.1 Kodning av intervjusvar

Eftersom de flesta intervjuerna i mitt material omfattar över 10 utskrivna sidor för varje enskild intervju, har jag valt att sammanfatta varje intervju enligt en mall som jag gjort upp efter Gillhams modell för hur man skapar kategorier (Gillham 2008, s. 185). I varje sammanfattning antecknade jag först huruvida varje enskild informant nämner

någon eller några av tio olika specifika vacciner, samt vad som sägs i så fall. Resultatet blev således ett schema med tio kategorier, av vilka var och en motsvarade namnet på ett vaccin i Finlands nationella vaccinprogram. Ett kryss i kolumnen under kategorinamnet markerar att informanten har uttalat sig om just det vaccinet.

De olika substantiella uttalanden som jag identifierar föranleder sedan en revision av de olika kategorierna, vartefter jag går från en transkription till nästa. ”En väsentlig egenskap hos kategorirubriker är att de verkligen ska lyfta fram egenskaperna hos de uttalanden som räknas dit - de ska vara *deskriptiva* och inte alltför abstrakta” (Gillham 2008, s. 186). Det har jag varit min utgångspunkt för skapandet av de 43 intervjusammandragen, och det kommer också att visa sig ha betydelse för själva analysen.

4.1.2 Tolkning av intervjusvar

Litteratur är en konst som haft betydelse för vetenskapligt arbete, inte minst historiskt har det funnits starka band mellan litteraturteori och hermeneutik. Idag utövas hermeneutiska tillämpningar inom såväl samhälls- som humanvetenskaperna, och någon form av tolkning sker alltid när en person lyssnar på eller läser en informants intervjusvar. Helt förenlig med socialkonstruktionism och diskursanalys är hermeneutikens ansats att fästa uppmärksamheten vid subjektets position som en del av omvärlden. Våra försök att förstå påverkar världen.

Svenska Akademiens ordlista från 1995 anger verkligen hermeneutik som ”vetenskap om tolkning av texter”. Det spännande tillägget ”(spec. Bibliska)” som finns i Bonniers folklexikon från 1952 kan vara av visst intresse i detta sammanhang. Kortfattat kan sägas att tolkning i hermeneutisk mening är lika med att 1) förstå i aristotelisk mening 2) förklara enligt Galileo Galileis mönster. Den hermeneutiska erfarenheten är att meningen med en text kommer till i gränssnittet mellan texten och läsaren. Definitionen av hermeneutik brukar annars i anmärkningsvärt hög grad handla om fastställanden av vad det inte är: hermeneutik är inte tolkningslära, och framförallt är det inte relativism. Erkännandet att allting kan diskuteras är inte samma sak som avsaknad av sanning. (Kristensson Ugglå 2016).

I den erfarenheten kan man urskilja två förhållningssätt, som antagligen kan likställas med Johan Asplunds ”aspektseende” (Asplund 1983, s. 43, Alvehus 2018, s. 65).

Läsaren kan se som sin uppgift att fullborda den text, som består av tecken. Tecken eller symboler är ju aldrig detsamma som det betecknade, det uppstår en brist som läsarens aktivitet måste fylla i eller fylla ut. Texten och tecknen som den innehåller kan å andra sidan uppfattas som ett överskott av mening, och då måste läsaren sälla ut det som är viktigt, alltså göra en reduktion. I arbetet med intervjuutskiften ser jag inget större problem i att de båda förhållningssätten närvarar parallellt, även om det i praktiken oftast visar sig handla om att reducera.

Vetenskapen hermeneutik kan i sin tur sägas vara svaret på en brist, dess uppgift är att problematisera osäkerhetsfaktorer och förse vetenskaperna med verktyg för att hantera och erkänna situationer där absolut kunskap inte nås. I enlighet med tanken på performativa praktiker ser hermeneutiken kunskap som resultat av handlingar, något som också är värt att minnas under läsningen av intervjuvar. Strängt taget består hermeneutikens kärna snarare av att ställa de rätta frågorna, än att erbjuda korrekta svar. Sålunda har exempelvis den till synes okomplicerade fråga ”Hänger vaccintveksamhet ihop med religiositet?” gett upphov till nya frågor under mitt arbete med föreliggande avhandling.

4.2. Analysmetod

Av ovanstående redogörelse torde framgå att den metod som tillämpas i analysen av materialet för den här uppsatsen är hermenutiskt orienterad. Dessutom kan resonemang kring vacciner sägas utgöra en diskurs, klart avgränsad från andra diskurser. En diskurs består av ett symbolsystem som uttrycker ett bestämt sätt att förstå världen och samtidigt bidrar till att forma uppfattningen om världen eller händelser. Det kan finnas flera diskurser sida vid sida. Då en av dem konkurrerar ut de andra för att nå ”en självklar position på sitt diskursiva fält” uppkommer hegemonier, enligt Kennet Granholms framställning i Metodkompassen (Marander-Eklund et al. 2004, s. 194). Varje beskrivning av en fråga eller ett problem innebär en tolkning, och att tillämpa diskursanalys som metod innebär främst att frilägga den tolkningen.

Enligt Zygmunt Bauman är förbindelsen ”problem - lösning” ett karakteristiskt inslag i den mänskliga tillvaron. Utifrån det sociologiska perspektivet bör vi fråga oss för vilka någonting är ett problem. ”Varför är det ett problem för dem, och vilka blir följderna av en problematisering och av dess motsvarande lösningar?” (Bauman 2001, s. 167). Att diskursiva formationer kan ses som uttryck för makt påvisade bland andra den italienske tänkaren Antonio Gramsci. Enligt honom uppnås en hegemonisk position av den samhällsklass, vars värderingar överförs till de dominerade, som i sin tur tolkar och accepterar dessa värderingar som sunt förnuft.

Bauman konstaterar att människor skapar sina liv men inte under villkor som de själva har valt, och därför ingjuter de mening och syfte i livet genom att artikulera sina livshistorier. Enligt hans syn på ideologisk hegemoni är en ideologi inlemmad i människors sätt att leva och absorberad genom deras sätt att handla och förhålla sig, snarare än en artikerad tro, en samling utsagor man ska lära sig och tro på (Bauman 2001, s. 20). En sociologisk blick kan ”registrera och kartlägga de väsentliga delar av väven av förbindelser och beroenden som antingen döljs eller förblir osynliga ur den individuella erfarenhetens perspektiv”. (Bauman 2001, s. 23). Metoden som tillämpas i den här avhandlingen är en sorts beskrivande kartläggning av en sådan väv med hjälp av hermeneutiska, sociologiska och folkloristiska perspektiv på de berättelser som materialet består av.

Folkloristik är vetenskapen om folkloren, den informella, traditionella kunskap och olika estetiska yttringsformer, som används för att markera vad som är viktigt i tillvaron. Normer och värderingar är sådant som folklorister intresserar sig för i sina undersökningar. Enligt etnologen och kulturanthropologen Bo Lönnqvist uppstår och skapas folkkultur i en kontinuerlig process där olika idealbilder spelar en viktig roll. ”Dessa börjar leva sitt eget liv och reproducerar sig själva som ett genealogiskt mönster” (Lönnqvist 1996, s. 5).

Såväl folkloristik som etnologi torde väl ordnas in under det som den tyske filosofen Wilhelm Windelband kallar ideografiska vetenskaper, vilkas uppgift är att beskriva enskilda skeenden och nå kunskap om sina studieobjekt genom förståelse, snarare än förklarar och ställer upp lagar som man gör nomotetiskt inom naturvetenskaperna (Molander 1988, s. 220).

4.2.1 Problemformulering

Den här uppsatsens problemformulering bygger på den vägledning som den svenske forskaren och lektorn Johan Alvehus ger i en publikationsserie om greppbar metod: ”Framgångsrik forskning baseras på att skapa ett intressant spänningsförhållande mellan empiriskt material och teoretiska insikter” (Alvehus 2018, s. 69). Ett exempel på sådana spänningsförhållanden är enligt författaren ifrågasättande av de kategorier vi i vardagen använder när vi talar om något. I likhet med socialpsykologen Johan Asplund kan vi leta efter en sorts glapp mellan vår förförståelse och hur vi uppfattar verkligheten, genom att fråga oss vad något verkligen betyder (Asplund 1983, s. 121).

Den så kallade mysterieansatsen handlar om att finna sådana glapp, och till och med skapa dem, när man formulerar problem. Av de fyra olika ansatser som ingår i Alvehus’ ”repertoar av tillvägagångssätt, eller snarare tänkesätt” (Alvehus 2018, s. 34) torde mysterieansatsen komma närmast det som den här undersökningen utgår från.

4.2.2 En mysterieansats

För att skapa det nämnda spänningsförhållandet kan den som väljer mysterieansatsen tillämpa olika strategier, av vilka Alvehus lyfter fram ”(de)fragmentering” och ”obekantgörande”, samt ”problematisering” som en intellektuell process.

Defragmentering framstår som tämligen oundvikligt i ett studium av diskurser och attityder kring vaccin i allmänhet. När samhälls- eller humanvetare undersöker något socialt fenomen tillgriper såväl de studerade människorna som forskaren själv en mängd kategorier och förklaringar, vilka enligt Alvehus bidrar till att vi ser mönster, ”och efter ett tag så framstår dessa mönster rent av som sanningar” (Alvehus 2018, s. 69). Vårt tänkande riskerar att bli fastlåst i sådant som tas för givet, eftersom själva språket med sina begrepp och kategorier spelar en aktiv roll i skapandet av den sociala verkligheten. Samma sorts ”inlåsningseffekt” har också orsakssammanhang som blivit tagna för givna, och defragmenteringen handlar om att identifiera och ifrågasätta dessa tankefigurer (Alvehus 2018, s. 71).

En sådan språklig ”kategori-fälla” kan skönjas redan i termen *vaccinmotstånd*, som har använts tämligen frekvent både i samhällsdebatt och vetenskaplig diskurs. Ordet *motstånd* indikerar föreställningen om ett aktivt ställningstagande, en bild av att en part står emot ett yttre tryck från något håll. Ofta framgår också av det verbala sammanhanget att man tänker sig detta motstånd som något kollektivt, delat av flera människor som därför kan sägas utgöra en kategori, vaccinmotståndare.

Tankefiguren bakom just den termen avtecknade sig redan under det tvärvetenskapliga seminarium om vaccin under den internationella bioetikdagen 19.10 2018, som beskrivs ovan i kapitel 2. Arrangören beskrev på sin blogg att tillställningen som ordnades på Åbo universitet samlade en mångfacetterad samling forskare, som har undersökt vaccinkritik ur flera olika perspektiv (Finlands UNESCO Chair in Bioethics, 7.12 2018). Spontant uppkom den första frågan: Varför väljer man att granska kritik mot vaccin istället för att granska objektet för kritiken? En följdfråga man kan ställa blir: Går det att utläsa av vaccindiskursen vilka moraliska värderingar som gör sig gällande i samhället?

Som det framgår ovan i kapitel 2.1 resonerar forskningen bland annat kring en tänkt ”icke-konformistisk identitet”, ett begrepp som i sin tur förutsätter kännedom om vad en konformistisk hållning i så fall handlar om. Men uppenbarligen tas innebörden i den kategorin för given, riktigt vad man är konform med framgår åtminstone inte ur den citerade doktorsavhandlingen (Karlsson 2021).

Obekantgörande är enligt Alvehus ett sätt att tillämpa begrepp och resonemang så att man ser det bekanta i nya termer. Hans referens till Frankfurterskolan (Alvehus 2018, s. 73) kan kompletteras med den utveckling av Kuhns resonemang som den österrikiske filosofen Paul Feyerabend gör i skrifterna *Against method* och *Farewell to Reason*: för att få vetenskapen att gå framåt kan det vara bra att uppfatta verkligheten som ett kaos. Feuerabends tes att den vetenskapliga världsbilden inte är mera utvecklad än den magiska, och står på lika lös grund, framstår måhända inte som speciellt provokativ för en folklorist. Om vi medger förnuftets svagheter slipper vi rationalitetens bojar (Wallgren 1983).

I så fall kanske inte enbart det idiografiska räcker till för att bestämma vad som ska gälla för aktuell folkloristisk forskning. Inom teaterkonsten tillämpas metoder som

enligt Alvehus kan vara fruktsamma också för vetenskaplig problemformulering, ett bekant grepp att förhålla sig distanserat och rationellt till det studerade är till exempel genom *Verfremdungseffekt* i regissören Bertol Brechts anda (Alvehus 2018, s. 74).

Att erkänna sin obekantskap med till exempel begreppet som används i Karlssons avhandling kan leda till den enkla handlingen att slå upp ordet ”konformism” i Svenska Akademiens ordlista. Där får vi veta att det betyder ”samstämmighet i åsikter och attityder med de påbjudna” (SAOL 2015, s. 644). Tillägget ”med de påbjudna” i det här sammanhanget indikerar att någon - åtminstone uppslagsverkets redaktörer - uppfattar att det å ena sidan finns åsikter och attityder som är önskvärda, alltså påbjudna, och å andra sidan åsikter och attityder som inte är det.

När Åbo Akademi och Åbo universitets forskningsprojekt VaccAtt under år 2019 färdigställt insamlingen av enkäter och intervjuer visade en snabb bekantskap med materialets 43 intervjuutskrifter på ett stort antal individuella, högst personliga och mycket divergerande åsikter om olika namngivna och icke namngivna vacciner, snarare än en gemensam idé eller kollektiv fornering för eller emot någonting. Några av informanternas åsikter kan i sin tur synas vara slutsatser som åtminstone delvis dragits ur förgivettagna orsakssamband. Sålunda blev det befogat att ställa sig en andra fråga, snarast av metodologisk art: Hur kan man blottlägga sådana förgivettagna orsakssamband utan att samtidigt själv hemfalla åt förhastade slutsatser?

4.3 Hur ett narrativ formuleras

Enligt den berättelse som många tar för given är vaccin en av världens största livräddare. Teologen Carolin Ahlvik-Harju, som hör till forskarna verksamma i forskningsprojektet VaccAtt, menar att det etablerade vaccinnarrativet ”kan ses som en av den vetenskapliga medicinska historiens stora framgångsberättelser” (Ahlvik-Harju 2019, s. 329). I den kvalitativa livsåskådningsstudien *Föräldrars vaccinattityder som existentiella narrativ* granskar Ahlvik-Harju mediareporteringen (med efterföljande debatt i olika media) om ett konstaterat mässlingsfall i den österbottniska kommunen Larsmo november 2018, och finner många fler aspekter i den berättelsen förutom framgångsnarrativet om hur myndigheterna lyckats förhindra en epidemi.

Speciellt intressant för den här magisteruppsatsen är möjligheten att se Larsmo-episoden också som en berättelse om olika ”hälsoförståelser”, vilket Ahlvik-Harju illustrerar med människors utsagor och frågeformuleringar hämtade från sociala medier, till exempel ”Tror de faktiskt att det är bättre att få immunitet via sjukdomen?” (Ahlvik-Harju 2019, s. 336). De olika exemplen på formuleringar visar att innehållet i dessa olika hälsoförståelser kan variera såväl mellan olika platser och kulturella gemenskaper som tidsepoker. På ovanstående fråga skulle många ur en tidigare generation förvånat och ärligt svara: - Javisst!

Ett odramatiskt förhållningssätt till barnsjukdomar var vanligt när det inte fanns MPR-vaccin, och att det förekommer även bland nutida småbarnsföräldrar, åtminstone när det gäller vattkoppor, redovisar till exempel en informant i den här uppsatsens kapitel 7.5. Till exempel mässling ”betraktas av vissa som en tämligen banal barnsjukdom som de flesta äldre i en population har haft som barn utan allvarliga följder” (Hallberg 2018, s. 3) och omnämns som ”a disease previously regarded by mothers as trivial” (Paunio et al. 1998, s. 1108) i en studie över mässlingsutbrottet i Honkajoki 1989.

En sådan, i sig föga kontroversiell, utsaga förväntas nu skyndsamt åtföljas av reservationer som påminner att barnsjukdomar icke desto mindre orsakade svårt lidande för vissa människor och att det minsann inte var bättre förr. Den sortens förväntningar kan lyftas fram för att visa på berättelsen som en kulturell grundform och alltså någonting inlärt.

Bland andra den norske professorn i medievetenskap Jostein Gripsrud menar att även en tämligen enkel nyhetsrapport kan fungera som ett kognitivt schema, och därmed inordnas i en mer genomgripande textorganisering inom etermedia och press. I kapitel 6.2 ges en mer detaljerad behandling av den roll som medierna kan tänkas spela i formulerandet av det starka narrativet om global solidaritet, till vilket bland andra Ahlvik-Harju refererar i sin livsåskådningsstudie. Där ställer hon avslutningsvis den retoriskt hållna frågan, om vaccindiskussioner kanske i större utsträckning borde handla om vilka moraliska värderingar som gör sig gällande i samhället (Ahlvik-Harju 2019, s. 344).

Även den frågan har gett upphov till nya frågor i mitt arbete med föreliggande uppsats. Etymologiskt är moralbegreppet oupplösligt förknippat med termen mores,

som betecknar de seder som människor iakttar (Liedman 1999, s. 7). Därför har såväl folklorister som etnologer, vilka redan är förtrogna med studier av seder och bruk, god anledning att inte förbigå vissa moralfilosofiska aspekter. Dessa behandlas mera i kapitel 5.2.2.

5. Teori

5.1 Två begrepp i diskurser om vaccin och vaccinationskritik

En åhörare av Turun Yliopistos seminarium som nämndes i inledningen till kapitel 2, Världsdagen för bioetik: Solidaritet, samarbete och vacciner, kunde inte undgå att notera den centrala roll som just begreppet *solidaritet* fick i såväl presentationer som diskussioner. Att använda begreppet som analytiskt verktyg kunde förefalla befogat, men i läsningen av intervjusvaren som utgör den här uppsatsens material har jag observerat att den termen nästan inte alls används, varken av informanter eller intervjuare. Nu kan ju också intressanta saker utläsas ur det som saknas i eller utelämnas från en diskurs, vilket är skäl nog att stifta närmare bekantskap med begreppet solidaritet.

Med det är ett annat begrepp nära förknippad. Termen *tillit* förekommer explicit i några av intervjusvaren, möjligen som en följd av att intervjuens del 2 ("HÄLSA") och 3 ("KUNSKAP") faktiskt ställer frågor om vad informanten litar på, respektive finner trovärdigt. Användningen av begreppet *tillit* som ett analytiskt verktyg framgår ur kapitlen 7.4 respektive 7.4.2.

5.1.1 Solidaritet

Sociologen Émile Durkheim lärde ut att "känslan av solidaritet är moralens grund" (Liedman 1999, s. 9). Att bioetiska resonemang om vaccination också omfattar begreppet solidaritet är således något man kan förvänta sig. Nära till hands förefaller associationer kring till exempel rådande doktriner om minst 95-procentig vaccinationstäckning för att flockimmunitet ska uppnås och världshälso-organisationens ambitioner att utrota vissa infektionssjukdomar. Vid närmare granskning av programmet

på ovan nämnda seminarium visar sig hänvisningen till solidaritet ändå leda ut i många förgreningar. Den svenske idéhistorikern Sven-Eric Liedman konstaterar i sin skrift *Att se sig själv i andra. Om solidaritet*: ”Det är på samma gång ett omtyckt och föraktat ord som kan betyda mångahanda” (Liedman 1999, s. 10).

I det nämnda seminarieprogrammet ingick sociologen Johanna Nurmis presentation av sina forskningsrön under rubriken *Solidaarisuuden katkokset ja epäluottamus rokotekriittisten vanhempien kertomuksissa* (Bristande solidaritet och förtroende i vaccinkritiska föräldrars berättelser). Rapporten från seminariet som finns i den finska avdelningen av UNESCO:s Chair in Bioethics publicerade på sin blogg <https://blogit.utu.fi/unescochairinbioethics/esittely/> använder i sin tur fyra olika varianter eller sammansättningar av termen solidaritet. Redan rapportens rubrik, som i svensk översättning vore ungefär *Världagen för bioetik - Solidaritet i vaccindiskussionen*, visar var fokus ligger. Diskussionen konstateras röra sig om brister i solidaritet, samarbete och vacciner (”solidaarisuuden katkoksista, yhteistyöstä ja rokotuksista”). Iakttagelser av vaccinkritiska attityder i samband med allmän misstro mot samhället följs av utsagan att vi knappast kan åstadkomma någon märkbar förbättring utan en solidarisk dialog med flera röster (”Ilman solidaarista ja moniäänistä vuoropuhelua voimme tuskin merkittävästi parantaa tilannetta”). Rapporten noterar även de vårdanställdas fackorganisation Tehy:s påminnelse om att alla vårdanställda inte kan vaccinera sig av hälsoskäl, och konstaterar att sålunda måste man komma överens om de frågorna solidariskt och lokalt på själva arbetsplatsen.

I diskursen finner vi å ena sidan hänvisningar till bristande solidaritet som en sorts följd av eller uttryck för en förlorad tillit, å andra sidan framhålls solidarisk dialog och anpassning som en av åtgärderna för att återvinna just den tillit som uppfattas som förlorad. Vilken sorts solidaritet är det som avses, och vem är det som förväntas visa solidaritet med vem?

Etymologiskt kan ordet solidaritet härledas ur latinets *solidus* som betyder gedigen, fast eller odelad. Liedman lyfter fram att i en mening använder dagens affärsjurister ordet på samma sätt som 1500-talets franska jurister: om det finns flera borgensmän för ett lån som låntagaren inte kan betala, träder en av borgenärerna emellan med hela summan och får ersättning av de andra i efterhand. Det kallas för solidariskt ansvar, och

man brukar säga ”en för alla, alla för en”. Den här monetärt orienterade formen av solidaritet är speciellt intressant för den som vill undersöka diskurser om vaccination.

Liedmans idéhistoriska härledning visar att det samhällsingenjörskap som Auguste Comte och senare Emile Durkheim utvecklade till vetenskapen sociologi frågade sig hur man skapar sammanhållning i stora enheter som till exempel den franska staten. Ett svar var *solidaritet*, förutom arbetsfördelningen som visserligen var en sammanhållande men inte tillräcklig kraft (Liedman 1999, s. 17).

Sedan dess har ordet solidaritet varit föremål för flera modesvängningar. När det igen aktualiseras i samhällsdebatten kan det enligt Liedman ”vara ett tecken på att det finns problem som blivit påträngande och som därför måste definieras, värderas, göras hanterliga och bli föremål för lösningsförslag” (Liedman 1999, s. 26). I sin bok om den nya socialdemokratin, *The Third Way* som kom ut 1998, syftar den engelske sociologen Anthony Giddens med begreppet ”institutionaliserad individualism” på en typ av individualism som inte innebär egoism och garanteras av välfärdsstatens institutioner. Förespråkarna framhåller att solidaritet måste vara förenligt med samtidens individualism. Det förutsätter sysselsättning, som bygger på utbildning och mobilitet. Liedman drar slutsatsen att ”den kollektivism som i långa stycken skapade välfärdsstaten producerar en ny typ av individualism” (Liedman 1999, s. 29).

Även den polsk-engelske sociologen Zygmunt Bauman har gett solidaritetsbegreppets en plats i den politiska diskussionen. I sin bok *Vi vantrivs i det postmoderna*, som kom ut på svenska 1999, för han fram att postmodern politik bör styras av ”treenigheten Frihet, Skillnad och Solidaritet”. Solidaritet är det nödvändiga villkoret och det väsentliga kollektiva bidraget till frihetens och skillnadens välbefinnande (Liedman 1999, s. 31).

5.1.2 Tillit

De mer eller mindre uttalade krav på att vaccinnmotståndare bör visa solidaritet med andra, som kom till uttryck i olika media under våren 2019 Finland, kommenterades av skribenten Satu Vasantola i tidningen Helsingin Sanomat. Under rubriken *Piikki piikittelijöille* (ungefär ”En pik/injektionsnål riktad till folk som pikar”) konstaterade

hon att diskussionen om vaccinnmotstånd i media mest fokuserat på flockimmunitet samt antalet mässlingssmittade och ovaccinerade i vissa kustkommuner, men påminde att ”(D)et sist och slutligen är en fråga om tillit” (”Lopulta onkin kyse luottamuksesta”, Vasantola 2019).

Enligt Giddens är ett ökat bruk av abstrakta enheter och system utmärkande för det senmoderna samhället, vars institutioner bygger på en abstrakt tillit (Giddens 1991). När den brister följer den individuella reflexivitet som också hör till senmoderniteten, då individen genom en process av självutforskning upprättar sin personliga tillit (Winroth 2004, s. 177). De båda svenska forskarna Winroth och Sachs konstaterar att förlust av tillit är relaterat till de förväntningar som människor har på vårdapparaten innehåll och kapacitet (Sachs 2002, Winroth 2004). I sin undersökning av människors boteberättelser skönjer Winroth en pendelrörelse i den omprövade tilliten. ”I början förloras förtroendet för den fysiska kroppen och den egna kapaciteten men i slutet återvinns den personliga tilliten och förstärks på bekostnad av tillit till expertis och etablerad vård” (Winroth 2004, s. 175). Hon framhåller det ofrivilliga i att tilliten omprövas, vilket återspeglas av en villrådlig position som informanterna befunnit sig i under boteprocesserna. Också i den här undersökningens material kan sådana positioner urskiljas bland en del av informanterna, vilket påvisas i kapitel 6.4.

Enligt forskardoktor Anna Soveris presentation av bakgrunden till det aktuella tvärvetenskapliga forskningsprojektet VaccAtt om attityder kring vaccin, har man i en del av de studier som gjorts tidigare valt att betrakta individuella vaccinationsbeslut som en typ av riskbedömning. Eftersom människors tillit antas påverkas mest av negativa händelser relaterade till vaccin menar hon att tilliten är en viktig aspekt att ta hänsyn till. ”Ett exempel på en sådan händelse är sambandet mellan influensavaccinet Pandemrix (mot svininfluensa; vaccinet administrerades år 2009) och insjuknandet i narkolepsi” (Soveri 2018, s. 35).

Det kan vara befogat se tilliten inte bara som viktig i sammanhanget, utan som helt avgörande för legitimitetsresonemang. Under det år som följde på massvaccineringen med det monovalenta influensavaccinet Pandemrix observerades en oväntad ökning av narkolepsifall i de länder där just det vaccinet använts. I Sverige och Finland rapporterades upp till 15 fall av 100 000 personer, medan den tidigare incidensen varit 1

fall av 100 000. Efter intensiva genetiska undersökningar publicerade ett svenskt forskarlag den brett upplagda studien *Pandemrix-induced narcolepsy is associated with genes related to immunity and neuronal survival* i slutet av januari 2019, som klarlägger att det finns en tydlig koppling mellan varianter av genen GDNF-AS1 och narkolepsi orsakad av vaccination med Pandemrix (Hallberg et al. 2019).

Förutom att den har haft en tragisk inverkan på de mestadels unga personer som insjuknat i narkolepsi och deras familjer, visar den här oönskade bieffekten på svårigheten att i framtiden vinna tillit för vaccinering ifall en pandemi skulle bryta ut. Därför finns det enligt Lundgren ett växande behov av sätt att förstå hur komplexa de beslutsprocesser är, som föregår ett beslut om vaccinering (Lundgren 2015 b, s. 1). I en artikel om olika faktorer som påverkar den komplexiteten för Finlands del, uppmärksammar Hanna Nohynek att marknadskrafterna och olika lobbygrupper kraftfullt driver frågan om implementering av nya vacciner i vaccinationsprogrammen. När den noggranna evidensbaserade beslutsprocessen upplevs vara för långsam tar läkemedelsindustrin saken i egna händer och för marknadskampanjer riktade till befolkningen och opinionsledare, initiativ som emellanåt ”can be quite imaginative, taking advantage of parental feelings of guilt and general concerns of health” (Nohynek 2008, s. 279).

5.2. Modernitet och kunskap

Om man utifrån mysteriansatsen påbörjar en granskning av det etablerade vaccinnarrativet som en framgångsberättelse för den vetenskapliga medicinen är det omöjligt att förbigå G. H. von Wrights bok *Myten om framsteget* (1993). Den följde på *Humanismen som livshållning* (1978) och *Vetenskapen och förnuftet* (1986), alla tre på sin tid uppmärksammade skrifter. Efter att ha läst dem på nytt blev jag tvungen att göra just den omstart i materialläsningen som metodhandboken varnar för, eftersom ett behov uppstått att modifiera eller utveckla de ursprungliga frågorna (Gillham 2008, s. 211).

Samma sorts kritiska syn på de exponentiellt ökande produktivkrafterna i moderniseringsprocessen framlade Ulrich Beck, ungefär samtidigt som von Wright.

”I det framskridna moderna skapar samhället parallellt med *rikedom* systematiskt också *risiker*” (Beck 1998, s. 29), vilka har släppts fria i en aldrig skådad omfattning enligt författaren. I korthet bygger Becks argumentation på fem teser.

Den första konstaterar att moderniseringens sena skede skapar risker som skiljer sig väsentligt från välstånd, i form av systematiskt betingade skadeverkningar. Eftersom de synliggörs av kunskap om dem, är tolkningarna i viss utsträckning öppna för sociala definitionsprocesser. ”Däriigenom får massmedierna och de som definierar riskerna samhällspolitiska nyckelpositioner” (Beck 1998, s. 34). Hans andra tes beskriver hur riskernas fördelning och ökning leder till sociala hotsituationer, med en bumerangeffekt som spränger klassmönstret. Av stort intresse för vaccindiskursen är den tredje tesen, som säger att riskers exploatering inte bryter emot den kapitalistiska utvecklingslogiken, tvärtom görs goda affärer av moderniseringsrisker. Enligt den fjärde tesen är risker något som var och en tilldelas av samhället: ”Rikedom kan man *besitta*, risker *drabbas* man av” (Beck 1998, s. 34). Becks femte tes finner jag vara ett dugligt svar på intervjustudiens fråga nr. 11 om varför just vaccinfrågor blivit så eldfångda. Enligt Beck utgör socialt erkända risker ”ett politiskt, märkligt brännbart stoff” (Beck 1998, s. 35). Den offentliga debatten om definition av risker handlar dels om hälsorelaterade följdproblem för naturen och människan, och dels om de sociala, ekonomiska och politiska bieffekterna av dessa bieffekter, till exempel kollapsade marknader. ”Att avvärja och hantera dessa kan inbegripa *en omorganisering av makt och ansvar*. Risksamhället är ett *katastrofsamhälle* där undantagstillståndet riskerar att bli normaltillstånd” (Beck 1998, s. 35).

Att olika resonemang kring sådana socialt erkända risker verkligen förs i många av de intervjusvar, som den här uppsatsen granskar, framgår i dess kapitel 7.4.2.

5.2.1 En vetenskaplig-teknisk rationalitet att vara konform med, kriterier på framsteg

I sin bok *Myten om framsteget* använder von Wright visserligen genomgående begreppet framsteg snarare än framgång, men det handlar uppenbart om samma slags resonemang som både Ahlvik-Harju och Lundgren hänvisar till: ”Man får naturligtvis

inte förneka att tekniska innovationer haft lyckobefrämjande följder, kanske mest påtagliga på medicinens område” (von Wright 1993, s. 60). Enligt von Wright är tron på framsteg det mest karakteristiska hos den europeiska modernitetens optimism. Han frågar sig vad ordet framsteg egentligen betyder eftersom de som begagnar det ofta tar svaret för givet (von Wright 1993, s. 33).

I flera sammanhang uppehåller sig von Wright vid de anpassningsproblem för människorna och deras planet, som följt på den vetenskapligt-tekniska revolutionen. Fastän man kan förhålla sig på olika sätt till mänsklighetens förmåga att lösa problemen (som till exempel miljöförstöring eller så kallade välfärdssjukdomar), går det inte att förneka vetenskapens och teknikens roll i att framkalla dem. Idén om att den särskilda form av rationalitet, som vetenskap och teknik i förening står för, är ägnad att befordra mänsklighetens lycka, kan man därför med rätta förhålla sig kritiskt och skeptiskt till (von Wright 1993, s. 61).

Det berättar många av den här uppsatsens informanter att de också gör, vilket ganska klart framgår ur intervju svaren som återges i kapitel 7. Komna så långt i läsningen av filosofins bidrag till teoribakgrunden för den här avhandlingen kan vi åtminstone säga oss förstå mera angående den icke-konformistiska identitet, som synes utgöra en av de självklara kategorierna i forskningen om vaccinkritik eller vaccintveksamhet (se ovan, kapitel 2.1 samt 4.2.2).

Ett typiskt synsätt som hör till moderniteten är att endast faktaomdömen kan vara sanna eller falska. Begrepp som förändring, tillväxt eller utveckling kan enligt von Wright behandlas som rent baserade på fakta, men att ett tingens tillstånd skulle representera framsteg i förhållande till något annat går inte att fastslå genom vetenskapliga argument eller på annat sätt utifrån fakta. Han menar därför att framsteg är ett klart och tydligt värdeord, och värde tillmäts någonting av ett värderande subjekt. Ur det följer att ”det enda kriteriet på att framsteg ägt rum i människors livsvillkor är hur de berörda värderar sin egen situation” (von Wright 1993, s. 35). För att veta om ett vaccin verkligen är en medicinsk framgång förefaller det alltså rimligt att fråga människorna själva.

Värdefrågor är av centralt intresse för många kulturforskare, bland vilka kan nämnas de svenska etnologerna Åke Daun, Jonas Frykman och Orvar Löfgren vars studier under

1970- och 80-talen visar på förhållandet mellan människors kulturellt förankrade världsbilder och deras värderingar (Frykman & Löfgren 1979).

En värdering kommer till uttryck i en målsättning (von Wright 1978, s. 86). Ett svar på frågan om vilka värderingar som gör sig gällande i dagens samhälle, kan sökas i främst den del av von Wrights filosofi, som bygger på Frankfurterskolans analys av industrisamhället. Han påvisar att den instrumentella eller tekniska, målinriktade rationalitet som befordrar en ökad effektivitet i samhällets service framför allt består ”i en behärskning av *medlen* för uppnående av olika målsättningar”. Men den sortens rationalitet står handfallen när det gäller ”de värdepremisser, som skall legitimera *målen* för samhällligt handlande” (von Wright 1986, s. 17).

När det gäller förhållandet mellan människors uppställda målsättningar och slutliga insikter konstaterar von Wright att mänskliga målsättningar många gånger står i tragisk konflikt till varandra, eftersom det inte går att fastställa vilken uppfattning som är sann och vilken som är falsk när meningarna går isär i värdefrågor. ”Ett mål är något som tyckes oss gott att uppnå och som därför eftersträvas” (von Wright 1978, s. 86).

Huruvida en målsättning är förnuftig eller oförnuftig är däremot helt i överensstämmelse med ordinärt språkbruk, enligt von Wright. En målsättning kan sägas vara förnuftig ifall målets uppnående motsvarar vad man verkligen önskar. Det i sin tur beror på kausalsammanhangen, alltså ”de nödvändiga ansträngningarna för att nå målet och de oavvisliga följderna av att målet nås” (von Wright 1978, s. 88). Kausalsammanhangen hör till den objektiva verkligheten, det vill säga naturens ordning, till skillnad från målsättningarna, som är subjektiva. Dessa sammanhang, som är oberoende av våra tyckanden och önskningar, kan enligt von Wright vara svåra att genomskåda och överblicka. Just det förväntas ändå av medborgarna i den så kallade deliberativa demokratin, som behandlas mera i kapitel 7.1.

5.2.2 Den sociologiska blicken på makt, val och moralisk plikt

Ett vettigt svar på Ahlvik-Harjus fråga återgiven i kapitel 4.3, om vaccindiskussioner kanske i större utsträckning borde handla om vilka moraliska värderingar som gör sig

gällande i samhället, förutsätter kännedom om såväl värderingarna som själva samhället ifråga.

Varifrån kommer våra värden ursprungligen, och är de värden som präglar vår handlingsinriktning någonting vi väljer fritt? Vi bör granska beslutsprocessen som individerna är involverade i, om vi vill veta varför människors handlingar kan variera trots likartade villkor och motiv. ”Det förutsätter att alla beslut fattas genom medvetna val med hänsyn till explicit formulerade mål” (Bauman & May 2006, s. 86).

Bauman visar på att inte alla värden väljs medvetet. I vissa situationer kan de värden vi omfattar ifrågasättas, genom att de avkrävs legitimering. Bauman visar på hur traditionalistiska, karismatiska och legalt-rationella legitimeringar förutsätter att man avstår från sin rätt att välja värden; någon annan har valt åt oss. ”Aktörerna erbjuds så att säga befrielse från bördan av den frihet som alltid är förenad med ansvar för de egna handlingarna”.

Den tredje typen av de nämnda legitimeringarna innebär att vissa organisationer och de personer som är behöriga att föra deras talan, till exempel hälsovårdsmyndigheter, har rätt att tala om för oss vad som bör göras medan vår plikt är att lyda utan vidare diskussion. ”När detta är fallet tycks själva frågan om det kloka eller moraliskt riktiga i uppmaningen ha förlorat sin betydelse” (Bauman & May 2006, s. 95).

Måhända ligger det nära till hands att dra den slutsatsen från svaren av alla informanter som uttrycker en stor tilltro till myndigheterna. Till exempel informant M12 uttrycker sitt förhållande till den offentliga sjukvården i termer av ansvar: ”jag är en sådan här, anhängare av välfärdssamhället och samhällets ansvar för sina medborgare och en fungerande offentlig sjukvård”. För många informanter är det fråga om ett delat ansvar, som informant K10 formulerar:

Det är klart det att man har det ansvaret, jag menar inte kan du ju... helt enkelt kasta ansvaret på någon annan (...) om du är sjuk då, och (...) går till en läkare och han eller hon säger att så här ska vi ha det, (...) att då ska du inte börja göra nånting annat. Om det har beslutits, tillsammans med dej förstås (...) men du har ju varit med då.

Även att lyda order från en auktoritet medför för den här individen ett moraliskt ansvar, för vilket sann delaktighet verkar vara en förutsättning.

Poängen i Baumans resonemang är att moralfrågan bara tycks - ser ut att - ha förlorat sin betydelse när individer anstränger sig att uppfylla sina medborgerliga plikter. I själva verket kan den vara lika eller mer betydelsefull, fastän de uttryck den tar sig går omvägar i etermedia, cyberspace och press.

6. Mediadiskurser

En relativt stor del av svaren som levererats i VaccAtt-projektets intervjustudie kommer i något skede in på frågan om hur vaccinfrågor behandlas i media, även om det inte uttryckligen efterfrågas. Intervjuns fråga nr 11 nämner ”den diskussion om vacciner som florerat i offentligheten de senaste åren”, och en slutsats som man kan dra är att majoriteten av informanterna i likhet med Habermas faktiskt uppfattar massmedia som offentlighetens viktigaste arena, vilket nämns i kapitel 1.3.

6.1 Medierna som forum för det offentliga samtalet

I den regionala studie av vaccinattityder och livsåskådning som förser den här uppsatsen med material i form av intervjusvar på frågor om hälsa, kunskap och mening uttalar sig nästan alla informanter om såväl massmediers som sociala mediers betydelse för egna och andras uppfattningar rörande vaccin. Föga förvånande måhända, eftersom en stor del av det senaste decenniets åsikts- och tankeutbyte om vacciner har skett med hjälp av sociala medier och hemsidor.

Att även konventionell journalistisk fortfarande är ”ett fönster mot världen” framhåller de norska medieforskarna Sigurd Allern och Ester Pollack i en relativt nyutkommen bok om källkritik. Med referens till sociologen Gaye Tuchman visar de på hur fönstret, ramarna gör det lättare för oss att se ett bestämt panorama, men begränsar samtidigt utsikten (Allern & Pollack 2019, s. 255). Därför har det bland teoretiker som Erving Goffman och Gregory Bateson blivit vanligt att använda begreppet *framing* för att syfta

på hur våra kognitiva strukturer fungerar som en sorts tolkningsschema: genom att använda ramar kategoriserar vi budskap och tolkar deras mening. ”För att vara meningsskapande måste ramar representera en kontext som vi kan uppfatta och dela med andra. Detta gäller också den inramning som sker när nyheter produceras” (Allern & Pollack 2019, s. 260).

Avgörande för en granskning av hur vaccindiskurser kan återspegla värderingar är att ramen är det som definierar problemet, ger tolkning av vad som orsakat problemet, innehåller en moralisk bedömning samt rekommenderar ett botemedel. Genom inramning väljer journalister ett kulturellt ledmotiv som påverkar vilka fakta som förmedlas och vilka källor som kommer till tals. Men medieramar är inte fastlagda utan påverkas av politiska förhållanden och journalisternas relationer med källorna samt redaktionernas egna värderingar. Framförallt kan ramarna utmanas och ändras, men i det dagliga redaktionsarbetet utgör de delar av en organisatorisk rutin, där utgångspunkter och perspektiv mer eller mindre tas för givna. Tolkningsramarna påverkas av valet av underlag och källor i nyhetsbevakningen och etablerar ett sammanhang som påverkar hur publiken injunds att se på saken (Allern & Pollack 2019, s. 262- 267).

Mot den här teoretiska bakgrunden kan till exempel lokaltidningens notis om ett säsongsinfluensautbrott läsas som ett ganska okontroversiellt exempel. Vad tas för givet och vad är avgörande för informationens nyhetsvärde: det faktum att influensasymtom är något årligen återkommande hos många medborgare, att det anses vara ett lika stort samhällsproblem varje gång eller att till exempel hälsovårdsmyndigheter vill upplysa och varna?

Av speciellt intresse för alla med färskare Covid-erfarenheter torde vara psykologen David Kahnemans nobelföreläsning i beteendekonomi år 2002 om ”framing effects”, där han berättade om ett av sina mest kända experiment i vilket deltagarna ombads föreställa sig ett pandemiscenario med två alternativa föreslagna program. Studiens resultat visade att ”ordalydelsen och det sätt på vilket en sak presenteras, påverkar vår uppfattning om både vad som är problemet och vad som är det bästa sättet att lösa det” (Allern & Pollack 2019, s. 270).

6.2 Nyhetsrapporten som kognitivt schema

I sin bok *Mediekultur, mediesamhälle* från 1999 utgår medievetaren Jostein Gripsrud från den franske folkloristen Claude Bremonds definition av vad en berättelse är, och föreslår att en berättelse är en framställning av ett mänskligt (eller människoliknande) subjekt som har ett projekt (vilja, önska, begär) och som genomlever en kausal kedja av sammanhängande händelser .

Av stor betydelse är, att det som Bremond kallar för strukturerad tidsserie hänvisar till förloppet av ett projekt som framställs i berättelsen. Enligt Gripsrud handlar det alltså om en situation som ska förändras; en berättelse framställer en serie händelser som leder från en relativt stabil situation till en annan situation. Med hjälp av hans referens till den ryske narratologen Todorovs teori om hur varje berättelse framställer en rörelse från ett tillstånd av jämvikt, *ekvilibrium*, via ett tillstånd av bristande jämvikt, *disekvilibrium*, till ett nytt och annorlunda ekvilibrium (Gripsrud 1999, s. 234) kan man läsa till exempel nyhetstexter och myndighetsrekommendationer som härrör från tiden för mässlingfallet i Larsmo. Man finner då att en stor del av dem inordnar sig i det större narrativ som beskriver ett sådant förlopp, förutom den positionering mellan ”oss” (vaccinförespråkare) och ”dem” (vaccinmotståndare) som Ahlvik-Harju påvisar i sin analys (Ahlvik-Harju 2019, s. 331): medicinvetenskapen har försatt befolkningen i en stabil position med hög flockimmunitet, som nu äventyras av sjunkande vaccinationstäckning i en viss region. Social- och hälsovårdsverkets beslut och insatser är orsaken till att det sker en förändring mot ett nytt ekvilibrium (Gripsrud 1999, s. 235, 237) .

I enlighet med Todorov ”förutsätter vi här logiskt eller intuitivt” (Gripsrud 1999, s. 238) att vaccinprogram en gång i tiden nästan utrotat en infektionssjukdom, vars återkomst orsakar ett olyckligt disekvilibrium som myndigheterna nu håller på att rätta till. I sitt resonemang om berättelsens meningsfulla helhet drar Gripsrud slutsatsen att den förser oss med en tankeform i förståelsen av förändringar. ”Den gör att vi exempelvis kan föreställa oss att vårt liv - eller världen - hade sett annorlunda ut om vi eller andra hade valt att handla på ett annat sätt i vissa situationer” (Gripsrud 1999, s. 241). Av den anledningen är kännedom om mediernas och nyhetsrapporteringens

inverkan på det offentliga samtalet viktig, även när man vill förstå informanternas resonemang kring sina val.

7. Analys av intervjusvar

Att göra val och ta ansvar för det är i en grunden existentiell tematik, och högst närvarande i olika diskussioner om vaccin. Går det att utläsa något om sådana val ur den här uppsatsens material som är 43 intervjusvar från studien "Vaccinattityder och livsåskådning", och kan de måhända berätta något om vilka moraliska värderingar gör sig gällande i samhället?

Det här kapitlet handlar om *både* de medvetna val som informanterna säger sig göra *och* de olika praktiker, som kan sägas bli resultatet av samverkan mellan val och upplevda eller objektivt existerande villkor. Kapitlet är uppbyggt som en inventering av 6 stycken temata, som framträdde ur en första läsning av att alla 43 intervjusvar. Dessa temata belyser först informanternas syn på vaccindiskursen i media med fokus på dels den deliberativa demokratis kunskapskrav, och dels uppfattningar om medierna som manipulativa instrument. På det följer en framställning av vilka positioneringar som kan observeras i intervjusvaren, hur individuella val kan förstås med hjälp av de centrala begreppen tillit och solidaritet samt vad erfarenheter av en defekt medicinsk produkt kan innebära för dessa val.

7.1 Krav på medborgarnas kunskap om vaccin i den deliberativa demokratin

Enligt en tämligen vedertagen definition består kunskap av information som integrerats i en vidare förståelseram (Gripsrud s. 287, Liedman 2001). En kamp om rätten att definiera vad som "beträktas som kunskap och auktoritet" parallellt med kampen om rätten att definiera självbestämmande är ett resultat som kan utläsas ur VaccAtt-projektet, enligt dess forskningsledare (Lindfelt 2018, s. 38). En illustration av den kampen levererar informant M12:

det har varit journalistiskt, etiskt ganska svår situation (...) vi hade haft en FNB-notis om att polion är utrotad i det och det landet tack vare vaccinering, så kom det nånting ”Jo, men inte har det med vaccineringar att göra, att polio försvinner” och (...) vi lät dem hållas och var lite ledsna över att ingen gick i svaromål men (...) de som var engagerade i den officiella biten av vaccineringen så de orkade liksom inte ta den där striden gång på gång för att det var liksom befängda argument.

Den här informantens användning av personligt pronomen i första person pluralis tyder på att han identifierar sig med någon sorts auktoritet, som till medborgarna kommunicerar vad som bör göras i enlighet med den legalt-rationella legitimeringen i kapitel 5.2.2. Att komma fram till det gemensamma bästa, allmänviljan, är det offentliga samtalets mål (Gripsrud s. 282). Enligt idealbilden av den offentliga förnuftsanvändningen överges ohållbara argument och ståndpunkter under dialogernas gång. Att informanten snarare ser en kamp än ett offentligt samtal framgår av hans fortsatta berättelse:

(...) någon skrev att, att så och så många miljoner har dött i USA av vacciner, och hallå, källa, källa. Och det ledde ju till sen, alltså våldsamt reaktion på sociala medierna i de här antivaccination, vaccinationskretsarna (...) att det här är nu i händerna på liksom, big pharma och går i myndigheternas ärenden (...).

Ur informantens synvinkel verkar en debatt mellan flera parter i pressen ha varit önskvärd, och han berättar om en förhoppning att det uttryckligen vore någon annan som kunde försvara den vaccinförespråkande parten. Uttalandet tyder också på att debatten utvidgades eller flyttade helt och hållet till sociala medier, vilket fick negativa följder ur hans synvinkel sett. Informantens avslutande formulering ”...och, och vi bara gör vårt uppdrag” är svårtydd i sammanhanget, möjligen förmedlas antingen resignation eller en ambivalent inställning. Vi finner här ett exempel på hur moderna medier kan fungera både som arenor och aktörer för offentligheten (Gripsrud s. 283), liksom det är

exempel på den ”kamp” om definitionsrätt som tankekonstruktion, vilken nämns i citatet ovan med referens till VaccAtt-projektets forskningsledare.

Åtskillnaden mellan det offentliga och det privata rummet är en begreppsdistinktion karakteristisk för det moderna samhället enligt Gripsrud. Med exempel ur en norsk ledarartikel som beskriver vissa principer för ett styrelseskick av västerländsk, liberal typ, lyfter Gripsrud fram grunddragen i det som kallas offentligheten. När den fungerar som den ska utgör den ”ett centralt element i kapitalistiska länders liberala demokrati”. Dess funktion är att vara en plats där medborgarnas önskemål och åsikter kommer till uttryck genom därtill utformade organ, alltså massmedierna eller ”pressen”. Summan av dessa yttringar är opinionen, som ska vara riktgivande för regeringens beslut (Gripsrud 1999, s. 278). I stort omfattar alla 43 intervjuade åtminstone i någon mån den synen på offentlighetens roll för opinionsbildning:

Egentligen är inte det nåt fel att ifrågasätta myndigheternas rekommendationer. Det kommer alltid att finnas. Jag menar över hela världen ifrågasätts myndigheternas rekommendationer (informant M13).

Däremot anser inte samme informant att medierna nödvändigtvis är offentlighetens enda rätta forum:

I stället för att ska vi säga motverka de där personerna måste man påverka de här personerna. Och vad man började var ju mer att motverka. Till en viss del kan myndigheterna begränsa, men i dag är det nog svårt i och med det här sociala medier, du har nog svårt att begränsa de här människorna i dag. Så då måste man påverka dem.

Förutom att samme informant här förmedlar en klar bild av en dialektisk kunskapsprocess mot insikt, verkar han se åtskillnad mellan att å en sidan *informera* och att å andra sidan *påverka* med hjälp av media. Visioner om alternativa sätt att bilda opinion uttrycks följaktligen:

jag var med som lyssnare på en debatt mellan de här två motparterna. Och där så konstaterade jag efter att nog brast ju det i den här retoriken liksom (...) man fick ju inte alls fram det där budskapet. Den ena försökte komma liksom från samhällets synvinkel, men (...) det blev mer som en ... två motpoler som skulle försöka liksom övervinna varandra. (...) Tuppfäktning, ja.

(...) så är jag helt säker på att jag skulle ha kunnat leda den här diskussionen med de här och fått övertygat den här nejden om vaccin. Jag följde med från sidan och jag ser ju att det var väldigt oprofessionellt. Just att man gjorde det misstaget att man försökte använda media. För media är inte betrodd i dag i samhället. Och det är ett faktum, fast inte nån vill säga det så är det så. Man kan informera via media, men att påverka via (...). Det upplever jag själv att det är inte ... Så ... de som ifrågasatte var grymt få personer i början, men det for ju som en löpeld och (...) man måste som fundera att vad var det som gjorde att det for? Jo, att då det är misstroende så då far det så.

Ur ovanstående citat kan utläsas att M13 dels anser att det finns en skillnad mellan att informera och att påverka, och dels menar sig ha observerat en opinionsförändring, från ett fåtal tveksamma personer till ett flertal tveksamma, som ett resultat av att själva målgruppen så att säga genomskådat nämnda försök att påverka den allmänna opinionen. Några andra bland de 12 utvalda intervjusammanfattningarna uttrycker samma uppfattning:

Jag tycker ju att myndigheterna har gjort ett stort fel, att det har farit fel i informationen om det finns folk som är så här hysteriskt motstånd mot det här, att då har inte informationen varit tillräcklig, och inte heller tillräckligt bra utan den är ensidig och den är ganska styrande, och normalt idag så växer det upp folk som är vana att tänka själv och som är vana att få lite bolla med information och bilda sin egen uppfattning, jag upplever att, att emellanåt så är det styrd information som gör att man kanske lägger själv på bromsarna och lite trotsigt lägger emot (informant M16).

Formuleringen i slutet på citatet torde beskriva ganska väl hur en icke-konformistisk identitet kan tänkas uppstå. Märk väl, en identitet som man tänker sig att någon annan har.

Majoriteten av intervjuernas uttalanden reflekterar en liknande föreställning som informanten K21: ”Jaa, vi ska vara källkritiska (...) Det har de ju tutat i oss- (...) -från skolan och det måste man ju nog vara. Ja, för vem som helst kan lägga upp vad som helst.”

Vidare ger även samma informant uttryck för bristande tillit när hon upplever av att massmedierna inte fullgör sitt uppdrag: ”Nå man blir ju lite ... besviken på tidningen. För de ska ju ändå vara så där ... inte ta- välja nån sida, men ... det är som så onödigt att liksom stämpla [suck] nån så där”.

Här kan skönjas en liknande resignation som informant M12 uttryckte i citatet ovan angående sociala mediers inverkan på hur offentlighetens diskussioner utvecklas. Offentligheten är en sfär där alla i utgångsläget talar med lika stor rätt, och där argumenten är avgörande, inte sociala positioner eller andra resurser. Föreställningen om den myndiga människan är en förutsättning för idén om den demokratiska offentligheten (Gripsrud 1999, s. 282).

För humanistisk medieforskning har en viktig inspirationskälla blivit boken *Strukturwandel der Öffentlichkeit* (Borgerlig offentlighet), utgiven 1962 av Jurgen Habermas. I den visar han på marknadsekonomin som drivkraften bakom utvecklingen av den borgerliga offentligheten, och ger uttryck för en utpräglat deliberativ demokratiuppfattning (Gripsrud 1999, s. 280). Termen härrör från latinets ord *deliberare*, som betyder att väga för och emot, diskutera, rådslå.

7.2 Konsumentens val och social choice-teorier

Det finns även andra uppfattningar om vad som kännetecknar politiska processer i västvärldens demokratier. Medan den deliberativa demokratiuppfattningen tillskriver massmedierna en central roll som forum för opinionsbildande intressen, ser de så kallade social choice-teorierna samma medier som primärt manipulativa instrument för produktion av bestämda preferenser hos publiken.

På ett övertygande sätt visar Gripsrud att de båda synsätten lyfter fram två olika dimensioner hos de faktiska politiska processerna inom västvärldens demokratier. Med referens till Jon Elster beskriver han några drag som kännetecknar en social choice-teoretisk demokratiuppfattning: den politiska processen uppfattas som rent instrumentell, alltså ett redskap för att uppnå vissa mål, och politikens mål är en optimal kompromiss mellan motstridiga och i grunden oförenliga privata intressen. Vidare antas aktörernas preferenser och alternativ vara givna, inte dynamiska och föränderliga. I sin renaste form kan en sådan demokratiuppfattning sammanfattas med frasen ”folkets vilja är den politiska processens resultat, inte dess drivkraft” (Gripsrud 1999, s. 285).

En tendens till den uppfattningen framträder som ett mönster bland annars mycket divergerande intervjuvar. I likhet med uttalandet som inleder kapitel 7.1 förmedlar många en tanke på kamp eller strid mellan två oförenliga intressen, vilka ofta upplevs som mer polariserade på sociala medier än i massmedia: ”i och med att jag inte är på facebook så är jag ju inte så hårt drabbad av de där skyttegravarna där de är på varsin sida” (informant K7).

På samma sätt som i kapitel 7.1 framgår här att en terminologi lånad från krigssammanhang är gemensamt för två informanter, som i övrigt skiljer sig från varandra när det gäller flera andra aspekter:

Att se på från sidan och se liksom hur man argumenterade, hur man liksom lade fram det, hur man räknade upp- Det var ju värsta krigspropagandan. Hur rapporterar man i krig till hemmafronten? (informant M13).

Varhelst ett krig utspelar sig upplevs att medierna är på vinnarens sida, fastän det enligt medieforskarna Allern och Pollack inte är givet att en speciell ram har en direkt effekt på hur publiken kommer att tolka en viss nyhet. ”Men i många sammanhang har vi som läser eller hör en särskild nyhet ofta inte kunskap nog för att relatera till egna bakgrundsfakta eller alternativa förklaringar” (Allern & Pollack 2019, s. 268). Samma tanke reflekteras i påfallande många yttranden om den mediala händelse, som utgjordes av ett mässlingfall i Jakobstadstrakten, med den lilla men avgörande skillnaden att farhågan oftast gäller *någon annan* nyhetskonsumenters bristande kunskap:

Nog tror jag att det har mera nyhetsvärde att de hade varit i ett bönehus (...) det kan man som tycka att var lite olyckligt. Jag har nu bekanta som har barn i den där förskolan och de upplevde att det var jätteobehagligt hur journalister skötte det hela. (...) det blev som ett arbete det i sig att skydda barnen för att de inte ville att de skulle bli filmade (informant K2).

Här förmedlas en oro angående i vilken dager just denna *framing* (som behandlats i kapitel 6.1) kommer att ställa hembygden i okända nyhetskonsumenters ögon.

Som uttryck för en social choice-hållning kan uppfattas en formulering levererad av informant K13. Av sammanhanget framgår att hon syftar på vaccintveksamhet som ett modedefenomen: (i egen översättning från finska)

...lite av ett sånt där modedefenomen kommer man att tänka på, och liksom där på den svenskspråkiga sidan, det har ju kommit från Sverige hit, som det har konstaterats hit till kusten. (...) Att förstås så är det nu närmast pressen som måste få bra rubriker, måste få bra nyheter .

Informanten förmedlar en klar bild av att en bestämd preferens har producerats hos publiken genom massmediers inflytande, och även varifrån sådana influenser har kommit. Samma syn på framförallt dagstidningarnas opinionsskapande roll uttrycker många informanter, men uppfattningarna om vilka intressen som får företräde varierar stort:

Det är ju ÖT så de vinklar ju det till det att det ... Jag minns att det var så att de vinklade det (...) för att det var laestadianer så det hade med det att göra (...) Nog är det andra än laestadianer som inte vaccinerar sina barn också. Så inte har det- Men det ville nog ÖT ha fram att det är *det* ... om jag minns rätt. (informant K21)

Informanten, som positionerat sig som uppvuxen inom laestadianismen och aktiv i en bönegrupp, refererar till samma lokaltidning två gånger, och använder också

formuleringar om ”vinklad” journalistik två gånger. I likhet med informant K2 verkar hon oro sig för att bli framställd i dålig dager. Den sista frasen i citatet, följd av förbehållet ”om jag minns rätt”, förmedlar dels en känsla av ha blivit orättmätigt utpekad för att ha underlåtit vaccinera barn, och dels uppfattningen att massmedier kan ha ett intresse av att åstadkomma det .

Den tanken återkommer i många av intervjusvaren, som till exempel informant M3 uttrycker det: ”Nå medierna alltså ... det finns bara ett media på svenska här i regionen och de blåser ju upp alla sådana här lokala småsaker här till, gör det till världens problem och de reagerade ju”. Följande utsaga av samme informant inordnar sig också i ett mönster som kan utläsas gällande uppfattningar om språkområdenas skillnader i mediebevakningen av vaccinetstånd:

...men de finskspråkiga tidningarna reagerade inte i någon större grad. De skrev ju om det men det var ju kort och sakligt så... det hade ju inget stort nyhetsvärde. Men inom ÖT så var det här en jättegrej .

Flera informanter yttrar sig inte alls om den mediala händelsen som föranleddes av mässlingsfallet i Larsmo, medan en, informant K10, uttrycker en klar förväntning om mediernas kunskapsförmedlande roll: ”(...) inte skulle jag säga att det var något skandalöst, åtminstone i den här lokala pressen. Det tycker jag inte att det var, men det var, de gjorde väl sitt jobb, för nog ska människor väl få veta.”

Informanten refererar till samma tidning som nämns i det förra citatet, men redovisar en helt annan uppfattning när det gäller på vilket sätt nyheten om mässlingsfallet förmedlades.

7.3 Positioner i intervjusvar

Bland alla 43 informanter står inte att finna en enda som tydligt tar avstånd från alla former av vaccin. Kanske föga förvånande, såsom redan konstaterats ovan i kapitel 3.2.1. Det uttalande som kommer närmast något som kan tolkas som direkt

vaccintveksamt bland alla 43 intervjusvar är: ”Alltså alla barn har nog fått nåt vaccin.. mm... men jag är inte som... jag är nog mera emot om man ska säga så... än för...”.

Av sammanhanget framgår att informanten pliktskyldigast har vaccinerat sina egna barn med åtminstone ”nått vaccin”. Här möter vi alltså en individ vars *handlingar* synbarligen är konforma med de åsikter och attityder som tänks vara påbudna i den referens till SAOL som nämns i kapitel 4.2.2, men handlingarna verkar inte helt motsvara den egna *övertygelsen*. Det är fullkomligt i enighet med de rön som, med referens till Linda Karlssons avhandling, redogörs för i kapitel 2.1; fastän en del personer uttrycker negativa attityder till vaccin för att kommunicera en icke-konformistisk identitet beslutar sig många av dem trots allt för att ta vaccin.

Av alla informanter är M11 den som gör det tydligaste ställningstagandet emot en kategorisk syn på vaccinmotståndare och -förespråkare: ”du kan vara en person som inte tycker att du behöver ta det mot en förkylning... men det betyder inte att du måste vara en person som tycker illa om vacciner som är mot förlamning och tuberkulos.” Av sammanhanget framgår att han med termen förkylning syftar på influensavaccin. I talarens användning av pronomen i andra person singularis tolkar jag en vädjan till lyssnarens förmåga att sätta sig in i en position, som motsvarar hans egen.

I enlighet med nedanstående uttalande av informanten K21 kan för just influensavaccin observeras en sorts allmänt tveksam positionering, som några informanter på båda språken benämner ”sunt bondförnuft”.

För de här grundvaccinerna som (...) ges åt barn så de tror jag vi måste ha. Men sen då de här andra... De här, eh, vad heter de? Influensavaccin och och de här som kommer till, så de kan jag vara lite så där att: ”Ah, måste vi nu ta det?”. De kan jag vara lite mer skeptisk till, men men överlag så tycker jag nog att vi ska ha. Vi ska vaccinera barn. Ja. Absolut.

Ovanstående uttalande överensstämmer också helt med de i kapitel 2.1 refererade forskningsdata som visar att föräldrar uppger sig vara mer positivt inställda till det nationella vaccinprogrammets vacciner för barn än till influensavacciner.

Ett försök att överblicka de samlade intervju svaren kan inbjuda att notera, huruvida varje enskild informant medvetet väljer att positionera sig, när det gäller den *religiösa övertygelsen* i förhållande till eventuell vaccintveksamheten. Under läsningens gång framstår det allt klarare att något sådant mönster inte kan urskiljas, medan flera informanter uppvisar andra sätt att positionera sig. Till exempel inleder informant K7 intervjun med att utbrista: ”Jag är ju absolutist! Ja, nu får jag ju börja berätta! Det där är ju grejen det att inte många kan förstå varför man är det.” På frågorna i intervjuens fjärde del om livsåskådning ger samma informant svar som tyder på ett rätt allmänt förhållningssätt till religiösa frågor, och nämner kyrkogång vid högtider, bröllop och begravningar.

Det som däremot kan konstateras, fastän intervjun inte uttryckligen frågar efter det, är att flera informanter intar en mer eller mindre tydlig position i förhållande till *den medicinska marknadsplatsen*. Flera informanter visar sig uppfatta hälsofältet som en marknad bestående av utbud och efterfrågan på olika tjänster som har att göra med sjukdom och hälsa, tidigare beskriven i kapitel 2.3 (Alver & Fjell & Ryymin 2013), genom att återkommande använda termer och metaforer som speglar en sorts transaktionellt resonemang. Termen transaktionell brukar beteckna ett förhållningssätt som bygger på någon form av utbyte och förhandling. På intervjuens fråga nummer 8 (bilaga 4) om så kallad alternativ vård eller medicin svarar informanten K2:

(...) jag köper inte riktigt deras argument... mycket med homeopati och sånt... Och ofta skyller ju de också på att det handlar om pengar, att läkemedelsbolagen bara mutar samhället och politiker och allt det här med vacciner och sånt... Men så tänker jag att (...) ofta är ju behandlingarna väldigt dyra där också och man blir ordinerad en massa olika piller som också är svindyra.

Här framträder ett scenario där olika aktörer jämsides med de skattefinansierade samhällsinstitutionernas etablerade vård tillhandahåller produkter och tjänster, bland vilka individen är hänvisad att välja. Prisnivån är en av de faktorer som påverkar individens val. I likhet med flera andra informanter lyfter hon också fram varuestetiken

som ett av marknadens element: ”Det kommer ju hela tiden nya former, alla sorters olika behandlingar och alla möjliga olika preparat och hela tiden i nya förpackningar”.

Värt att uppmärksamma är även hur andra informanter använder termen kampanj, som brukar förekomma när man syftar på såväl reklam och propaganda som upplysning och myndighetsinformation i olika former:

Och så ser man ju några kampanjer då om att nu ska man ta det där (...) fästingvaccin eller... Och nu ska man ta det här influensavaccin och så ser man det där... Att det kommer nån info, nåt på tidningen (informant M13).

Överlag kan den medicinska marknadsplatsen som tankefigur sägas återspeglas i många uttalanden om hälsofrågor. ”Common narratives and stories about the media or ‘big pharma capitalism’ are entangled with private memories, accidental coincidences and serendipitous associations” (Lundgren 2015 b, s. 1). För flera informanters del resulterar en sådan sammanflätning i att individens position framstår som en annan än den uttalade.

Informanten M3 (som uppger sig vara ateist) anser sig, trots sin ena förälders vaccintveksamma attityd, vara positivt inställd till den medicinska vetenskapen och vaccinering:

Tittar man på en stor bild så ser man ju att man har fått många av de här sjukdomarna bort med vaccinerna, men nu börjar vissa, som tuberkulos t.ex. komma tillbaka för att det har fuskats med vacciner.

I vuxen ålder har han på grund av resor i arbetet tagit de flesta vacciner som varit tillgängliga.

(...) sen finns det (...) vacciner som man inte har hunnit testa tillräckligt länge som har forcerats ut på marknaden. Fågelinfluensan t.ex. var ett strålande exempel, det gick för fort och Finland valde fel vaccin dessutom. Av två möjliga, så tog vi det sämre. Och det fick ju några dåliga slutresultat, det var ingen

katastrof men i alla fall. Men det var väl en tidsfråga för att det var bråttom då när den kom den där fågelinfluensan.

Informantens ståndpunkt att vacciner är ett bra och önskvärt medel i bekämpningen av sjukdomar är orubbad, och en uppenbar retorisk effekt ligger i det faktum att talaren också känner till åtminstone ett exempel då det inte fungerat samt orsakerna till varför det inte fungerade. Som symptomatiskt kan ses att informanten i just den här situationen verkar ha blandat ihop termerna fågelinfluensa och svininfluensa, vilket inte framstår som förvånande med tanke på den roll båda fenomenen spelat i vetenskapliga resonemang kring pandemiscenarier under de senaste decennierna. Ett exempel är det statliga betänkandet om Sveriges nationella vaccinationprogram: ”Sedan fågelinfluensan (H5N1) blev ett problem i slutet av 1990-talet har arbetet med att ta fram nya metoder att framställa influensavacciner intensifierats. (...) Sannolikt kommer flera nya influensavacciner att registreras under de närmaste 5-10 åren” (Vaccinutredningen 2010, s. 136).

I förbigående konstaterar informanten om samma vaccinprodukt: ”Jag tog aldrig vaccinet (...) Nej. Men jag hade inte tid bara, det var bara så”.

Andra, till exempel informant K2 (som uppger sig vara troende och aktiv i en bönegrupp), ger under intervjuens gång uttryck för just den rådvilla position som Winroth beskriver (refererad i kapitel 5.1.2):

Kanske efter det där svininfluensavaccinet och all uppståndelse med det så blev man ju lite fundersam.. men nog tänker jag ändå att jag vill lita på myndigheterna. Varför skulle de vilja förgifta halva eller hela befolkningen? Vad skulle de ha för intresse av det? Att nog gör de ju vad de tror... Och absolut alla de här vaccinen som hör till som kikhosta och polio och alla de där som har funnits länge så har jag aldrig ifrågasatt. (...) Det har varit absolut helt självklart att man tar de vaccinen. (...) Det är kanske de här senaste. Faktiskt så tog jag inte det här pneumokockvaccinet åt den här yngsta.

Informanten refererar till sin barnaskara på fyra, vars åldrar vid tidpunkten för intervjun omfattar ett spann på 1-9 år. Att antalet barn och deras åldrar kan ha en viss betydelse för föräldrars vaccinbeteende framkommer också av andra intervjuer. Samma förälders ordval antyder en problematik som har att göra med kvantitet:

(...) Och jag vet inte, jag bara lämnade bort det... Kanske skulle vi ha kunnat ta det men det kändes lite sådär. De känns självklara alla de här kikhosta och alla de här difteri och stelkramp. Dem har jag aldrig ifrågasatt. Men alla de här andra som är lite som att de inte är på nåt sätt dödliga och inte så farliga. (...) Kanske mest skeptisk är jag till det här influensavaccinet, jag ser inte helt nyttan med det.

När informanten refererar till influensa som en av inte ”på nåt sätt dödliga och inte så farliga” sjukdomar tänker hon uppenbart på barn i första hand, vilka statistiskt sett klarar influensa relativt bra. Angående de utvidgade rekommendationer om influensavaccin som gjorts under 2000-talet fastslår utredarna: ”När det gäller fördelar för samhället märks t.ex. ett minskat produktionsbortfall p.g.a. sjuklighet i influensa inom de nya målgrupperna för vaccinationen” (Vaccinutredningen 2010, s. 141).

Förutom den rådvillhet som uttalades tidigare antyds här en prioritetsordning i förhållande till de 12 sjukdomar, mot vilka vaccin numera erbjuds barn under skolåldern enligt Finlands grundvaccinationsprogram (Institutet för hälsa och välfärd, 2019). Att beakta liknande prioritetsordningar, mer eller mindre definierade, har redan ålagts vaccinområdets pågående utvecklingsarbete i såväl Finland och Sverige som andra länder (Nohynek 2008, s. 276, Vaccinutredningen 2010, s. 151).

Av högsta intresse är omdömet ”jag ser inte helt nyttan med det”. Det är ganska osannolikt att informanten, som är närvårdare till yrket, skulle vara okunnig om det specifika vaccinets effekt. Snarare uttrycks kunskap och en kritisk medvetenhet om den omvärdering av sjukdomsburda bortom sjukvårdskostnader och dödsfall, som också konstateras föreligga enligt ovannämnda rapport. Samma informant intar en tydlig position som kanske kunde benämnas kritisk konformism:

Har man extremt otur så kanske man kan få nåt av nåt vaccin då. Men det kan man ju inte veta före. Nog litar jag ändå på det, fast jag är som skeptisk till t.ex. influensavaccin så inte är jag sådär livrädd att ta det.

Detta intervjusvar tolkar jag således i stort som ett exempel på vad Karlsson beskriver: ”most individuals who hold negative vaccine attitudes and reject vaccines do so for other reasons than socially establishing themselves as nonconformists” (Karlsson 2021, s. 60). Det framgår inte heller av intervjuset att informantens uttalat skeptiska hållning skulle ha så mycket med religiös övertygelse att göra, förutom indirekt: många laestadianfamiljer har fler barn än Finlands genomsnittliga befolkning. Därmed blir det också många sprutor att hålla reda på, vilket informant M13 i kapitel 7.6 nedan påpekar.

7.4 Tillit och individuella val

Ett mönster som däremot *kan* sägas visa sig bland de 43 intervju-utskriften är en stor samstämmighet när det gäller tillit till det finländska välfärdssamhället i stort och dess institutioner. Tydligt framgår den av Giddens formulerade abstrakta tillit till senmodernitetens institutioner, som tidigare nämnts i den här uppsatsens kapitel 5.1.2. I formuleringar som inte skiljer sig mycket från varandra beskriver alla informanter sin syn på välfärdssamhället, och hur de anser att växelverkan mellan myndigheter och medborgare kan fungera. Kort och koncist kan det uttryckas så som dessa informanter ur det kontextualiserande materialet gör (i översättning från finska):

I alla faser har myndigheterna ändå till uppgift att försöka säkerställa individens, och alla samhällsmedlemmars välmåga. Jag vet ju inte, eftersom jag inte har praktisk erfarenhet av alla sådana här situationer, att hur bra det förverkligas men så här borde det i alla fall vara (informant K14).

Samma uppfattning uttrycker en annan informant i lite andra formuleringar:

Men nog tycker jag att man kan närma sig vilken som helst myndighet i Finland liksom direkt med bara ett telefonsamtal. Att ärende som ärende, nog finns det alltid någon som hjälper (informant M9).

Utsagornas innehåll överensstämmer med Förenta Nationernas rapport om lycka (FN 2021) samt vissa forskningsresultat som exempelvis Anna Soveris forskning relaterar till, när hon konstaterar att även om tilliten till de instanser som erbjudet vaccinet eller hälsovårdssystemet är hög, påverkas individuella vaccinationsbeslut mer av tilliten till själva vaccinet, alltså dess effektivitet och säkerhet (Soveri 2018, s. 35).

I upplägget för VaccAtt-intervjustudiens semi-strukturerade intervju finns åtminstone fyra frågor (nr. 3, 4, 7 och 10) som mer eller mindre uttalat strävar att undersöka individens tillit till information och rekommendationer som samhällets etablerade institutioner ger, och det var också ett av dess syften.

Förutom att reflektera en hög tillit till samhället och dess institutioner fokuserar flera intervjusvar dessutom på att samhällsinstitutionernas operativa verksamhet ska vara faktabaserad:

(...) jag har ju inte all kunskap så jag måste ju lita på läkare och på myndigheterna. Jag kan ju inte med några googlingar påstå mig veta lika mycket som en läkare t.ex. och kanske de inte alltid vet heller och kanske måste prova sig fram i olika situationer beroende på vad det handlar om i olika behandlingar och vad som nu kan komma emot här i livet. Men att nog tänker jag ändå att jag behöver lita på (...) för jag har inte all kunskap (informant K2).

Ovanstående yttrande förmedlar på ett komprimerat sätt innebörden av den tillit som många menar sig hysa gentemot expertsystem. Med tillägget ”och kanske de inte alltid vet heller och kanske måste prova sig fram” lyfter informanten här dessutom fram sin vetenskap om att medicinskt kunnande förutsätter anpassning till patientens individuella situation och medvetenhet om olika osäkerhetsfaktorer. Formuleringen ”olika behandlingar och vad som nu kan komma emot här i livet” visar att hon förväntar sig ett helhetsperspektiv på den enskilda patienten från den medicinska expertisens sida.

Nästan alla intervjuade förhåller sig till forskning i allmänhet respektive medicinsk forskning i synnerhet samt information om hälsa, dieter, välmående, sjukdomar och mediciner på ungefär det sätt som sammanfattas av till exempel informanten M16: ”vi är vana idag att få själv bilda oss en egen uppfattning om saker och ting, (...) från skolan, och hela uppfostran är på senare år byggt på det att du ska få information och så ska du få göra en egen slutsats”. Det överensstämmer både med den av Habermas preciserade deliberativa demokratiuppfattningen och Mikael Lindfelts konstaterande om det liberala välfärdssamhällets ”livsideal som betonar autonomi, självbestämmande och personligt ansvar” (Lindfelt 2018, s. 37).

7.4.1 Att välja i vardagen

I detta liberala välfärdssamhälle verkar just marknadplatsen vara en stark tankefigur, vilket framgår av hur en annan informant väljer att redogöra för sin syn på relationen mellan tillit till ett anonymt expertsystem och egna val:

(...) jag försöker handla billigt och så letar jag ibland på de där kedjornas, K-butikernas märke, faktiskt. De tycker jag är billiga, och tänker på något sätt att det är inbyggt det där bra i det också, någon annan har funderat ut att den här peston så är, det kan inte vara hur oetiskt som helst. Om Pirkka har satt namnet på. Så på något sätt litar jag i matväg på dem, ööh, närproducerat, lösvikt och försöker... handla (informant K22).

Ovanstående yttrande ur det kontextualiserande materialet uppfattar jag som ett solklart exempel på de olika idealbilder som börjar leva sitt eget liv i ett självreproducerande genealogiskt mönster, enligt Lönnqvists beskrivning i kapitel 4.2 av hur folkkultur uppstår och skapas. Vardagens uppsjö av upplevda eller faktiska krav och val, däremot, erbjuder synbarligen ytterst lite utrymme för den ”kunskapskritik” som Mikael Lindfelt nämner i sin presentation av VaccAtt-projektets forskning på dess hemsida 2019.

Den kritik som verkligen förekommer i en stor del av intervjuvaren riktar sig tydligt mot produktifieringen av såväl konventionella som alternativa hälsoprodukter. Det uttrycker till exempel informant K13 (egen översättning från finska):

i lördags var jag på Prisma (...) att där var en hel hylla, en lång hylla, fullproppad och vad jag nu såg all världens burkar (...) vad jag har förstått av undersökningar att inte har de så stor betydelse (...) för hälsan, att från maten får du allt vad du behöver när du äter mångsidigt.

Min tolkning är att varorna, tingen, är de mest konkreta och uppenbara tecknen på att en del av själva det mänskliga livet blivit förtingligat. De är lättare att fästa den kritiska blicken på. I sin skrift *Konsumtionsliv* konstaterar Zygmunt Bauman att varje framgångsrikt självreproducerande socialt system är beroende av att dess funktionella villkor förvandlas till beteendemotiv hos aktörerna (Bauman 2008). Samhällets medlemmar fostras och disciplineras till att underkasta sig monotona rutiner samt acceptera arbetsetiken. Att internalisera betyder att kroppen blir det viktigaste objektet för socialisation och uppfostran. En ökad tillämpning av sådana internaliserade rutiner kan visa ”hur samhällets kontroll över den enskilda individen oavlåtligt byggs ut” (Frykman & Löfgren 1979, s. 223). Följande utdrag från intervjun med informant K10 reflekterar enligt min bedömning en sådan internaliserad rutin:

Jag brukar ju få influensavaccin och då blir jag alltid förkyld och sjuk. (...) jag tar det ändå. Jag får feber och influensasymtom kring fyra dagar.

I: Okej, tar du det för att du tänker att det skulle vara ännu värre om du inte skulle ta det?

K10: Jo, jag har benägenhet att få olika bronchitis och sådant där och det är farligt i min ålder, så jag har nog tagit influensavaccinet kanske en sju, åtta år, och jag har *alltid* fått tre dagar efteråt har jag blivit sjuk.

I: (...) är din slutsats av den erfarenheten är att det är i alla fall mera bra än dåligt?

K10: Jo. Att det, man förstår ju liksom att den boostar ju, (...) man ympar ju ett virus i kroppen. Och det, det är då liksom, då märker man, ”ja, nu fick jag det”, sen har man blivit motståndskraftig mot den här virusen.

I: Just det, så då är det ett pris som du har betalat.

K10: Ja. Inte är det roligt men...

Enligt Björk handlar den postmoderna tillvaron om att forma själen snarare än kroppen, i konsumenternas samhälle socialiseras medborgarna på ett dolt sätt. ”Hemligheten bakom en sådan socialisering är att få individerna att *vilja* göra det som är nödvändigt för att systemet ska kunna reproducera sig självt” (Björk 2012, s. 50). Den till synes rätt vardagliga frasen ”Inte är det roligt men...” kan här tolkas som ett klart uttryck för denna socialiserade vilja att göra det nödvändiga.

7.4.2 När tilliten omprövas

Mellan de ovan formulerade teoretiska insikterna om socialiseringen av individernas vilja och till exempel nedanstående empiriska material kan nu ett intressant spänningsförhållande uppstå. I likhet med en del av berättelserna som Britta Lundgren undersökt (se ovan, kapitel 2.2), finns också bland VaccAtt-studiens intervjuvar sådana som uppvisar den sortens *omprövade tillit till läkekonsten* som informanten K13 här ger uttryck för (i översättning från finska):

Då slog det mig första gången att ”åhåå, jag har aldrig ens tänkt att vacciner kunde vara farliga” men då när det kom dethär, var det nu svininfluensa som gav narkolepsi? Så då blev man lite vaken och började fundera att det är ju hemskt om det utbryter, utbryter sådana sjukdomar hos folk.

Liknande tankar kring det numera fastställda sambandet mellan narkolepsi och influensavaccinet pandemrix finns det flera exempel på, i såväl VaccAtt-studiernas som i andra undersökningars intervjuvar. Det kan enligt min mening tolkas som tecken på att många medborgare i de nordiska länderna för det första har tagit del av myndigheters

och massmediers information om det aktuella vaccinet, och för det andra är insatta i de diskussioner som följer på det faktum att medicinska preparat kan ha biverkningar.

Förutom uttryck för omprövad tillit till läkekonsten, reflekteras i många berättelser även att tilliten till samhällets informationsförmedling försvagats. Informanten M16 som säger sig vara aktivt med i en laestadiansk församling och ha ”vuxit upp i ett varmt troende hem”, redovisar angående vacciner i allmänhet samma sorts tillit i sin andliga övertygelse som till hälsovården:

(...) egentligen i hela mitt liv så hade jag en trygghet i min tro och så här men för tre år sen så fick jag leukemi, (...) så jag kom till vägs ände, och där hamnade man tänka om vad som är viktigt och vad som är oviktigt. Läkarvetenskapen hade gått framåt och jag är idag så gott som frisk men har lite biverkningar av medicinen men jag kommer inte till dö av leukemi, har läkarna sagt, men jag kommer dö med leukemi.

(...) Min syn på vaccin har alltid varit och är det fortfarande, att det som hälsovården bjuder ut åt våra barn, så det ska vi ta, och det anser jag är en otroligt fin sak att vi i Finland får utan att behöva själv gräva så mycket så vet sjukvården vad som vi ska ge åt våra barn för att inte de ska bli sjuka.

Han anser att läkarna har fått sin kunskap och sina gåvor av Gud, och att det ska vi använda, eftersom deras kunskap och gåvor är tänkta för oss:

Och jag är ganska kritiskt till mycket som jag tycker är hokkuspokkus. Jag vet att, att Gud kan hela, och jag vet att han gör det, men det kan vara via läkarna (...) jag är helt övertygad om att läkarna är Guds verk, i Guds tjänst, de jobbar och han ger dem den visdom som han anser de ska ha.

Åtminstone det här individuella fallet visar att en religiös gudomlig tillit går utmärkt väl att förena med den abstrakta tillit till samhällets institutioner som enligt Giddens utmärker senmoderniteten (Liedman 1999, s. 28, Winroth 2004, s. 177). Samma informant lyfter på flera ställen i intervjun fram hur vi idag är vana att själva få bilda oss

en egen uppfattning om saker och ting: ”från skolan och hela uppfostran är på senare år byggt på det att du ska få information och så ska du få göra en egen slutsats”. Att det finns människor som är skeptiska till vacciner förvånar honom inte: ”(...) då har inte informationen varit tillräcklig, och inte heller tillräckligt bra utan den är ensidig och den är ganska styrande.” Ordvalet tyder på att det som *inte* förtjänar tillit är överföringen av och innehållet i information om vacciner, snarare än de samhällsinstitutioner som står för den. Termen ”styrande” antyder en strävan att påverka individers beteende genom att de väljer bort något eller väljer att agera på ett visst sätt.

Informanten M8, som säger sig inte vara troende på något sätt fastän han hör till kyrkan, resonerar kring informationsflödet på ett annorlunda sätt (min översättning från finska): ”folk tror att narkolepsi och autism och MS-sjukdom, allt möjligt kan man få av vacciner... Men det är ju alldeles struntprat så att nej...”.

Han drar slutsatsen att rubrikerna om svininfluensan och narkolepsi ledde till att människor börjat förknippa även autism och andra biverkningar med vacciner, och ser det sannolikt att en förälder kan använda det första vaccinet som något att skylla på om ett spädbarn börjar uppvisa någon sorts avvikelser i sin utveckling. Informanten klargör sin tankegång med påpekandet att vaccinernas positiva effekt är så självklara att man i vardagen sällan uppmärksammar dem:

förstås, om man vaccinerar sig och inte blir sjuk så inte kommer det någon sådan där stark positiv "yes, nu blev jag inte sjuk i tuberkulos", för du vet ju inte om du hade fått det eller inte. Liksom hepatit eller stelkramp, kikhosta och angina (...). En positiv erfarenhet som man inte har upplevt.

Fastän den här informanten inte uttryckligen refererar till sådana rön sammanfaller hans tankegång helt med de observationer om att ”lindriga biverkningar numera är vanligare än själva sjukdomarna”, som till exempel Soveri refererar till (Soveri 2018, s. 34), och som brukar kallas framgångens paradox: under den första perioden efter att ett vaccinprogram startat minskar ifrågavarande sjukdom, och hos överlevare finns det personliga erfarenheter i stil med ”Jag hade mässling som liten och jag minns inte att

det var särskilt besvärligt”. Då finns en tendens att tänka sig immunitet genom sjukdom som ett lika fullgott skydd som vaccin (Ekdahl & Giesecke 2003, s. 131).

Samme informant M8 förvånar sig ändå storligen över det faktum att några av hans egna familjemedlemmar beslutat att inte vaccinera sitt nyfödda barn, eftersom ”vi har pratat om vacciner och jag hade aldrig kunnat ana att de skulle vara motståndare”. Under intervjun utvecklas inte vidare resonemang kring det kritiska tänkande som andra informanter tänker sig att åtminstone yngre generationer fostrats till, mera än konstaterandet att ”säkert betyder ansvarstagande olika saker för olika människor”.

7.5 Vaccination som solidarisk praktik

Trots att termen ”solidaritet” som sådan lyser med sin frånvaro i studiens alla 43 intervjuer, innehåller en övervägande del av dem utsagor, som överensstämmer med följande yttrande:

(...) det är ju för att skydda dem också som inte kan bli vaccinerade så måste vi andra vaccinera oss. (...) Nej men det är viktigt att vaccinera, om vi bara kan så ska vi ta emot det för att skydda andra. (...) Det handlar inte bara om mig och mina barn utan det handlar också om andra barn (informant K2).

Uppfattningen att man vaccinerar sig för att skydda både sig själv och andra människor mot olika sjukdomar kan alltså sägas vara rätt allmänt omfattad, vilket motsvarar vaccinbeteendet hos majoriteten av befolkningen i stort. Inte ett enda intervjusvar har så här långt återspeglat direkt okunnighet om syftet med att vaccinera sig eller vad till exempel termen flockimmunitet står för.

I de fall en individ kan beskyllas för att ”åka snålskjuts” på den flockimmunitet, som är resultatet av att andra människor vaccinerar sig, råder heller inga tvivel om att de är medvetna om det. Om sina erfarenheter av att växa upp som ovaccinerat barn berättar informant M3:

Nej inte vet jag det, alltså jag klarade ju mej, jag blev aldrig drabbad av några sjukdomar. Så jag kan ju inte påstå att jag skulle ha ... nej, det påverkade inte mej. Generellt så tror jag att i ett land i Finland var vi har väldigt lite smittosamma sjukdomar och sådant, så tror jag risken är ganska liten men, men ... (...) Jag tror på kontrollerade program.

Av sammanhanget framgår att informanten med begreppet ”kontrollerade program” refererar till den nationella vaccinprogrammet, och däri inkluderar tanken på den solidaritet med sårbara i samhället som välfärdssystemet bygger på.

Ett intressant mönster framträder ändå gällande uppfattningar om infektionssjukdomar i allmänhet; flera informanter menar sig veta att det finns olika *alternativa sätt* att skydda sig mot infektionssjukdomar. Vissa säger sig klart och tydligt lita på genomgången sjukdom som en väg till immunitet minst lika mycket som på vaccin. Informant K2, som är utbildad närvårdare med inriktning på handikappomsorg, redogör utförligt för hur hon resonerar:

Nej, men faktiskt är det så att våra barn inte har fått vattkoppor fast de har varit utsatta för smittan många gånger (...) Så jag tänker att det kommer till en viss gräns då det är bättre att ta det genom vaccin än att de får vattkoppor för att det blir så jobbigt. Men jag har dragit ut på det. Det var kanske förra hösten eller hösten innan som vi fick en blankett som vi skulle fylla i vilka vacciner som alla barn fått, som de skickade ut från rådgivningarna och de ville ha reda på då om de har haft vattkoppor (...) Det var väl då när det kom det här vaccinet för de började ju erbjuda det ända tills barnen är 11 år. Då fyllde jag (...) i att de inte har haft vattkoppor men att jag ännu avvaktar. Och jag diskuterade faktiskt då jag råkade vara på nån hälsogranskning med en läkare och hon tyckte faktiskt att det var helt vettigt att vänta. För på nåt vis kan jag ändå känna att om de får vattkoppor så vet jag ju att de har haft det. Att får de en spruta så... kan jag vara lika säker? (...) Kan jag lita på det lika bra? Och just då man läser om det... Speciellt som flickor då så det är ju jättefarligt om de skulle få vattkoppor sen då

de är gravida t.ex. nog skulle det ju kännas tryggare och bättre om de skulle ha haft vattkoppor men...

Till bilden av många så kallade barnsjukdomar hör vetenskapen att genomgången infektion utvecklar immunitet mot ifrågavarande smittämne, precis som informanten säger: ”om de får vattkoppor så vet jag ju att de har haft det”. Direkt efterföljande formulering - ”Att får de en spruta så... kan jag vara lika säker?” - tyder förvisso på en sorts tveksamhet, men den gäller frågan huruvida vaccin faktiskt garanterar immunitet på samma sätt som genomgången infektion tänks göra. Informantens tvekan bygger i det här fallet *inte* på till exempel misstanken om att vaccinet eventuellt skulle vara skadligt, utan tvekan gäller huruvida målets uppnående motsvarar det hon verkligen önskar. I enlighet med von Wrights resonemang i kapitel 5.2.1 undrar hon om vaccinets målsättning är förnuftig.

Med all önskvärd tydlighet visar samma informants fortsatta resonemang att hon uppfattat det starkaste arbetsmarknadsmässiga argumentet för vaccin:

Och jag tänker att vi har fyra barn och ingen av dem har haft vattkoppor, att skulle de få så skulle det vara ganska lång pärs och det skulle gå rätt många veckor. Och det är ganska jobbigt om man är i jobb och man skulle måsta vara sjukledig i flera veckor för att de har vattkoppor. Kanske det int är helt dumt ändå att vaccinera så slipper man...

Ovanstående intervjusvar finner jag vara ett tydligt exempel på, att det som referensen till 2010 års vaccinutredning nämner i kapitel 7.1 - samhällets krav på minskat produktionsbortfall på grund av sjuklighet - har integrerats som en internaliserad rutin, i individens helhetsbedömning av fördelar och nackdelar med vaccin mot infektionssjukdomar. Den deliberativa processen, avvägandet för eller emot något, handlar i det här speciella fallet inte alls om risker för vaccinets bieffekter eller risken för allvarligt insjuknande. Den här synbarligen välinformerade flerbarnsföräldern bekymrar sig i mycket högre grad för om immunitet förvärvad från vaccin blir lika bestående och effektiv som den immunitet en genomlevd infektion ger. Efter att ha vägt

det mot de praktiska problem som uppstår när en förvärvsarbetande mamma måste stanna hemma för vård av sjuka barn, tenderar hon ändå att komma fram till samma disciplinerade slutsats som informant K10 i kapitel 7.4.1.

Det hon verkligen önskar, den mer varaktiga och genuina immunitet som hon tänker sig komma av genomlevd infektion, vägs mot den plikt-känsla hon känner som arbetsför medborgare. En sådan förmåga att identifiera sig med sin plats i samhället utgör enligt mig ”den kollektivism som i långa stycken skapade välfärdsstaten”, som med referens till Liedman nämns i kapitel 5.1.1. I likhet med många andra skulle jag benämna det ”lojalitet med arbetsgivaren” snarare än ”solidaritet”. Enligt t.ex. Durkheim bygger solidaritet på en ömsesidighet (Liedman 1999, s. 39), medan termen lojalitet i vardagsspråket brukar betyda att någon ställer sig på samma sida som makthavaren (vem det än kan vara i den specifika situationen). Att associera till konformism ligger onekligen nära till hands.

I sin lärobok om vårdens idéhistoria konstaterar svensken Roger Qvarsell angående förändrade föreställningar om hälsa och sjukdomar: ”Människorna förefaller att ha blivit allt mindre benägna att acceptera sjukdomar och handikapp som inslag i ett normalt mänskligt liv och ser ofta varje svaghet som något som måste kunna åtgärdas”. Det i sin tur beror enligt författaren på ”spridningen av livsideal som har haft maximal fysisk prestationsförmåga som en förutsättning” (Qvarsell 1991, s. 172).

En medvetet formulerad kritik mot sådana livsideal borde rimligtvis utmärka den icke-konformistiska identitet, som kunde motivera att större tveksamhet gällande just influensavacciner observerats hos sådana individer (Karlsson 2021, s. 33). Trots idogt letande finner jag nästan inga exempel på en sådan kritisk hållning bland intervjuvaren, men den bristande svaghets-acceptans som Qvarsell talar om är det förvisso några informanter som ifrågasätter.

Tydligast av alla uttrycker sig informant K7: ”Varför ska man sådär radikalt, extremt bekämpa allt då?”. Informanten, vilken definierar sig som jordbrukarbarn och är utbildad trädgårdsmästare, funderar på att vi kanske istället ”ska lära oss leva på det sättet att vi har den där motståndskraften” och gör bland annat en poetisk jämförelse med skillnaden mellan mekanisk och kemisk ogräsbekämpning. Hon vill visa på *alternativa sätt att organisera livet*, och med referens till gångna tider levererar hon

följande svar på intervjuens fråga nummer 1, ”Varför tror du att temat hälsa blivit så viktigt för dagens människor”:

Ja, nu ska tänka jag efter litegrann. För det var ju förr på det sättet vi levde och existerade på landsbygden och kanske också i städer. Att hälsan kom naturligt med att man var i fysiskt arbete och man var sysselsatt med det där... man behövde ju vara ute och skotta snö och kanske... de hade ju grishus och fåhus och det var ju fysiskt så att allt inte var automatiserat och ja... nej, jag tror att det var... hur ska jag förklara det där nu då... det kom ju mera naturligt för att man var fysiskt igång och så var man tvungen att äta då man var hungrig eftersom man hade jobbat fysiskt... Så blev man ju hungrig och så åt man den mat som man behövde rent näringsmässigt och det var ju det där bas... basic kött och potatis och grönsaker.

I ovanstående sammanhängande citat ser vi att informanten två gånger nämner att någonting ”kom naturligt”. Förvisso är hon inte den enda av informanterna som använder det mångtydiga naturlighetsbegreppet (vilket också efterfrågas i själva intervjustudiens fråga nummer 9; ”Hur tänker du kring olika slags föreställningar om en naturlig livsstil?”).

I antologin *Naturlighetens positioner* (1998), ser artikelförfattarna natur ”som en kulturellt basert konstruktion, alltså som et produkt av menneskers fortolkning” enligt redaktören Tove Fjells introduktion. Med referens till bland andra Bente Alver och Torunn Selbergs forskning menar hon att detta mångtydiga naturlighetsbegrepp hör ihop med 1960- och 70-talens motstånd mot framtidsoptimism och kommersialisering, som har tagit sig praktiskt uttryck i bland annat miljörelsen och en ny ekologisk medvetenhet (Fjell et al. 1998, s. 15). Samma ekologiska medvetenhet var en av utgångspunkterna för von Wrights kritiska granskning av modernitetens framstegsoptimism, som behandlats i kapitel 5.2.

Den aktuella informanten K7 (född 1962) tänker sig att vissa historiska levnadsförhållanden - ”det var ju förr på det sättet” - naturligt befrämjat människors hälsa i högre grad än dagens postmoderna liv. Det framgår av resonemanget som följer

direkt efter utsagan: ”... men nu så är det ju... Nog tycker jag ju att dagens... (...) de tänker bara rent hälsomässigt annorlunda än jag själv gör...”. Av sammanhanget framgår att informanten med ”de” snarast åsyftar personer som är yngre än hon själv är.

Här närmar sig informantens naturlighetsbegrepp till exempel de äldre ryskkarelska kvinnornas position, som Marja-Liisa Keinänen redogör för i nämnda antologi: ”Sett ur det traditionella perspektivet kränker den moderna läkekonsten naturens ordning” (Fjell et al. 1998, s. 124).

Samma informant K7 redogör även för ett annat sätt att skydda sig och andra mot sjukdomar. Det är att helt enkelt undvika smitta, (av sammanhanget framgår att hon i det här fallet refererar till HPV-vaccin):

Så hur är inställningen idag då i dagens värld? Jo, vi måste vaccinera oss för om man har många partner och varierar partner och det och det så kan man bli drabbat av det där (...) och om jag skulle ha hört det där då jag var tolv år: oj, nej nu måste jag ju göra debut sexuellt. (...) så det är som med den här hem och skola-ordförande: - Jo, det här man måste räkna med att barnen ska ha den första fyllan.. men inte är det ju säkert att alla flickor vill ha många olika, då jag tänker på mig själv bara... så jag tycker det där är en hård press också på en 12-års flicka. (...) nej, jag tycker det är så galet!

Den hittills något svårfångade icke-konformistiska identiteten får sitt tydligaste uttryck här. Informanten ger två olika och klara referenser, dels till den statistiskt grundade bedömningen av i vilken ålder unga personer ska rekommenderas ta emot nationella vaccinprogrammets HPV-vaccin, och dels till den diskurs kring ungdomars faktiska eller förväntade alkoholbeteende som förs inom förbundet Hem och Skola. Med dessa, vad hon uppfattar som påbudna åsikter och attityder, uttrycker hon *inte* sin samstämmighet i konklusionen ”nej, jag tycker det är så galet”.

7.6 Erfarenheter av en defekt produkt

Sist och slutligen är det ett mönster som kan sägas framträda i den här undersökningens material mer än något annat: berättelser om egna eller andras upplevelser av en defekt produkt på den medicinska marknadsplatsen. Skyndsamt skall göras den källkritiska invändningen att det är föga förvånande, eftersom det också är sådana yttranden som jag bemödat mig om att leta efter. De flesta berättelserna handlar om att informanten själv eller någon närstående *upplevt* att vaccinet fått oönskade effekter, i likhet med till exempel informant K8:

...svininfluensa, då det vaccinet kom och alla skulle ta det (...) Eller det rekommenderades att man skulle ta det, jag minns inte hur gammal jag var då men jag gick kanske i högstadiet, gymnasiet någonstans. Och jag minns att jag tog det med min lillasyster och vi var båda två *så* sjuka efteråt. Alltså vi fick som influensasymtom, och vad jag nu minns det så var det som värsta influensan som jag har haft, det gick ju över nog på några dagar, men jag minns att vi reagerade på det båda två. Och sedan efteråt när de kom fram det här narkolepsifallen så då, har man ju som funderat på det... Och just att som (...) hur stark reaktion vi ändå fick.

Informanten uttrycker samma tydliga missnöje, med det faktum att man blir sjuk av att vidta en förment hälsovårdande åtgärd, som till exempel informant M11: ”Enda biverkningen jag själv haft när jag tog ett vaccin mot (...) hjärnhinneinflammation (...) så då låg jag nog ett dygn efteråt (...) jag var väldigt dåligt i skick”.

Den här båda informanterna kommer dock fram till olika slutsatser. Medan den förra informantens tankegångar stannar i en tveksam position, utmynnar den senares i en attityd som snarast är bejakande: ”jag har nog tagit en hel del vacciner i mitt liv så att på det viset så litar jag väl på dem... jag utgår ju ganska kallt från att jag är eller åtminstone har varit en fysiskt bra i skick man från ett land med sjukvård av hög kvalitet så att om inte jag tar vaccinen så vem ska nu ta dem då?”

Informantens följdresonemang reflekterar en intressant idé om att det ändå kan finnas ett förbehåll; att vaccinera sig är inte helt riskfritt. I enlighet med Becks teorier är det i första hand överväganden beträffande risker med olika val som framträder i många informanternas berättelser. Informantens påpekande att han har varit ”fysiskt bra i skick” torde i det här sammanhanget främst tolkas så, att även den här medborgaren är beredd att disciplinera sig och sin kropp i konformitet med samhällets smittförebyggande vaccinprogram. Att ligga hemma i dåligt skick under ett dygn är priset som informanten verkar vara beredd att betala för att minska risken för en allvarligare TBE-infektion.

I just den här avhandlingen sorterar såväl tjänster som varor under kategorin ”erfarenheter av en defekt produkt”, eftersom de flesta uttalandena om hälsovården i stort har visat sig vidhäftas av tankar som hänför sig till någonting defekt eller en brist. Vissa informanter, till exempel M8, visar sig också dra generaliserande slutsatser om *andra människors* erfarenheter av en defekt produkt:

(i översättning från finska) Jo nog är det liksom rubrikerna om svininfluensavaccinet och narkolepsi som, jag tror att där, där började det hela och sedan började man samla ihop allt om autism och MS-sjukdomar och... liksom att folk började sedan tro att okej, det orsakar narkolepsi så varför skulle det inte kunna orsaka autism också?

Av sammanhanget framgår att informanten vill hålla sig till konstaterade fakta samtidigt som han framställer saken ur en tänkt drabbad förälders synvinkel när han fortsätter: ”... att mitt barn var en helt normal baby före det fick sitt första vaccin... att nog tror jag att människor sedan börjar liksom tro, och låt oss säga anklaga”. Den slutsatsen sammanfaller helt med den som informant M12 redovisar för ovan i kapitel 7.1 (apropå uppfattningar om nyttan med poliovaccin).

I tanken på en defekt produkt kan också ingå erfarenheter av att effekten verkar vara svår eller omöjligt att förutsäga, åtminstone när det gäller vissa influensavacciner:

Och det kan jag tycka att är lite lustigt, min mamma hör till riskgruppen. De år som hon har tagit vaccin så har hon varit fruktansvärt sjuk och så har hon inte

vågat ta nästa år och då har hon varit friskare. Och det kan ju vara tillfälligheter att man har ju som inga bevis för vad som skulle ha hänt om hon inte skulle ha tagit vaccin men... (informant K2).

Här ett framstår ett liknande resonemang kring orsaker och verkan som majoriteten av alla 43 intervjusvar ger prov på. Mån om att reservera sig för misstag redovisar hon sin slutsats. Av sammanhanget framgår att det var influensavaccin som de närstående tog emot:

En vinter (...) min syster tog och hennes yngsta dotter, och vart fruktansvärt sjuka den vintern men äldre dottern och mannen så var friska så då var man också sådär att ööh, vad är det här? Och det kan ju också bara vara tillfälligheter, inte kan man ju säga vad som skulle ha hänt om de inte skulle ha tagit det. Så att... influensavaccin så är jag kanske mest... sådär fundersam...

Informanten M11 definierar sig själv som ateist och finner det ”förvånansvärt att folk inte är vaccinerade”. Samtidigt uttrycker han full förståelse för tveksamhet i stil med ovanstående.

Ja, det är bra att det finns viss skepsis... att det ska inte bara vara att införa nya vacciner på listan kritiklöst (...) jag har pratat med de som är sjuksköterskor och allt sånt och jag vet att de inte tycker att det är nödvändigt att kanske ta ett förkylningsvaccin i och med att det ändå kan komma en annan typ av förkylning... men att från sin arbetsgivare ska de tycka att alla vacciner är bra... punkt slut.

Uttalandet ovan speglar samma uppfattning om bristande flexibilitet i vårdapparaten som informanten M13 uttrycker:

Jag ifrågasätter ännu i dag att okej, om de här mammorna anser att det är för mycket att de ge... Nu vet jag inte hur många sprutor det blir då som de ger före

ett barn är ett år. Då säger jag: ”men hör på mammorna då!” (...) Om en mamma säger då att jag vill inte ge mitt barn sex sprutor före ett år, finns det då ett alternativ att ge de där tre viktigaste här eller den där viktigaste där? (...) Är det bara så där att: ”Det här ska de ha nu för det är enklast så, så är du tyst”? Kanske det finns ett alternativ att ge ... en spruta då eller då de föds eller så vidare. Inom en månad ger man tre sprutor och sen ger man de där tre följande. Kanske det finns alternativ?

I likhet med vad som tidigare konstaterats ovan i kapitel 7.1 har samme informant utvecklade tankar kring hälsomyndigheternas kunskapsförmedling i relation till individens rätt till egna val:

Och för att nå de här mammorna och människorna så måste man nog fundera verkligen över hur man lägger fram det. Att en hälsosyster säger i dag att det är bäst så det räcker inte i dag. (...) Bipacksedeln har blivit slängd i alla dessa år men i dag så upplever jag ju nog åtminstone så vet ju folk vad som finns i dag. De läser ju i dag och de går ju igenom, vilket ju nog är bra.

Av nedanstående informant M2:s berättelse ur det kontextualiserande materialet framgår, att i vissa fall kan frågan om individens rätt till egna val i vaccinsammahang jämföras med vilken som helst varukonsumenters rätt att välja mellan olika produkter.

...för det vet jag t.ex. en del av mina yngre syskon så.. de insåg ju att det där .. nej inte magnesium men kvicksilver som de hade i vaccinen förr och (...) det gick kanske inte jättebra då de var små för att mamma var bestämd med att de inte skulle få nåt kvicksilver för att den bror som kommer efter mig hade reagerat så starkt... Så fick hon reda på nåt med det där kvicksilvret och så sa de att de inte har gett nåt kvicksilver. Men de reagerade ändå starkt alla syskon. Och så visade det sig sen att de i alla fall hade fått med kvicksilver i fast läkaren bedyrade att de inte hade fått det!

En snabb faktakontroll visar att informanten med närstående besitter kunskap. ”The mercury-containing preservative thimerosal has also been feared to possibly increase the risk of autism (...) At high levels, it can be neurotoxic” konstaterar bland annat en vetenskaplig rapport från 2019. Fastän det etylkvicksilver som thimerosal innehåller bryts ned relativt snabbt i kroppen, framhåller rapportens författare också att ”thimerosal-free influenza vaccine preparations are widely available” (DeStefano & Monk Bodestab & Offit 2019, s. 728). En modest iakttagare har skäl att fråga sig, om en klient vid hälsovården inte har rätt att begära en kvicksilverfri produkt på samma sätt som till exempel en konsument ber om en laktosfri yogurtsort, eller en cafégäst frågar efter en glutenfri smörgås.

Samme informant avslutar sin framställning med ett nyanserat konstaterande. ”Så det ger ju en liten törn åt förtroendet, men jag menar... vaccin har ju utrotat många folksjukdomar så onekligen är de bra.” I likhet med flera andra intervjuvar (till exempel i kapitel 1.3) förmedlas här en insikt om det problematiska i att dra några generella slutsatser om vacciner i stort, utgående från eventuella negativa erfarenheter och personliga tillkortakommanden på en individuell nivå.

8. Sammanfattande slutdiskussion

Den här uppsatsen har undersökt hur människor berättar om sina erfarenheter av vaccin, och hur de uttrycker sina tankar kring vaccinfrågor, med speciellt fokus på influensavacciner. Utifrån materialet kan man konstatera att det inte går att utläsa ett gemensamt ställningstagande som kunde betecknas som vaccinmotstånd eller vaccintveksamhet. Med hjälp av vissa mönster som framgår kan man sluta sig till några tänkbara orsaker till att individer förhåller sig tveksamt, åtminstone till de influensavacciner som de själva nämner i intervjuerna.

I sin bok om den nya socialdemokratin, *The Third Way* som kom ut 1998, syftar den engelske sociologen Anthony Giddens med begreppet ”institutionaliserad individualism” på en typ av individualism som inte innebär egoism och garanteras av välfärdsstatens institutioner. Förespråkarna framhåller att solidaritet måste vara förenligt med samtidens

individualism. Det förutsätter sysselsättning, som bygger på utbildning och mobilitet. Liedman drar slutsatsen att ”den kollektivism som i långa stycken skapade välfärdsstaten producerar en ny typ av individualism” (Liedman 1999, s. 29).

Denna välfärdsstatens nya typ av individualism såväl som solidariskt tänkande anser jag att man kan utläsa ur informanternas intervjusvar. Speciellt ur både troende och icke-troende flerbarnsföräldrars intervjusvar framträder ett mönster som visar på att de flesta individuella val som görs i vardagen är strukturellt betingade snarare än dikterade av moraliska ställningstaganden.

Att de är strukturellt betingade kan man sluta sig till delvis med hjälp av samma nämnda mönster som framgår ur materialet. Bristande vaccintäckning är inte nödvändigtvis ens ett tecken på vaccintveksamhet eller bristande tillit; åtminstone i några uppenbara fall, där familjen har en stor barnskara, visar sig utebliven vaccinering vara följderna av olika vardagliga begränsningar i möjligheten att hinna med och hålla reda på vaccinprogrammets alla vacciner.

Dessutom uppvisar materialet en bekräftelse på den tes som de svenska etnologerna Frykman & Löfgren, med referens till antropologen Mary Douglas, framlägger i sin bok *Den kultiverade människan*: ”Varje teori som människor har om sin egen kropp och andras rymmer också en social dimension. Den är en mer eller mindre dunkel återspeglning av samhället. Uppfattningen om vad kroppen uthärdar, hur den insjuknar och hur den botas, hur den bör vårdas med motion och med rengöring filtreras genom den enskildes sociala erfarenheter” (Frykman & Löfgren 1989, s. 159)

Sådana sociala erfarenheters filtrering hindrar inte att individer i sin dunkla återspeglning av samhället gör mer eller mindre medvetet kritiska ställningstaganden, i balansgången mellan det liberala välfärdssamhällets livsideal och möjligheten att det finns fler sätt att leva än vad som tycks vara de enda möjliga.

Dessa ställningstaganden manifesteras inom ramen för den flytande modernitet ”där människor möts dagligen för att med gemensamma krafter göra översättningar mellan de privata bekymrens och det allmänna bästas språk” (Bauman 2001, s. 23).

REFERENSER

Litteratur

Adelswärd, Viveka & Svensson, Christian 1999. *Berättelsen om Estonia. En analys av svenska passagerares och estniska besättningsmäns berättelser i media*. U. Sätterlund Larsson & K. Bergqvist (red.): *Möten - en vänbok till Roger Säljö*. Linköpings universitet 1999, ss. 444-445

Allern, Sigurd & Pollack, Ester 2019. *Källkritik! Journalistik i lögnens tid*. Lund: Studentlitteratur

Alvehus, Johan 2018. *Problemformulering*. Lund: Studentlitteratur

Alver, Bente Gullveig & af Klintberg, Bengt & Rörbye, Birgitte & Siikala A-L 1980. *Botare. En bok om etnomedicin i Norden*. Stockholm: LT:s förlag

Alver, Bente Gullveig & Fjell, Tove & Ryymin, Teemu 2013. *Vitenskap och varme hender. Den medisinske markedsplassen i Norge fra 1800 til i dag*. Oslo: Scandinavian Academic Press.

Asplund, Johan 1983. *Om undran inför samhället*. Lund: Argos

Bauman, Zygmunt 2001. *Det individualiserade samhället*. Göteborg, Daidalos

Bauman, Zygmunt & May, Tim 2006. *Att tänka sociologiskt*. Göteborg, Korpen

Beck, Ulrich 1998. *Risksamhället. På väg mot en annan modernitet*. Göteborg: Daidalos.

Björk, Nina 2012. *Lyckliga i alla sina dagar. Om pengars och människors värde*. Stockholm: Bonnier Pocket.

Cedersund, Elisabet 1999. *Berättelser i socialtjänstens möten*. Sätterlund Larsson & K. Bergqvist (red.): *Möten - en vänbok till Roger Säljö*. Linköpings universitet 1999, ss. 195-216.

Ekdahl, Karl & Giesecke, John (red.) 2003. *Smittskyddsboken*. Lund: Studentlitteratur

Eriksson, Katie 1984. *Hälsans idé*. Stockholm: Norstedts förlag

Fjell, Tove I. (red.) 1998. *Naturlighetens positioner. Nordiska kulturforskare om födsel och föräldraskap*. Åbo: Åbo Akademi

Frykman, Jonas & Löfgren, Orvar 1989. *Den kultiverade människan*. Malmö: Liber förlag

Giddens, Anthony 1991. *Modernitet och självidentitet*. Göteborg: Daidalos

Gillham, Bill 2008. *Forskningsintervjun. Tekniker och genomförande*. Lund: Studentlitteratur

Gripsrud, Jostein 1999. *Mediekultur - mediesamhälle*. Göteborg: Daidalos

Götzsche, Peter C. 2020. *Vacciner. Sanning, lögn och kontroverser*. Stockholm: Karneval förlag

Hammer, Olav 2004. *På spaning efter helheten: New age - en ny folketro*. Stockholm: Wahlström & Widstrand

Hansson, Kristofer & Irwin, Rachel (red.) 2020. *Movement of knowledge: medical humanities perspectives on medicine, science, and experience*. Lund: Nordic Academic Press

Helman, Cecil G. 1992. *Culture, health and illness*. Oxford: Butterworth-Heinemann.

Hörnfeldt, Helena 2009. *Prima barn, helt u.a. Normalisering och utvecklingstänkande i svensk barnhälsovård 1923-2007*. Kristianstad: Makadam förlag

Johannisson, Karin 1990. *Medicinens öga*. Stockholm: Norstedts

Johansson, Anna 2005. *Narrativ teori och metod: Med livsberättelsen i fokus*. Lund: Studentlitteratur

Johansson, Per Magnus & Liedman, Sven-Eric 2018. *En spricka i språket, Marx och Freud - våra samtida*. Stockholm: Albert Bonniers förlag

Kallenberg, Kjell & Bråkenhielm, Carl Reinhold & Larsson, Gerry 1996. *Tro och värderingar i 90-talets Sverige. Om samspelet livsåskådning, moral och hälsa*. Örebro: Bokförlaget Libris

Kankkonen, Stig 2000. *Verklighetsmakarna. En handbok för nyhetskonsumenter*. Helsingfors

Karlsson, Linda 2021. *Psychological Factors Associated with Vaccine Attitudes and Vaccination Behaviors*. Åbo: Åbo Akademi

Kleinman, Arthur 1980. *Patients and healers in the context of culture : an exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry*. Berkeley: University of California Press

Kuusi, Matti. & Honko, Lauri 1983. *Sejd och saga. Den finska forndiktens historia*. Stockholm.

Liedman, Sven-Eric 1997/2006. *I skuggan av framtiden. Modernitetens idéhistoria*. Stockholm: Bonniers

Liedman, Sven-Eric 1998. *Mellan det triviala och det outsägliga*. Göteborg: Daidalos

Liedman, Sven-Eric 1999. *Att se sig själv i andra. Om solidaritet*. Bonniers

Liedman, Sven-Eric 2001. *Ett oändligt äventyr*. Stockholm: Bonniers

Lindfelt, Mikael 2010. "*Jag vill mötas*" - om tillit, förtroende och sårbarhet i (den kurténska) etikens landskap, i Lindfelt, Mikael & Slotte, Pamela & Björkgren, Malena: Mot bättre vetande. Festskrift till Tage Kurtén på 60-årsdagen. 2010. Åbo Akademis förlag ss. 173 - 212

Lopera Pareja, Emilia H. 2016. *El movimiento antivacunas. Argumentos, causas y consecuencias*. Madrid: Catarata

Lönnqvist, Bo 1991. *Folkkulturens skepnader*. Skrifter utgivna av Svenska Folkskolans Vänner, serie III, vol. 2. Helsingfors: Schildts förlag

Lönnqvist, Bo 1996. *De andra och det annorlunda. Etnologiska texter*. Skrifter utgivna av Svenska Folkskolans Vänner, serie III, vol. 12. Helsingfors: SFV

- Marander-Eklund, Lena & Illman, R. & Henriksson, Blanka (red.):
Metodkompassen – kulturvetarens metodbok (Åbo, 2004) L. Marander-Eklund:
Berättelseanalys - analys av personliga erfarenhetsberättelser.
- Qvarsell, Roger 1991. *Vårdens idéhistoria*. Stockholm: Carlsson bokförlag (2001 Helsingborg)
- Sachs, Lisbeth 2002. *Från magi till bioteknik. Medicinsk antropologi i molekylärbiologins tidevarv*. Lund: Studentlitteratur
- Svenska Akademien 2015. Svenska Akademiens ordlista över svenska språket. Stockholm
- Tillhagen, Carl-Herman 1977 (1958). *Folklig läkekonst*. Stockholm: LT förlag.
- Vaccinutredningen 2010. *Ny ordning för nationella vaccinationsprogram*. Betänkande överlämnat i maj 2010. Stockholm: Statens offentliga utredningar SOU 2010:39
- Wallin, Gunnar et al. 1999. *Makthavare i fokus. Attityder och verklighetsuppfattningar hos toppskikten inom politik och förvaltning*. Stockholm: SNS förlag
- Vaskilampi, Tuula 1992. *Vaihtohtoinen terveydenhuolto hyvinvointivaltion terveystarkkinoilla*. Jyväskylä: Jyväskylä universitet
- Winroth, AnnChristin. 2004. *Boteberättelser. En etnologisk studie av boteprocesser och det omprövade patientskapet*. Umeå: Institutionen för kultur och medier, Umeå universitet.
- von Wright, G. H. 1978. *Humanismen som livshållning*. Borgå: Söderström & Co Förlags AB
- von Wright, G. H. 1991. *Vetenskapen och förnuftet*. Stockholm: Bonnier Fakta Förlag AB
- von Wright, G. H. 1994. *Myten om framsteget*. Stockholm: Albert Bonniers förlag.

Artiklar

Ahlvik-Harju, Carolin 2019: Föräldrars vaccinattityder som existentiella narrativ. En kvalitativ livsåskådningsstudie om mässlingsfallet i Larsmo. *Teologinen aikakausikirja/Teologisk tidskrift* 4/2019

Andersson, Anna-Stina: Sociala Medier begränsar vaccinkritik. *Hufvudstadsbladet* 18.3 2019

Lindfelt, Mikael. Kampen om hälsan - vacciner och kunskapskultur. *Ikaros* 2-3 2018, s. 37-38

Lundgren, Britta 2015a: Narrating Narcolepsy - Centering a Side Effect. *Medical Anthropology* 34 (2), s. 150-165.

Lundgren, Britta 2015b: "Rhyme or Reason?" Saying No to Mass Vaccination: Subjective Re-Interpretation in the Context of the A(H1N1) Influenza Pandemic i Sweden 2009-2010. *Medical Humanities* 41(2), s. 107-112.

Nohynek, Hanna 2008: The Finnish decision-making process to recommend a new vaccine: From vaccine research to vaccination policy. *Journal of public health* 2008-08, Vol. 16 (4), s. 275-280.

Soveri, Anna. Vaccinattityder. *Ikaros* 2-3 2018, s. 34-36

Tammilehto, Olli. Hyvät ja pahat rokotteet. *Kansan Uutiset* nr 22/2020

Vasantola, Satu. Piikki piikittelijöille. *Helsingin Sanomat* 24.3 2019

Elektroniska källor

Ahlvik-Harju, Carolin 2019: <https://teologia.fi/2019/10/att-valja-eller-inte-valja-vaccinar-det-en-fraga-om-tro/>

Benn, Christine Stabell et al. 2020: Vaccinology: time to change the paradigm? *Lancet Infectious Disease*, vol 20 October 2020, s. 274-283. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(19\)30742-X](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(19)30742-X) (hämtat 30.11 2020).

DeStefano, Frank & Monk Bodenstab, Heather & Offit, Paul A. 2019: *Principal Controversies in Vaccine Safety in the United States*. CID 2019:69, s. 726-731. <https://academic.oup.com/cid/article-abstract/69/4/726/5316263> (hämtat 13.3. 2019)

Hallberg, Margareta 2018: *Vaccination - varför en tvistefråga?* Bioscience explained vol 9, no. 2 (hämtat 13.3 2019)

Hallberg, Pär et al. 2019: *Pandemrix-induced narcolepsy is associated with genes related to immunity and neuronal survival*. EBioMedicine 40/2019, s. 595-604 (hämtat 13.3. 2019)

Institutet för hälsa och välfärd: Vaccinationsguide för småbarn. Helsingfors 2019

Nurmi, Johanna 2019: <https://antroblogi.fi/2017/06/rokotekriittisyyden-monet-muodot/>, 20.6 2017 (hämtat 13.3. 2019)

Paunio et al. 1998: Explosive School-based Measles Outbreak. I American Journal of Epidemiology, Vol. 148, no. 11, pp. 1103-1110 (hämtat 13.3. 2019).

Peltola et al. 2007: *Mumps Outbreaks in Canada and the United States: Time for New Thinking on Mumps Vaccines*. I Clinical Infectious Diseases, Vol. 45, No. 4 (Aug. 15, 2007), pp. 459-466. Oxford University Press (hämtat 13.3. 2019).

Wolf-Knuts, Ulrika: *Kalevala*. www.nok.se/pagefiles/27765/at_kalevala_forord.pdf (hämtat 13.3 2019)

<https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer> (hämtat 24.3 2021)

<https://www.sciencenews.dk/en/vaccines-an-unresolved-story-in-many-ways> (hämtat 30.11 2020)

<http://stiftelsenabo.fi/vad-bygger-vaccinmotstandet-pa/>, 25.1.2019 (hämtat 13.3 2019)

<https://www.vaccineattitudes.fi/sv/> (hämtat 1.12.2022)

<https://www.forskning.se/2019/02/01/flera-gener-bidrar-till-narkolepsi-orsakad-av-pandemrix/> (hämtat 13.3 2019)

<https://blogit.utu.fi/unescochairinbioethics/esittely/>, 7.12 2018 (hämtat 13.3 2019)

<https://www.gapminder.org/fw/world-health-chart/whc2017/> (hämtat 13.3 2019)

<https://svenska.yle.fi/artikel/2017/09/01/i-den-basta-av-varldar-fanns-inget-vaccin-och-inga-kroniska-sjukdomar> (hämtat 23.11 2020)

Förenta Nationernas regionala informationskontor för Västeuropa: World happiness report

<https://happiness-report.s3.amazonaws.com/2021/WHR+21.pdf> (hämtat 12.4 2021)

www.finlit.fi (hämtat 13.3 2019)

Opublicerade källor

Wolf-Knuts, Ulrika 1983: *Introduktion till folkloristiken*. Åbo Akademi

Wallgren, Tomas 1983: föreläsning i vetenskapsfilosofi. Helsingfors universitet

BILAGOR

Bilaga 1: Information om intervjustudien *Vaccinattityder och livsåskådning. En regional intervjustudie om hälsa, kunskap och mening*, augusti 2019

Bilaga 2: Sekretessförbindelse, intervjuare

Bilaga 3: Informerat samtycke, informant

Bilaga 4: VaccAtt-intervjufrågor för Jakobstadsregionen 15-28.8.2019

AUGUSTI 2019 VACCATT – RESEARCH PROJECT ON VACCINE ATTITUDES

Information om intervjustudien:

Vaccinattityder och livsåskådning. En regional intervjustudie om hälsa, kunskap och mening.

Ansvarig forskare för intervjustudierna:

Carolin Ahlvik-Harju, TD, postdoktoral forskare i Teologisk etik vid Åbo Akademi. carolin.ahlvik-harju@abo.fi Tel.nr. 050 347 1313

Forskningsprojektets hemsida: www.vaccineattitudes.fi

Syftet med den här intervjun är att få mer kunskap om de olika vaccinattityder som finns i

Jakobstadsregionen, samt om människors syn på hälsa, kunskap och vad som är viktigt i deras liv.

Sammanlagt utförs 45 intervjuer i kommunerna Jakobstad, Pedersöre, Kronoby, Larsmo och Nykarleby med personer som redan deltagit i en större enkätundersökning våren 2019. Intervjuerna utförs med hjälp av en så kallad semistrukturerad intervjumetod som innebär att huvudfrågorna är planerade på förhand, men att intervjuaren har möjlighet att ställa egna följdfrågor utifrån vad informanten berättar. Intervjuerna ljudinspelas för att underlätta hanteringen av materialet. Efter intervjun transkriberas ljudinspelningen, varefter forskningsgruppen bearbetar och analyserar det. Endast det transkriberade materialet används vid publikation. Allt material hanteras konfidentiellt enligt god forskningsetik. Alla som deltar i intervjun undertecknar en blankett för informerat samtycke och alla deltagare förblir anonyma i alla skeden av processen.

Intervjun görs som en del av det tvärvetenskapliga forskningsprojektet VaccAtt – Research Project on Vaccine Attitudes, som är ett samarbetsprojekt mellan ämnena teologi och psykologi vid Åbo Akademi och Åbo Universitet. I projektet som helhet är syftet att studera hur människor förhåller sig till vacciner och vaccinpraxis samt att undersöka hur dessa attityder hänger samman med människors erfarenheter och värderingar. I projektet har vi ett empiriskt fokus och därför gör vi stora datainsamlingar i tre grupper: 1) småbarnsföräldrar, 2) anställda inom hälso- och sjukvård, samt 3) personer i arbetsför ålder i en region med otillräcklig vaccinationstäckning. Den här intervjustudien hör till den tredje gruppen.

Skulle det uppstå frågor efter intervjun är det fritt att kontakta TD Carolin Ahlvik-Harju (kontaktuppgifter ovan).

VACCATT – RESEARCH PROJECT ON VACCINE ATTITUDES AUGUSTI 2019

Sekretessförbindelse

Detta intervjuprojekt utförs inom forskningsprojektet *VaccAtt - Reseach Project on Vaccine Attitudes*. Det är ett samarbetsprojekt mellan ämnet teologi och ämnet psykologi vid Åbo Akademi och Åbo Universitet under ledning av professor Mikael Lindfelt.

Intervjuerna kommer att genomföras av ett intervjueteam bestående av 5 personer. Intervjuerna genomförs 15-29 augusti 2019. Intervjuerna kommer att ljudinspelas för att underlätta insamlingen och hanteringen av informationen. All information som samlas in behandlas konfidentiellt och hanteras och förvaras i enlighet med god forskningsetik i Åbo Akademis utrymmen. Det insamlade intervjumaterialet kommer likaså att förvaras anonymiserat. Efter att projektet avslutats kommer materialet att finnas tillgängligt för andra forskare enligt gällande open access regleringar.

De som deltar i intervjueteamet (förutom projektforskarna) arvoderas för sina insatser enligt överenskommet arvode. Deltagande i detta projekt innebär att komma i kontakt med känslig information och eftersom engagemanget är tillfälligt och inte är knutet till själva forskningen önskar vi att de som ingår i intervjueteamet skriver under en tystnadsförpliktelse.

Medgivande från intervjuare

- Jag har tagit del av information om forskningsprojektet *VaccAtt- Research Project on Vaccine Attitudes* och är medveten om att jag gör en tillfällig, arvoderad arbetsinsats i detta projekt.
- Jag är införstådd med att jag inte får berätta för någon om de diskussioner som förts inom forskningsprojektet om dess upplägg, genomförande eller förväntade resultat.
- Jag är införstådd med att jag inte får dokumentera intervjuerna, personerna eller den fysiska miljön för intervjuerna på något annat sätt än det som projektet använder sig av.
- Jag är införstådd med att jag inte får använda mig av intervjumaterialet i min egen yrkesutövning eller offentligt (inkl social media) skriva om detta material.
- Jag är införstådd med att jag inte får berätta för någon person om vem jag intervjuat, personernas adress, kön eller åsikter eller annat som sagts vid intervjutillfället.
- Jag är införstådd med hur det inbandade materialet hanteras och att jag efter överlåtandet av ljudfilerna inte kan göra anspråk på dessa filer eller dess innehåll.
- Jag är införstådd med att jag inte i framtiden kan göra anspråk på att få tillgång till detta material – om inte annat överenskomms med projektledaren, och då endast i studie- eller forskningssyfte i anknytning till detta forskningsprojekt
- Jag är införstådd med att ett beteende som strider mot detta sekretessavtal kommer att rapporteras till vederbörande, relevant myndighet/institution

Jag samtycker till att de ovan skrivna villkoren för sekretess knutet till mitt uppdrag som intervjuare i detta projekt.

Ort/datum

Namnunderteckning

Namnförtydigande

VACCATT – RESEARCH PROJECT ON VACCINE ATTITUDES AUGUSTI 2019

INFORMERAT SAMTYCKE

Denna intervju utförs inom forskningsprojektet VaccAtt - Reseach Project on Vaccine Attitudes som är ett samarbetsprojekt mellan ämnet teologi och ämnet psykologi vid Åbo Akademi och Åbo Universitet under ledning av professor Mikael Lindfelt.

Intervjun kommer att ljudinspelas för att underlätta insamlingen och hanteringen av informationen. All information som samlas in behandlas konfidentiellt och hanteras och förvaras i enlighet med god forskningsetik i Åbo Akademis utrymmen. Det insamlade intervjumaterialet kommer att förvaras anonymiserat. I all rapportering av projektets resultat är alltså enskilda individer helt anonymiserade. Efter att projektet avslutats kommer materialet att finnas tillgängligt för andra forskare enligt open access-lagring.

MEDGIVANDE

- Jag har tagit del av information om forskningsprojektet VaccAtt- Research Project on Vaccine Attitudes.
- Jag är införstådd med syftet med denna intervju, samt för hur den går till.
- Jag är införstådd med hur det inbandade materialet hanteras.
- Jag har fått tillfälle att ställa frågor och få dem besvarade innan intervjun påbörjas. Jag vet även vem jag kan kontakta om frågor uppstår efter intervjun.
- Jag är medveten om att jag när som helst under eller efter intervjun kan avbryta mitt deltagande utan att jag behöver förklara varför.
Jag samtycker till att delta i intervjun

Ort/datum Namnunderteckning

logotyper: VaccAtt - Research Project

Åbo Akademi

Turun yliopisto

Bilaga 4

VaccAtt-intervjufrågor för Jakobstadsregionen 15-28.8.2019

INLEDNING

- Genomgång av blanketten ”Information om forskningsprojektet och intervjun” och undertecknande av blanketten ”informerat samtycke” (måste göras före intervjun!)
- Berätta lite om dig själv: kön, ålder, civilstånd, jobb/utbildning, bybo/stadsbo...

HÄLSA

1. Många använder uttrycket ”huvudsaken är att man får vara frisk” – Varför tror du att temat hälsa blivit så viktigt för dagens människor

a. Tror du att det är skillnad mellan män och kvinnor?

2. Hur skulle du beskriva ett hälsosamt liv?

3. När det gäller frågor om hälsa, dieter och välmående, berätta hur du tänker om trovärdig och pålitlig information i dessa frågor?

a. vem kan man lita på b. var hämtar du den information som du litar på c. vem rådgör du med om du är osäker

4. Genom livet och i olika livsskeden samarbetar vi med olika slags myndigheter och institutioner. Välfärdssamhället är uppbyggt kring en växelverkan mellan individer/familjer och myndigheter. Hur ser du att Individer/familjer bäst ska samarbeta med olika slags myndigheter? *(exemplen nedan kan ges som exempel på olika samarbetsituationer)*

a. små barn - dagvård b. barn och ungdomar - skolan c. barn, ungdomar, familjer - fritid d. alla - sjukvård e. äldre människor – åldringsvård f. människor i beroendesituationer (t.ex. droger, psykisk/fysisk funktionsnedsättning – vårdinrättningar

5. Berätta om situationer/sammanhang där du tycker det är ytterst viktigt att vuxna, myndiga människor helt fritt ska kunna bestämma om sitt eget liv (dvs. utan att myndigheter ingriper)

6. En del människor framhåller att det är viktigt att känna att man själv tagit ansvar för sitt eget liv – Berätta hur du tänker kring detta att bära ansvar för sig själv!

a. Hur känner du i situationer om du blir beroende av någon?

b. Kan det kännas svårt/krävande att hela tiden känna behovet att själv bära ansvar c. Att bära eget ansvar – betyder det att man inte kan rådfråga eller lyssna till någon som är expert/sakkunnig

d. att bära sitt eget ansvar – betyder det att det kan bli olika slags lösningar för olika slags människor

KUNSKAP

7. När det gäller frågor om sjukdomar och mediciner, berätta hur tänker kring trovärdig och pålitlig information. Vem kan man lita på, var hämtar du den information du litar på, vem rådgör du med om du är osäker?
8. Berätta hur du förhåller dej till uppdelningen mellan etablerad vård/medicin och s.k. alternativ vård/medicin
 - a. Finns det situationer i vilka du skulle kunna tänka dej att välja alternativ vård/medicin framom etablerad vård/medicin
 - b. Berätta gärna om du har erfarenheter av att välja något annat än etablerad vård/medicin (hur du tänkte, valde, resonerade...)
9. Hur tänker du kring olika slags föreställningar om en naturlig livsstil, att leva i enlighet med naturen, naturenliga produkter etc.
10. Berätta om dina tankar om forskning i allmänhet och medicinsk forskning i synnerhet
 - a. hur uppfattar du personer som är engagerade i forskning
 - b. Kan man lita på forskare och deras forskning – rent generellt
 - c. Hur uppfattar du dej medicinsk forskning i relation till annan slags forskning som görs

VACCIN

11. Berätta hur du har berörts av den diskussion om vacciner som florerat i offentligheten de senaste åren. Hur förhåller du dej till människor som ifrågasätter myndigheternas rekommendationer eller till människor som okritiskt håller med myndigheternas rekommendationer? Varför tror du att just diskussioner om vacciner blivit så eldfångda? Vem diskuterar du själv dessa frågor med?
 12. Berätta hur du tänkte och reagerade när det blev stor offentlig grej av att det fanns ett fall av mässling i Larsmo i december ifjol, 2018! Hur reagerade människor omkring dej? Vad tänker du idag om myndigheternas och mediernas agerande?
 13. Vaccinfrågor tenderar att lätt bli något som kvinnor engagerar sig i – berätta hur du tänker om att det tycks vara så.
 14. Finns det händelser/erfarenheter i ditt liv eller någon nära persons liv som påverkat hur du uppfattar vacciner och användningen av vacciner – berätta!
- Viktigt att fråga 14 behandlas sist i denna sektion, för att den möjliggör en bra övergång till det sista temat, livsåskådningsfrågor. Om informanten inte kommer in på livsåskådningsfrågor i sitt svar, måste intervjuaren skapa denna övergång.

LIVSÅSKÅDNING

15. Berätta om någon händelse/erfarenhet i ditt liv som lett till att du känt ett behov av att omvärdera tidigare tankar och förhållningssätt. Vad har fått dej att omvärdera något i ditt liv? Berätta om processen hur det gick till och vilken betydelse en sådan omvärdering fått i ditt liv!

16. Berätta om nyckelhändelser och nyckelpersoner/sammanhang som för dej är de allra viktigaste (som format dej till den du är idag).

- a. de människor som format/formar dej mest
- b. de människor som betyder allra mest för dej
- c. de händelser som blivit milstolpar i ditt liv
- d. de sociala sammanhang som betytt/betyder mycket för dej

17. Vad betyder kärlek och omsorg för dej?

a. man kan be informanten fortsätta från sitt svar på föregående fråga till att fördjupa just om temat kärlek och omsorg, hur det är att älska och motta kärlek, hur det är att bära omsorg och vara en person för någon annans omsorg

18. Om/när du gått igenom någon större livskris, berätta hur du hanterat sådana perioder i ditt liv

a. man kan be informanten fortsätta från sitt svar på fråga 16 till att fördjupa just om temat livskris, och fokusera på människor, vilka sociala sammanhang har du sökt dej till i sådana livsskeden

b. Här pressa lite att peka ut det som betytt allra mest i en livskris: vad känner du att ha varit den grund du kunnat lita på allra mest i de livssituationerna

19. Berätta om dina tankar om och erfarenheter av olika religiösa sammanhang. I vilken utsträckning har du personligen varit engagerad? Hur uppfattar du personer som är engagerade i kristna sammanhang? Vem rådfrågar du om du är osäker på hur du ska tänka kring religiösa frågor? Vad tror du om relationen mellan tro och hälsa

20. Berätta om hur du uppfattar ett liv som är meningsfullt – vad ingår i ett meningsfullt liv? När upplevs ditt eget liv som meningsfullt?

Ett stort tack för att du tog dej tid att besvara våra frågor och föra denna diskussion med mig!

Allt du sagt behandlas konfidentiellt och inget av det du sagt kommer att någonsin direkt kunna kopplas till dej som person.

Tacka ordentligt!