

Förståelser av HPV-vaccin mellan hälsopanik och tillit

Johanna Rivano Eckerdal

Universitetslektor, Biblioteks- och informationsvetenskap, Institutionen för kulturvetenskaper, Lunds universitet. E-post: johanna.rivano_eckerdal@kultur.lu.se.

Syftet med artikeln är att utforska och förstå beskrivningar av och information om HPV-prevention utifrån olika positioner för att fånga samhälleliga och kulturella innebörder av HPV-vaccin. Två skolsköterskor intervjuades om sitt arbete med HPV-vaccinering, mediematerial om HPV-vaccin hämtades från Dagens Nyheter, Svenska Dagbladet och Sydsvenskans online-arkiv och informationsmaterial hämtades från myndigheter och läkemedelsföretag. I analysen av beslutet att inkludera HPV-vaccin i det allmänna vaccinationsprogrammet för flickor samt de olika utförandena som inkluderar vårdnadshavares vaccinationsbeslut, skolsköterskors arbete under vaccinationscykeln och medierapportering om HPV framträder olika och emellanåt konfliktfyllda förståelser av relationerna mellan samhälle och individ, skolhälsovård och hem, vuxen och barn samt mellan pojkar och flickor. HPV-prevention kan på ett fruktbart sett förstås i dessa skärningspunkter.

The aim of this article is to explore and understand information about HPV-prevention from several positions to grasp its social and cultural meanings. The material consists of interviews with two school nurses, material on HPV-vaccine from Swedish newspapers (Dagens Nyheter, Svenska Dagbladet, Sydsvenskan), and information from public authorities and pharmaceutical companies. In the analysis of the decision to include the vaccine in the national vaccination program for girls and of different enactments including parents decision, the school nurses work during the vaccination-cycle and the media coverage of the vaccine, several sometimes contradicting understandings emerge of the relationships between: society and individual, school healthcare and home, adult and child, and boys and girls. HPV-prevention can fruitfully be understood in these intersections.

2008 fattar Socialstyrelsen beslut om att inkludera vaccination mot humant papillom virus, HPV, i det nationella vaccinationsprogrammet för flickor i åldern 10-12 år (SOSFS 2008:31). Det innebär att HPV-vaccinering blir en ny uppgift för skolhälsovården. HPV är det vanligaste sexuellt överförbara viruset och drabbar både män och kvinnor. För kvinnor finns ett samband mellan HPV-infektion och livmoderhalscancer. Vaccinet införs för att förebygga denna cancerform och ska erbjudas från den första januari 2010. Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, gör en nationell upphandling av vaccinet. Två läkemedelsföretag har utvecklat vaccin mot HPV. När upphandlingen är klar överklagar det förlorande bolaget upphandlingen. En juridisk process inleds som kommer att innehålla ytterligare ett överklagande av den förnyade upphandlingen innan den är klar. Två år hinner passera och vaccinationer kommer igång först under 2012.

Under perioden från beslut till den dag då HPV-vaccin började erbjudas till flickor var ett annat vaccin föremål för medial uppmärksamhet i Sverige. Den 11 juni 2009 deklarerar WHO att spridningen av den nya influensan A(H1N1), även kallad svininfluensan, hade nått pandemifas 6 och i Sverige beslutade Socialstyrelsen att rekommendera alla medborgare att vaccinera sig mot detta virus (Socialstyrelsen 2011, s 40- 41). Det kom att innebära att ca 60 % av Sveriges befolkning vaccinerades med vaccinet Pandemrix under hösten 2009. De följande åren rapporterades biverkningar då unga som vaccinerats insjuknade i den neu-

rologiska sjukdomen narkolepsi i ökad omfattning. 2011 konstaterades ett samband mellan vaccinet och ökad risk för narkolepsi (Läkemedelsverket 2011). En omfattande kritik följde både av beslutet att vaccinera hela befolkningen och användningen av ett vaccin utan tillräcklig vetenskaplig prövning. Kritiken stämde väl in i en redan befintlig kritik mot vaccination som funnits i Sverige och andra länder och som beskrivits som en tveksamhet mot vaccinationer (Dubé, Laberge, Guay, Bramadat, Roy & Bettinger 2013). Tidigare forskning har även visat att medias bevakning av vaccin och vaccinationer har betydelse för allmänhetens förståelse av och kunskap om ämnet (Dubé et al. 2013; Guillaume & Bath 2008).

I denna artikel kommer jag undersöka förståelser av HPV-prevention särskilt i relation till beslutet att för flickor inkludera HPV-vaccin i det nationella vaccinationsprogrammet. Vaccin förstår jag som en medicinsk teknologi utifrån en feministiskt färgad förståelse av teknologier. Vaccin, liksom andra medicinska teknologier, ses som sociotekniska artefakter oskiljbara från de kulturer och praktiker som de ingår i och utgår från (Wajcman 2010). Forskning inom detta fält har visat hur teknologier är könade, inte minst gäller det teknologier som rör sexuell och reproduktiv hälsa (Oudshoorn 2003) dit jag räknar HPV-vaccin. Marknadsföring av HPV-vaccin har analyserats med liknande utgångspunkter (Lindén 2013). Teknologier formas av de sammanhang där de finns men de är också med och formar dessa sammanhang.

Denna ömsesidighet öppnar för möjligheter att förändra (Wajcman 2010). Genom att uppmärksamma hur något är öppnas för möjligheten att detta något skulle kunna vara eller bli anorlunda (Wajcman 2010).

Från olika positioner och genom olika utföranden och praktiker kommer världen att förstås och uppfattas och vara olika (Mol 2002, s 31). I praktiska utföranden, som exempelvis utförandet att informera om och distribuera vaccin, innebär det att olika förståelser behöver koordineras för att det som är många olika saker, som det råder skilda uppfattningar om, ändå ska fungera att tala om och interagera med i en viss situation (Mol 2002, s 55). Mer specifikt intresserar jag mig för informationspraktiker vilket medför uppmärksamhet på hur information efterfrågas, skapas och tas i bruk i olika utföranden samt den specifika situation som utförandet utgör (Veinot 2007; McKenzie 2010; Haider 2011; Rivano Eckerdal 2012). Med dessa teoretiska utgångspunkter är vaccin inte en neutral medicinsk preventiv intervention utan ges innebörd i utföranden och praktiker. Hur vaccinet framträder antas variera beroende på position. Syftet med artikeln är att synliggöra och förstå beskrivningar av och information om HPV-prevention utifrån olika positioner för att fånga samhälleliga och kulturella innebörder av HPV-vaccin.

I den studie som denna artikel rör intresserar jag mig för hur arbetet att informera om och distribuera HPV-

vaccin gestaltas på ett lokalt plan i skolhälsovårdens information riktat till unga och deras föräldrar. Genom intervjuer har jag därför undersökt hur två skolsköterskor formulerar sitt arbete med att informera om och distribuera HPV-vaccin. Intervjuerna gjordes i juli 2014 och spelades in och har transkriberats. Med utgångspunkten att mediabilder har betydelse för hur medicinska interventioner förstås och uppfattas intresserar jag mig även för HPV i media, främst dagspress. De dagstidningar som undersökts är Dagens Nyheter, Svenska Dagbladet samt Sydsvenskan och undersökningen gjordes i maj, juni och augusti 2014 i tidningarnas arkiv på nätet (DN.se, SvD.se samt Sydsvenskan.se). HPV användes som sökterm och genererade 69 träffar i DN.se, 123 träffar i SvD.se samt 62 träffar i Sydsvenskan.se efter att dubletter sorterats bort¹. Annat material som används är informationsmaterial om HPV och HPV-vaccin producerat av Socialstyrelsen och läkemedelsföretag.

Det nationella vaccinationsprogrammet för barn

Vaccination är en förebyggande medicinsk intervention som bygger på principen att en person får en liten mängd av det som orsakar en sjukdom så att det egna immunförsvaret aktiveras. Den vaccinerade personen blir därmed helt eller delvis skyddad mot att drabbas av den sjukdom den vac-

¹ I träfflistan från SvD.se fanns sex träffar på livebloggsändningar från Näringsliv live. De sorterades bort eftersom de inte rörde HPV.

cinerats mot och minskar sannolikheten att föra smittan vidare. Det rör sig oftast om virus av olika slag och det vanligaste sättet att distribuera vaccin är genom intramuskulär injektion. Man får ett stick för att inte bli allvarligt sjuk senare.

I ett välfärdssamhälle som Sverige tar det offentliga steg för att tillförsäkra sina medborgare god hälsa, det nationella vaccinationsprogrammet för barn är ett sådant steg. Programmet sträcker sig till alla barn från tre månaders ålder till sexton år (SOSFS 2014:15). Vaccinationer riktas mot grupper för att uppnå så kallad flockimmunitet. Beroende på sjukdom kan flockimmunitet nås när 80-95 % av en grupp är vaccinerad. Det innebär att risken för att en sjukdom ska spridas epidemiskt minskar avsevärt (Nationalencyklopedin). Från ett samhällsligt perspektiv kan därför en hög vaccinationsgrad vara eftersträvnsvärd för att skydda svaga grupper även mot sjukdomar som för enskilda i övrigt friska personer inte ses som allvarliga. Så många som möjligt i en grupp vaccineras för att solidariskt skydda de svagaste i gruppen; samhällskroppen immuniseras. Men vaccinationerna är inte obligatoriska utan ett erbjudande från samhället. Vårdnadshavare måste därför fatta beslut om erbjudandet ska accepteras eller avvisas.

Krav på vårdnadshavares vaccinationsbeslut

Det senmoderna samhället kännetecknas av att individer i allt högre grad behöver fatta beslut som rör olika delar av livet. Det är beslut i

ofta komplexa frågor där ansvaret att fatta avgörande beslut läggs på individer. Vårdnadshavare fattar en mängd komplexa beslut som rör deras barn och valet att låta sitt barn vaccineras eller ej är ett sådant. I vårdnadshavares vaccinationsbeslut är fokus på individen och ett individuellt ansvar. Frågan beslutet rör har däremot ett fokus på kollektivet och individens solidariska ansvar att bidra till gruppens flockimmunitet. Solidaritetsargumentet återopades i samband med den allmänna vaccinationen mot den nya influensan A(H1N1) 2009. Ifrågasättande av detta argument är en viktig beståndsdel i en kritisk berättelse som formats av föräldrar till barn som senare drabbades av narkolepsi (Lundgren 2015).

Vaccinationer är förebyggande medicinska interventioner som det råder polariserade uppfattningar om. Beslut innebär därför att föräldrar behöver förhålla sig till information från flera håll och kan uppfattas som ett ställningstagande i relation till informationskällorna. Det framhålls ofta att beslut bör vara välinformerade, baserade på information som är relevant och som man kunnat bedöma och värdera på ett kunnigt sätt. I beslut kring HPV-vaccin ingår bland annat överväganden om barns framtida sexuella och reproduktiva hälsa. Beslutet är komplext (Gottvall 2014; Grandahl, Oscarsson, Stenhammar, Nevéus, Westerling & Tydén 2014) och interaktionen med företrädare för hälsovård avgörande (Leask, Kinnersley, Jackson, Cheater, Bedford & Rowles 2012). På uppdrag av regeringen har Socialstyrelsen i samarbete

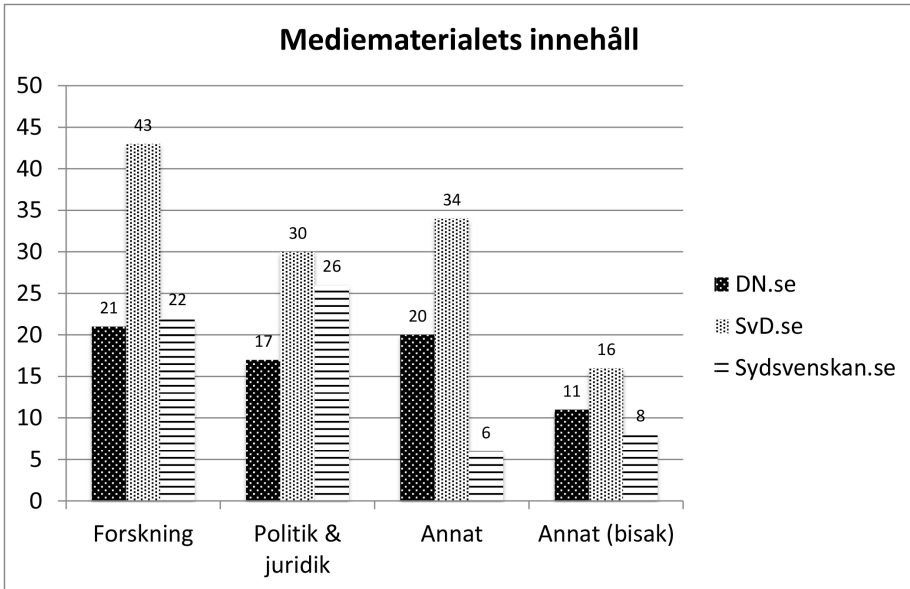
med Folkhälsomyndigheten och Läkemedelsverket utarbetat en kommunikationsstrategi för vacciner där man identifierat att komplexiteten i vaccinationsbeslut ställer specifika krav (Socialstyrelsen 2014). I erbjudandet möts krav på vårdnadshavare och myndighetsutövare där möjligheter till god kommunikation formuleras som väsentlig för en fortsatt framgångsrik vaccinationstäckning i Sverige. Erbjudandet kommer från skolhälsovården, en del av den offentliga hälso- och sjukvården, och riktas till vårdnadshavare men rör inte dem själva utan deras barn. Beslutet tas av föräldrar, muskeln som injektionen ska spridas i är barnets och den som för in kanylen är skolsköterskan. Kroppen som skyddas är barnets och även samhällets.

Medierapportering

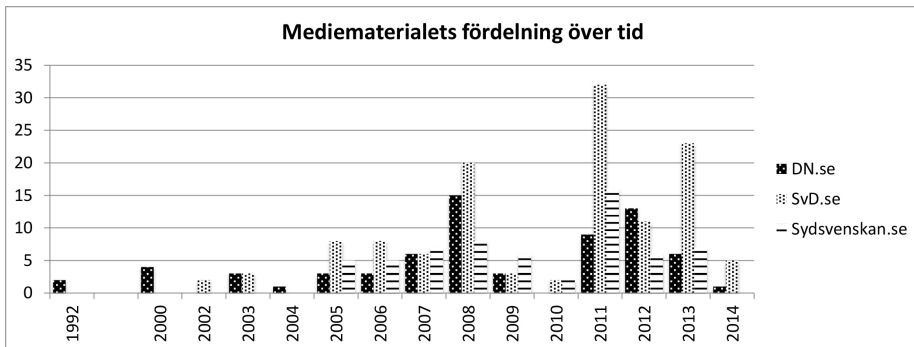
En väsentlig del av vår kunskap och våra erfarenheter får vi via medier. Möten med föräldrar och barn som drabbats eller tror att de drabbats av biverkningar av vacciner kan vara en orsak att föräldrar väljer att inte vaccinera sitt barn och mötena kan då ha skett via media (Ideland 2007). Begreppet hälsopanic (health scare) beskriver den panik som massmedias rapportering kring en medicinsk fråga eller behandling kan ge upphov till (Guillaume & Bath 2004). En vaccinationskritisk rörelse är tydligt närvarande i digitala medier av olika slag (Dubé et al. 2013). Att kunna förhålla sig kritisk till medier och förstå olika mediegenrer är därför viktigt för att bedöma rapportering om t ex vaccin (Lundström, Ekborg & Ideland 2012).

HPV-vaccin har varit föremål för medial bevakning. Upptäckten av sambandet mellan HPV och livmoderhalscancer samt utvecklandet av vaccin var stora vetenskapliga nyheter som fick spridning även utanför vetenskapssamhället i exempelvis dagspress, radio och tv. Beslut som fattades på olika nivåer: i andra länder, på europeisk nivå samt i Sverige på nationell, regional och lokal nivå, som rörde medicinska, politiska och juridiska aspekter kring HPV och HPV-vaccination har varit föremål för rapportering i media vilket analysen av mediematerialet visar. Analysen gällande huvudsakligt innehåll resulterade i fyra kategorier: 1) forskning om HPV eller HPV-vaccin 2) politiska eller juridiska beslut om HPV-vaccin 3) andra artiklar eller notiser om HPV (inklusive debattartiklar) 4) artiklar och notiser där HPV eller HPV-vaccin nämns men som huvudsakligen rör något annat ämne (figur 1). Bevakningen har varierat över tid. Tre toppar observeras 2008, 2011 samt 2013 (figur 2). 2008 fattades beslut att inkludera HPV-vaccin i det nationella vaccinationsprogrammet. 2011 överklagades upphandlingen för andra gången. 2013 gjordes en kritisk granskning av processen att inkludera nya vaccin i det allmänna vaccinationsprogrammet.

I mediamaterialet kan en förändring i språkbruk över tid identifieras. HPV beskrivs i början som ett vårtvirus för att senare övergå till att kallas ett cancervirus. Beskrivningen av vaccinet förändras också från ett cancervaccin till ett hpv-vaccin. Med tanke på att det finns samband mellan HPV-in-



Figur 1. Mediematerialets huvudsakliga innehåll enligt fyra kategorier (n=254).

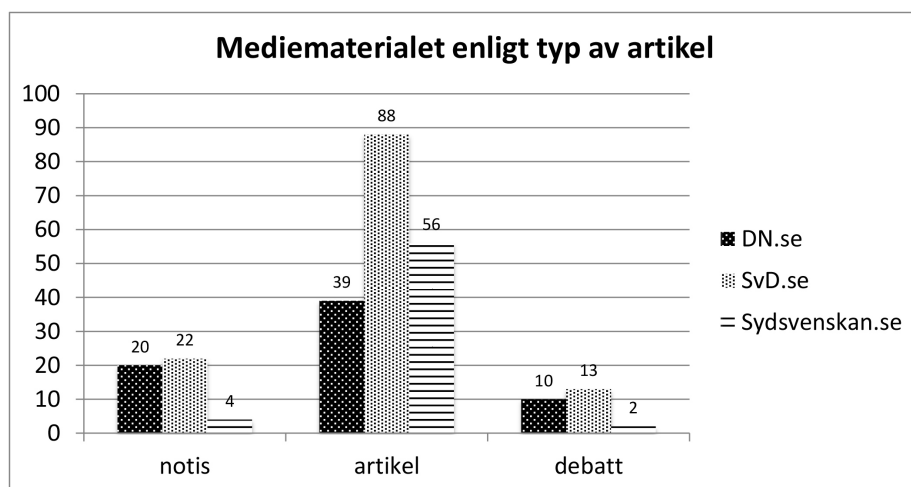


Figur 2. Mediematerialets fördelning över tid (antal träffar: Sydsvenskan.se n=62, DN.se n=69, SvD.se n=123).

fektioner och cellförändringar är det alltför förenklat att kalla HPV för ett cancertvirus och även alltför förenklat att kalla vaccinet för ett cancertvaccin. När i stället benämningen hpv-vaccin används innebär det att det i rapporteringen finns en förväntad kunskapsnivå om HPV hos läsarna.

En serie artiklar granskade proces-

sen när ett nytt vaccin som HPV-vaccin ska tas in i det allmänna vaccinationsprogrammet (Atterstam 2013a, 2013b, 2013c; Pehrson 2013). Serien uppmärksammade bristen på transparens kring besluten och är exempel på kritiskt undersökande vetenskapsjournalistik som har en viktig roll vad gäller granskning av exempelvis be-



Figur 3. Mediematerialet uppdelat enligt typ av artikel.

slutsfattande på olika nivåer i samhället. Genom att ställa frågor och sammanställa material från olika håll kan journalistik bidra till kunskap i komplexa ämnen och ge kvalificerat underlag för läsare att bilda sig en självständig uppfattning i ämnena. I det undersökta materialet var denna sorts artiklar sällsynta. Materialet delades in i notiser och artiklar skrivna av respektive tidnings journalister samt debattartiklar skrivna av externa skribenter. Majoriteten av materialet var notiser eller kortare artiklar (figur 3). Vid noggrannare analys av dem visar de sig ofta vara skrivna utifrån underlag från nyhetsbyråer och har tydliga drag av pressreleaser från myndigheter eller forskare. En form av rapportering som inte sätter in det som rapporteras i ett sammanhang och ställer kritiska frågor som utforskar potentiella konfliktytor. Granskande journalistik har en viktig roll att fylla i frågor som väcker hälsorädsla och där myck-

et desinformation förekommer (Dubé et al. 2013). Ett perspektiv som även lyftes fram i ett debattinlägg (Björkstén 2012). Traditionella mediers kris där antalet anställda journalister med specialistkunskaper vid dagstidningar minskar får därmed konsekvenser på kvaliteten på och värdet i den rapportering som görs i en konkret fråga som HPV-vaccin.

Skolhälsovårdens erbjudande

De första vaccinationerna inom det allmänna vaccinationsprogrammet ges i regional regi vid barnavårdscentraler. Från sex års ålder erbjuds de inom skolhälsovården. När HPV-vaccin lades till i vaccinationsprogrammet innebar det en ny uppgift för skolhälsovården. De skolsköterskor jag intervjuat fick inte mer resurser men ser HPV-vaccinering som en riktig och viktig uppgift för dem att utföra

vilket är i linje med tidigare forskning (Gottvall, 2014). Sjuksköterskorna berättar att alla flickor i grupp får en muntlig information om vaccinationen av skolsköterskan. Samtyckesformulär (SKL 2015) och information om vaccinet från antingen Socialstyrelsen (2012) eller läkemedelsbolaget (Sanofi Pasteur u. å.) skickas hem med flickorna. Oavsett vårdnadshavarnas beslut måste formuläret lämnas in och eftersom det oftast finns de som glömmet lämna in formuläret i tid behöver skolsköterskan påminna om det och ofta påminna flera gånger. En banal uppgift som likväl tar mycket tid i anspråk.

Termen info(r)mediator beskriver yrken där en viktig del av utövningen är att förmedla information och där någon form av förändring i agerande eller beteende hos de som tar del av informationen är önskad (Wyatt, Harris & Wathen 2008). Beslut om vaccin är exempel på en sådan förändring. Skolsköterskor har en central roll i HPV-prevention, i deras info(r) medierande roll behöver de rikta sitt arbete mot både vårdnadshavare och barn. Det är barnen skolsköterskorna möter när de informerar om vaccinet men för att vaccinering ska äga rum behöver vårdnadshavare ge sitt tillstånd. Skolsköterskorna berättar att tidigare hörde en del föräldrar av sig innan de beslutade om deras dotter skulle få vaccinet eller ej. De ställde frågor kring biverkningar vilket skolsköterskorna tolkar som en påverkan av influensavaccin-debatten, över tid har frågor från föräldrar minskat.

På frågan om vad hon tror påverkar föräldrars beslut att låta sitt barn vac-

cineras eller inte svarar den ena skolsköterskan:

”– Ja, jag tror att ifrån början har det nog varit vad medierna har skrivit om, just om man pratar om HPV nu då.

– Ja

– Men sen så tror jag att sen: jaha nu erbjuds vi detta, ja men då är det klart, hon ska ha det som alla andra får. Det blir rutin. Det är som med BVC. Att det är klart vi ska ha polio. Det är liksom inget snack då på nåt sätt.”

(intervju med S2)

HPV-vaccinet har här förflyttats från att vara något nytt, omdebatterat och kontroversiellt till att vara en del av en rutin. Att vaccinet erbjuds inom det allmänna vaccinationsprogrammet som ges vid BVC och i skolhälsovården förstås som en trygghet. Att känna förtroende och tillit till skolsköterskan är väsentligt (Guillaume & Bath 2004). Tillit till samhället och skolsköterskan som en representant för samhället (Rivano Eckerdal 2012; Gottvall 2014) där samhället betraktas som något gott spelar en avgörande roll för att HPV-vaccinet ska smälta in och bli en del av de andra vaccinen i det nationella vaccinationsprogrammet.

Vaccinationscykeln

Skolsköterskorna ska i sin roll som info(r)mediator hantera de olika förståelser av vaccinet som de möter och koordinera dessa i sina utföranden där de informerar om och distribuerar vaccinet. De två skolsköterskor jag mött beskriver att det är många mo-

ment som tar tid i anspråk och som jag formulerar som en vaccinationscykel. Denna ska koordineras med övriga rutiner som ingår i skolsköterskans arbete samt med elevernas läsår. Vaccinationscykeln består av tillfället då skolsköterskan informerar om vaccinationen, föräldrarnas beslut i form av ett skriftligt medgivande och de tillfällen då doserna av vaccinet ges. För skolsköterskan tillkommer planering och beställning av vaccin och dokumentation i vaccinationsregister samt journaler.

Injektionen kan upplevas som smärtsam och efteråt kan det vaccinerade området ömma något. Personer kan vara allergiska mot något innehåll i vaccinet och det finns därför alltid en liten risk för en kraftig allergisk reaktion vid vaccination. Därför ska alltid två medicinskt utbildade personer finnas tillgängliga och en person som vaccineras med ett ämne för första gången ska sitta stilla i cirka 10 minuter för att man ska vara försäkrad om att någon allergisk reaktion inte inträffar. Det innebär att skolsköterskorna inom kommunen behöver planera vaccinationerna på de olika skolorna så att de kan genomföras två och två. Därför behöver vaccinationscykeln koordineras med läsårets utformning för årskurs fem på varje enskild skola även inom kommunen.

När jag intervjuade skolsköterskorna gavs tre doser av vaccinet med ett visst intervall (SOSFS 2088:31) vilket innebar att vaccinationscykeln sträckte sig från september till maj för att hinna med hela cykeln under läsåret. Skolsköterskorna berättade att när de informerar om vaccinationen är flick-

orna upptagna av frågor om själva sprutan och om det kommer att göra ont. Vaccinationen och varför den ges, som skolsköterskorna vill informera om, är flickorna inte inriktade på. Skolsköterskornas beskrivningar visar att de behövde agera på olika sätt vid de tre tillfällen då de gav vaccinet. Den andra dosen upplevdes som mest problematisk och innebar att skolsköterskorna behövde: ”sporra dom lite i att tro på sig själva, att det här fixar jag.” (Intervju med S1). Den tredje dosen beskrevs som lättare att utföra:

”– För då är det sista. Sen är det avklarad. Det är lite lättare att säga. Det kan man säga till barnen att det här är sista gången och det kan dom höra. Man kan inte säga på andra att det här är bara andra sen är det bara en till.

– Nej

– För det lugnar inte så mycket.” (Intervju med S1)

Skolsköterskorna berättar för flickorna att vaccinationen gör ont men att det är individuellt hur man upplever sprutan. De berättar att smärtupplevelsen är individuell och att den kan variera mellan de doser som ges av vaccinet. Flickorna får veta vad de kan göra för att påverka upplevelsen och att de kan samarbeta med skolsköterskan genom att slappna av och ta det lugnt. Flickorna erbjuds strategier för att hantera smärtan.

Skolsköterskorna jag intervjuade efterfrågade en förändring och hade i den aktuella kommunen bestämt att flytta vaccinationen från årskurs fem till årskurs sex vilket en av dem kommenterar: ”Vi hoppas att det ska, att

dom har mognat lite och att det ska gå lite lättare. Dom själva har svårt att förstå varför, nyttan med detta.” (Intervju med S1). Bakgrunden till att flytta vaccinationen till årskurs 6 är en önskan om en annan sorts samtal med flickorna än de som endast fokuserar på om sprutan kommer göra ont. Sedan 1/1 2015 ges HPV-vaccin i skolsköterskans kontor med två doser (SOSFS 2014:15). Det behöver vara sex månader mellan de två doserna vilket kommer innebära att vaccinationscykelns relation till läsåret blir mer flexibel. Det kan även innebära andra förståelser av vaccinationstillfällena för både skolsköterska och de flickor de möter.

Skolsköterskans arbete med vaccinationscykeln är på många sätt tidsödande men de tillfällen då skolsköterskan möter flickorna under cykeln kan ses som en möjlighet till en dialog som föreslagits i tidigare forskning (Gottvall 2014). Ett sådant samtal kan vara ett viktigt verktyg för att lära sig att samtala om sexuell och reproduktiv hälsa med en representant från hälsovården (jfr Rivano Eckerdal 2012). Relationen till skolsköterskan kan vara en tillgång för att ge stöd till en typ av samtal som är viktiga för både individ och samhälle.

Humant Papillom Virus ett tjejevirus?

HPV är det vanligaste sexuellt överförbara viruset. Det finns i över hundra olika typer och infekterar slemhinnor i t ex vagina, mun och anus och ger upphov till relativt enkla infektioner. Man märker oftast inte av dem men ibland läker inte infektionen ut

och då kan en långdragen HPV-infektion medföra ytterligare problem. HPV-virus delas in i två grupper: de med låg risk som kan orsaka genitala vårtor, kondylom, och de med hög risk som kan orsaka cellförändringar i slemhinnor. De flesta cellförändringar är godartade men en liten del vidareutvecklas till cancer.

Det finns inte något läkemedel för att behandla HPV-infektioner som brutit ut. Hos kvinnor kan en långdragen HPV-infektion i underlivet utvecklas till livmoderhalscancer. Detta tar dock lång tid. Cellförändringar som upptäcks kan man ta bort och därigenom undvika att de vidareutvecklas till cancer. Därför kallas alla kvinnor till cellprovskontroll vilket varit framgångsrikt för att minska antalet fall av livmoderhalscancer.

Både män och kvinnor sprider HPV-virus men det är endast för flickor som HPV-vaccin introducerats i det allmänna vaccinationsprogrammet. Det beslutet kan sägas spegla en vedertagen och kritiserad syn att prevention inom sexuell och reproduktiv hälsa är ett kvinnoansvar (Ekstrand 2008; Rivano Eckerdal 2012). HPV ses som ett tjejevirus. Att det finns risk för andra former av cancer vid andra sexuella kontakter än vaginala och/eller heterosexuella har också förbigåtts. Därmed visar beslutet hur förväntningar på och bilder av sexuell liv påverkar uppfattningen av vaccinationen (jfr Oudshoorn, 2003).

De skolsköterskor jag intervjuat ser det som en naturlig utveckling att vaccinet inom en relativt snar framtid även ska ges till pojkar. Dels för att de ofta är smittbärare och dels för

att de kan drabbas av andra former av cancer och av kondylom. En av skolsköterskorna för fram argumentet om flockimmunitet: ”Ju fler som är vaccinerade ju mer skyddade blir ju dom få som inte är vaccinerade.”(Intervju med skolsköterska 1). För dessa två skolsköterskor finns inte alls uppfattningen att HPV endast gäller flickor. De har dock inte varit med om att någon förälder till pojkar efterfrågat vaccin till sitt barn.

I mediematerialet är kopplingen till ett (framtida) sexuellt aktivt liv inte något framträdande. Det förekommer diskussion om vaccinet ska ses som en prevention av sexuellt överförbar smitta eller cancer. Det är intressant med tanke på att det finns en skillnad i status mellan olika diagnoser där cancer har högre status än sexuellt överförbara sjukdomar som ofta upplevs stigmatiserande. Om HPV-vaccin i det nationella vaccinationsprogrammet formulerades som ett skydd mot en sexuellt överförbar sjukdom skulle även pojkar inkluderas. Pojkar skulle också inkluderas om de typer av cancer som HPV-vaccin inom det nationella vaccinationsprogrammet ska skydda mot breddades till fler cancerformer som t ex analcancer eller cancer i munhåla. Om en förändring gjordes så att HPV-vaccin erbjöds alla barn i åldern 10-12 år skulle det vara ett beslut som skulle främja jämlikhet. Det skulle öppna för en möjlighet till förändring av förståelser och konsekvenser av denna preventiva teknologi (Wajcman 2010). Det är ett beslut som även skulle vara i allra högsta grad gynnsamt för läkemedelsindustrin eftersom vaccin mot HPV är ett dyrt vaccin.

Avslutning

HPV-vaccinationer är ett ämne som rör frågor av stor betydelse för både individ och samhälle. I analysen av beslutet att inkludera HPV-vaccin i det allmänna vaccinationsprogrammet samt de olika utförandena som inkluderar vårdnadshavares vaccinationsbeslut, skolsköterskors arbete under vaccinationscykeln och medierapportering om HPV framträder olika och emellanåt konfliktfyllda förståelser av relationerna mellan samhälle och individ, skolhälsovård och hem, vuxen och barn samt mellan pojkar och flickor. HPV-prevention kan på ett fruktbart sett förstås i dessa skärningspunkter. I denna studie har skolsköterskors beskrivningar av hur de informerar om och distribuerar HPV-vaccin undersökts. I skolsköterskornas beskrivningar av sina informationspraktiker väcks nya frågor om vad som händer under de olika mötena med flickorna, vad säger skolsköterskorna och flickorna och vad gör de under dessa interaktioner? I en fortsatt undersökning kommer det konkreta utförandena att följas med observationer och efterföljande intervjuer.

Forskningsprojektet har finansierats med bidrag från Erik Philip-Sörensens stiftelse.

Referenser

- Atterstam, I. (2013a). Jäv utreddes inte vid vaccinbeslut. Svenska Dagbladet, 1 januari. http://www.svd.se/nyheter/inrikes/vaccinbesluts-utan-javsutredning_7791074.svd
- Atterstam, I. (2013b). Flera jävsfall i vaccinutredningar. Svenska Dagbladet, 3 januari. http://www.svd.se/nyheter/inrikes/fler-javsfall-i-vaccinutredningar_7793290.svd
- Atterstam, I. (2013c). "Vem är redo att agera i Sverige?" Svenska Dagbladet, 3 januari. http://www.svd.se/nyheter/inrikes/vem-ar-redo-att-agera-i-sverige_7794188.svd
- Björkstén, U. (2012). Expertsamhället riskerar att bidra till fördumning. Svenska Dagbladet, 16 oktober. http://www.svd.se/kultur/understrecket/expertsamhallet-riskerar-att-bidra-till-fordumning_7584858.svd
- Dubé, E., Laberge, C., Guay, M., Bramadat, P., Roy, R. & Bettinger, J. (2013). Vaccine hesitancy: An overview. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 9(8):1763–1773. DOI:10.4161/hv.24657
- Ekstrand, M. (2008). Sexual risk taking: perceptions of contraceptive use, abortion & sexually transmitted infections among adolescents in Sweden. Diss. Uppsala Universitet. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis.
- Guillaume, L.R. & Bath, P.A. (2004). The impact of health scares on parents' information needs and preferred information sources: A case study of the MMR vaccine scare. *Health Informatics Journal*, 10(1): 5- 22. doi: 10.1177/1460458204040664
- Guillaume, L.R. & Bath, P.A. (2008). A content analysis of mass media sources in relation to the MMR vaccine scare. *Health Informatics Journal*, 14(4): 323-334. doi: 10.1177/1460458208096654
- Gottvall, M. (2014). Introduction of School-Based HPV Vaccination in Sweden: Knowledge and Attitudes among Youth, Parents, and Staff. Diss. Uppsala universitet. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis.
- Grandahl, M., Oscarsson, M., Stenhammar, CT, Nevéus, T., Westerling, R. & Tydén, T. (2014). Not the right time: why parents refuse to let their daughters have the human papillomavirus vaccination. *Acta Paediatrica*, 103(4): 436-441.
- Haider, J. (2011). The environment on holidays or how a recycling bin informs us on the environment. *Journal of Documentation*, 67(5): 823-839. Doi:10.1108/00220411111164691
- Ideland, M. (2007). Sjuka barn. Om hur mediala och personliga erfarenheter vävs samman. *Socialmedicinsk tidskrift*, 5: 447-456. [<http://socialmedicinskutidskrift.se/index.php/smt/article/viewFile/580/400>]
- Leask, J., Kinnersley, P., Jackson, C., Cheater, F., Bedford, H. & Rowles, G. (2012). Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. *BMC Pediatrics*, 12: 154. [<http://www.biomedcentral.com/1471-2431/12/154>]
- Lindén, L. (2013). "What do Eva and Anna have to do with cervical cancer?" Constructing adolescent girl subjectivities in Swedish Gardasil advertisements. *Girlhood Studies*, 6(2): 83-100.
- Lundgren, B. (2015). Narrating narcolepsy – centering a side effect. *Medical Anthropology*, 34(2): 150-165. Doi: 10.1080/01459740.2014.962694
- Lundström, M., Ekborg, M. & Ideland, M. (2012). To vaccinate or not to vaccinate: how teenagers justify their decision. *Cultural Studies of Science Education*, 7(1): 193-221. Doi: 10.1007/s11422-012-9384-4.
- Läkemedelsverket (2011). A registry based comparative cohort study in four Swedish counties of the risk for narcolepsy after vaccination with Pandemrix – A first and preliminary report. [<http://www.lakemedelsverket.se/upload/nyheter/2011/PandemrixRegReport110328.pdf>]
- McKenzie, P. J. (2010). Informing relationships: small talk, informing and relationship building in midwife-woman interaction. *Information Research*, 15(1), paper 423. [<http://www.informationr.net/ir/15-1/paper423.html>]

forskning och teori

- Mol, A. (2002). *The body multiple: ontology in medical practice*. Durham: Duke University Press.
- Nationalencyklopedin, vaccination, <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/vaccination> [2015-03-13]
- Oudshoorn, N. (2003). Clinical trials as cultural niche in which to configure the gender identities of users: the case of male contraceptive development. I N. Oudshoorn & T. Pinch (red.), *How users matter: the co-construction of users and technology*. Cambridge Mass.: MIT Press, s. 209-227.
- Pehrson, J. (2013). Databas införs med arvoden. Svenska Dagbladet, 7 januari. http://www.svd.se/nyheter/inrikes/databas-infors-med-arvoden_7800752.svd
- Rivano Eckerdal, J. (2012). *Information, identitet, medborgarskap: unga kvinnor berättar om val av preventivmedel*. Diss. Lunds universitet. Lund: Institutionen för kulturvetenskaper.
- Sanofi Pasteur (u. å.). *Om HPV, livmoderhalscancer, kondylom och Gardasil* [broschyr].
- Socialstyrelsen (2011) *Influensa A(H1N1) 2009: utvärdering av förberedelser och hantering av pandemin*. Stockholm: Socialstyrelsen och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.
- Socialstyrelsen (2012). *HPV-vaccin i det svenska vaccinationsprogrammet*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2014). *Nationell kommunikationsstrategi för vacciner och vaccinationsprogram*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SKL [Sveriges Kommuner och Landsting] (2015). *Samtyckesblanketter, HPV*. [<http://skl.se/halsasjukvard/lakemedel/vaccinationhpvsamtycke/samtyckesblanketterhpv.5172.html>]
- Veinot, T. (2007) "The eyes of the power company": workplace information practices of a vault inspector. *Library Quarterly*, 77(2):157-79. Doi: 10.1086/517842
- SOSFS 2008:31. *Ändring i föreskrifterna (SOSFS 2006:22) om vaccination av barn*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOSFS 2014:15. *Ändring i föreskrifterna (SOSFS 2006:22) om vaccination av barn*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Wajcman, J. (2010). Feminist theories of technology, *Cambridge Journal of Economics*, 34: 143-152. DOI: 10.1093/cje/ben057
- Wyatt, S., Harris, R. M. & Wathen, C. N. (2008). The go-between: health, technology and info(r)mediation. I C. N. Wathen, S. Wyatt & R. M. Harris (red.) *Mediating health information: the go-between in a changing socio-technical landscape*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, s. 1-17.