

10094

Skepsis til COVID-19 vaksine blant sykepleiere

Hvilke utfordringer oppstår når sykepleiere er skeptiske til COVID-19 vaksine?

Antall ord: 7666

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2021

10094

Skepsis til COVID-19 vaksine blant sykepleiere

Hvilke utfordringer oppstår når sykepleiere er skeptiske til COVID-19 vaksine?

Antall ord: 7666

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: COVID-19 har smittet flere millioner mennesker og tatt store mengder menneskeliv som ført til en fortløpende utvikling i vaksineutvikling. Sykepleiere spiller en viktig rolle i vaksinasjon gjennom helsefremming, forebygging og undervisning. Som fronlinjearbeidere er sykepleiere satt først i vaksinekøen slik at det er interessant å se på deres holdninger til COVID-19 vaksinasjon. **Hensikt:** Hensikten med oppgaven er å belyse sykepleieres holdninger til COVID-19 vaksinen og undersøke utfordringer som oppstår når sykepleiere er skeptiske til COVID-19 vaksinasjon. **Metode:** Et systematisk litteraturstudium gjennomført fra 20. april til 3. juni 2021 basert på ni artikler. **Resultat:** Sykepleiere var mer vaksineskeptiske til COVID-19 vaksinasjon enn den generelle populasjonen. Holdningene ble satt inn i WHO's vaksineskepsis modell 3C. Tillit til sikkerheten og effekten var hovedgrunnene. Influensavaksinasjon var en predikter for COVID-19 vaksineaksept. **Konklusjon:** Det knyttes utfordringer til sykepleiers helsefremmende og forebyggende funksjon, etikk, praktisk sykepleieutøvelse, obligatorisk vaksinasjon, konflikt mellom erfaringsbasert og forskningsbasert praksis. Sykepleieres holdninger til COVID-19 vaksinasjon bør adresseres for å promotere refleksjon over sin egen kliniske praksis og etiske diskusjoner rundt vaksineskepsis.

Nøkkelord: vaksineskepsis, sykepleie, utfordringer

Abstract

Background: COVID-19 has afflicted several million people and taken many lives which has caused an unprecedented effort in vaccine development. Nurses play an integral part in the vaccination effort through health promotion, prevention and education. As frontline workers, nurses are prioritized in the vaccination line, and therefore it is interesting to investigate their attitudes towards COVID-19 vaccination. **Aim:** The aim of this study is to look into nurses' attitudes towards the COVID-19 vaccine and investigate which challenges arise when nurses are hesitant towards COVID-19 vaccination. **Methods:** A systematic literary review completed between 20th of April to 3rd of June 2021 based upon nine articles. **Results:** Nurses were more hesitant towards COVID-19 vaccination than the general population. The attitudes were put into WHO's vaccine hesitancy 3C-model. Lack of confidence in regards to the safety and efficacy of the vaccine were the main concerns. Influenza vaccination were a predictor for COVID-19 vaccine accept. **Conclusion:** Challenges were tied to the nurses' health promoting and preventative function, ethics, practical nursing, mandatory vaccination, conflicts between experience-based and research-based practice. Nurses' attitudes towards COVID-19 vaccination should to be addressed to promote reflections over clinical practice and ethical discussions around vaccine hesitancy.

Key words: vaccine hesitancy, nurses, challenges

Innhold

1.	Innledning.....	7
1.1.	Innledning til tema	7
1.2.	Teori.....	8
1.2.1.	Vaksineskepsis og 3C-modellen	8
1.2.2.	Profesjonsetikk og sykepleiers rolle og funksjon	9
1.2.3.	Lovverk	10
1.2.4.	Kari Martinsens omsorgsteori.....	10
1.3.	Hensikt, formål og avgrensning.....	11
2.	Metode	12
2.1.	Beskrivelse av metode	12
2.2.	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	12
2.3.	Søkestrategi	13
2.4.	Søketabell	14
2.5.	Vurdering og utvelgelse av artikler	15
2.6.	Analyse.....	16
3.	Resultater	18
3.1.	Artikkelmatrise	18
3.2.	Tematisk resultat	24
3.2.1.	Tillit til vaksiner	24
3.2.2.	Selvtilfredshet	24
3.2.3.	Bekvemmelighet	24
3.2.4.	Influensavaksine som forutsetning for COVID-19 vaksinasjon	25
3.2.5.	Høyere grad av vaksineskepsis blant sykepleiere.....	25
4.	Diskusjon	26
4.1.	Utfordringer knyttet til mangel på tillit til COVID-19 vaksine	26
4.1.1.	Bryter sykepleiere sin helsefremmende og forebyggende funksjon ved å være vaksineskeptiske?	26
4.1.2.	Konflikt mellom forskningsbasert og erfaringsbasert kunnskap i sykepleieutøvelsen	27
4.1.3.	Vaksineskepsis blant sykepleiere i global kontekst.....	29
4.2.	Selvtilfredshet som hinder i vaksinasjon.....	29
4.2.1.	Utfordringer knyttet til den praktiske utøvelsen av sykepleie	29
4.2.2.	Etiske overveielser knyttet til vaksineskepsis	30
4.3.	Bekvemmelighet og obligatorisk vaksinasjon	31
4.3.1.	Obligatorisk COVID-19 vaksinasjon	31
4.4.	Metodediskusjon	32

4.5. Implikasjoner for sykepleie.....	33
4.6. Konklusjon	33
Referanser.....	34

Tabeller

Tabell 1 PICO-skjema.....	12
Tabell 2 Søkord	14
Tabell 3 Tema	17
Tabell 4 Artikkelmatrise.....	18

1. Innledning

1.1. Innledning til tema

I januar 2020 annonserte Verdens helseorganisasjon (WHO) et utbrudd av et respiratorisk syndrom som var forårsaket av COVID-19 viruset i Wuhan-provinsen i Kina (WHO, 2021a). Siden da har viruset, per 29. april. 2021, ført til 148 millioner bekreftet smittede og over tre millioner dødsfall på verdensbasis (WHO, 2021b). Tiltak som sosial distansering, bruk av munnbind i offentligheten, økt fokus på håndhygiene og såkalt «lockdown» hvor hele samfunn har blitt stengt ned i perioder har blitt benyttet for å begrense smittespredningen (Folkehelseinstituttet, 2021a). Disse tiltakene har vært effektive i perioder, men de har også ført til stor økonomisk belastning og en jobbkriser grunnet lav økonomisk aktivitet (Thunström et al., 2020).

Et håp for å forhindre infeksjon og redusere mortaliteten til COVID-19 samt å få åpnet samfunnet igjen er å utvikle en vaksine. Vaksinasjon foregår ved at det injiseres et preparat som stimulerer immunforsvaret slik at man blir immun uten å gjennomgå selve sykdommen (Bøvre et al., 2020). Et viktig mål for vaksinasjon er å oppnå høy flokkimmunitet som betyr at en befolkning har høy motstandsevne mot en smittsom sykdom (Braut, 2021). Etter at vaksinasjonsprogrammet som ble satt i gang i starten av 1900-tallet mot vanlige virussykdommer reddes 2-3 millioner menneskeliv årlig (WHO, 2020). Vaksinasjon mot influensaviruset har for eksempel vist seg å være svært effektivt både for å forhindre sykdom og fravær blant helsepersonell, men også spredning og dødsfall blant sårbare pasienter (Dini et al., 2017).

Til tross for fordelene med vaksinasjon finnes det likevel enkeltpersoner og enkelte miljøer som er skeptiske mot vaksinasjon. Dette er også et fenomen blant sykepleiere (Wilson et al., 2020). I 2019 ble vaksineskepsis erklært som en av ti trusler mot global helse av WHO (WHO, 2019). Vaksineskepsis er definert som forsinkelse til å akseptere eller å nekte minst en vaksine til tross for tilgang til vaksinasjonstjenester (WHO, 2014). Denne typen skepsis viser seg også når det gjelder COVID-19 vaksinasjon. Sallam (2021) undersøkte vaksineakseptraten i 33 forskjellige land og fant at i land som Frankrike og USA, var under 60% av befolkningen villige til å akseptere COVID-19 vaksinasjon på verdensbasis. I følge Billah et al., (2020) og Britton et al., (2020) ligger et estimat på flokkimmunitet til COVID-19 på 60-75%. For liten vaksineoppdekning kan føre til videre utbrudd av viruset (Sallam, 2021).

Vaksineskepsis er også et fenomen blant norske sykepleiere. Per 5. mai 2021 har 767 personer dødd av COVID-19 viruset i Norge, flesteparten av disse var over 60 år og i starten av pandemien i 2020 inntraff 58% av dødsfallene på sykehjem (Folkehelseinstituttet, 2020). Sykehjemspasienter, eldre og sykehjemansatte ble derfor tidlig prioritert i COVID-19 vaksinasjonsprogrammet (Folkehelseinstituttet, 2021b). Til tross for at norske sykepleiere oppga å være mindre skeptiske til COVID-19 vaksinen i

januar 2021 (Fonn & Reppen, 2021), har en rekke kontroverser rundt dødsfall og bivirkninger gjort at vaksineskepsisen til enkelte COVID-19 vaksiner har økt. Syv av ti norske sykepleiere som har fått første dose av AstraZeneca-vaksinen, ville ha takket nei til dersom de hadde fått tilbud om dose to (Bergsagel, 2021).

Sykepleiere har en viktig rolle i vaksinasjonsarbeidet. I de aller fleste land er det sykepleiere som setter vaksinene og informerer og underviser om vaksinasjon (Bajnok, 2018). Dette fremgår også i sykepleiernes åtte funksjonsområder under sykepleiernes helsefremmende og forbyggende funksjon (Kristoffersen et al., 2016b, s. 17). Smittevernloven §4-9 gjør alt helsepersonell med opplæring pliktig til å delta i smittevernsarbeid ved utbrudd på allmennfarlig smittsomme sykdommer (Smittevernloven, 1995, §4-9). Det er også vist at sykepleier er et yrke som har mye tillit, og at helsepersonell oppfattes som en troverdig kilde til vaksinerelatert informasjon (Gaines, 2021; Karafillakis et al., 2016). Helsepersonell har ifølge WHO også en viktig rolle i bygge tillit til vaksiner gjennom å formidle et budskap om fordeler med vaksinasjon samt å adresse tvil og bekymringer til den generelle populasjonen (WHO, 2014).

Sykepleiere jobber på førstelinje mot COVID-19 og tett på pasienter og har derfor større risiko for COVID-19 infeksjon, og sykepleiere er en av gruppene som har blitt hardest rammet av COVID-19 (Gómez-Ochoa et al., 2020). Ikke bare har sykepleiere vært utsatt for høy infeksjonsrisiko, men mange har også utviklet post traumatisk stresslidelse etter langvarig psykisk påkjenning med å pleie alvorlig syke pasienter (International Council of Nurses, 2021). Imidlertid viser flere studier at sykepleiere er en av gruppene som er mest skeptiske til COVID-19 vaksinasjon (Sallam, 2021). Det er derfor interessant å undersøke sykepleieres holdninger til COVID-19 vaksiner og hvilke utfordringer som oppstår når sykepleiere er skeptiske til COVID-19 vaksine i lys av sykepleieres rolle i vaksinasjon under en pandemi.

1.2. Teori

1.2.1. Vaksineskepsis og 3C-modellen

Vaksineskepsis er kompleks og kontekstspesifikk og er varierende over tid, sted og vaksiner. Modellen som WHO bruker for å beskrive faktorer som har innflytelse på vaksineskepsis er de tre C-ene. Disse er confidence, complacency og convenience (WHO, 2014, s.8).

Confidence i vaksineskepsis defineres som tillit til effekten og sikkerheten til vaksiner, tillit til systemet som leverer vaksinene og til helsemyndighetene og helsepersonell. I confidence gjelder også det å ha tillit til beslutningstakerne som bestemmer hvilke vaksiner som blir gitt (WHO, 2014, s.11).

Complacency kan oversettes som selvtilfredshet. Dette går ut på at personer ikke ser behovet for vaksiner siden de enten ikke oppfatter sykdommen som det blir vaksinert mot ikke er farlig eller at man ikke er i risiko for å få den. Personer som er vaksineskeptiske kan veie bivirkninger for en vaksine mot risikoen for å få sykdommer som ikke er vanlige lengre. Dette gjelder for eksempel vaksinen mot meslinger (WHO, 2014, s.11).

Det finnes mange faktorer som påvirker convenience eller bekvemmelighet. Eksempler på dette er fysisk tilgjengelighet, vaksineprisen og villighet til å betale. Andre faktorer som spiller inn på beslutningen til å ta vaksiner er forståelse for helse, tilgjengelig informasjon på sitt eget språk og at vaksineprogrammet er appellerende og tilpasset en kulturell kontekst som er tilgjengelig og komfortabel (WHO, 2014, s.12).

1.2.2. Profesjonsetikk og sykepleiers rolle og funksjon

En sykepleiers handlinger må være forankret i fagets verdigrunnlag, fagkunnskap og lovverk samt kunnskapsbasert praksis (Kristoffersen et al., 2016b). Fagets verdigrunnlag beskrives i Norsk sykepleierforbunds yrkesetiske retningslinjer (2016) og i International Council of Nurses (ICN) sine etiske regler for sykepleiere (2006). Herunder beskrives sykepleieutøvelsen slik at den skal bygge på oppdatert forskning, erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap og aktivt bruke etisk refleksjon i hverdagen (Norsk Sykepleierforbund, 2016a). ICN sine etiske regler for sykepleiere legger også vekt på at sykepleieren skal ivareta sine egne helsemessige behov slik at evnen til å yte pleie ikke forringes (International Council of Nurses, 2006). Med utgangspunkt i rammeplan for sykepleierutdanning (Kunnskapsdepartementet, 2008) identifiseres åtte funksjonsområder for en sykepleier. Deriblant sykepleierens forbyggende, undervisende og veiledende, og fagutviklende, kvalitetssikrende og forskende funksjon (Kristoffersen et al., 2016, s.17).

Et annet grunnlag i sykepleie er biomedisinsk etikk, også kjent som de fire prinsippers etikk. Beauchamp and Childress (2013) presenterte fire prinsipper; autonomi, velgjørenhet, ikke skade og rettferdighet. Autonomi kan beskrives som selvbestemmelse, men for at autonome handlinger skal være normale må tre ulike forhold ligge til grunn; handlingen må være intensjonell, forståelse for handlingen og uten kontrollerende innflytelser, både interne og eksterne, som bestemmer over handlingen (Beauchamp & Childress, 2013, s. 104). Det å ha respekt for menneskers autonomi innebærer å fortelle sannheten, respektere privatliv, beskytte konfidensiell informasjon og hjelpe til med å ta viktige avgjørelser når man blir spurt (Beauchamp & Childress, 2013, s. 107).

Velgjørenhetsprinsippet defineres som en moralsk obligasjon til å handle til fordel for andre personer (Beauchamp & Childress, 2013, s. 203). Dette innebærer å beskytte og forsvare rettighetene til andre, forhindre skade i å tilkomme andre, fjerne forhold som kan komme til å skade andre, hjelpe personer med funksjonshemminger og redde personer i fare (Beauchamp & Childress, 2013, s. 204). Det å redde liv, behandle sykdom, gi omsorg og fremme god helse er alle under velgjørenhetsprinsippet (Ursin, 2020).

Prinsippet om å ikke skade går ut på at helsepersonell skal unngå å påføre skade eller ondskap (Beauchamp & Childress, 2013, s. 152). Konseptet å skade defineres som en motgang eller å sette noens interesser tilbake, men skadelige handlinger er ikke alltid feil eller grunnløs (Beauchamp & Childress, 2013, s. 153). Regler som spesifiserer prinsippet ikke skade er at man ikke skal drepe, ikke forårsake smerte eller lidelse, ikke fornærme eller frarøve andre godene i livet (Beauchamp & Childress, 2013, s. 154).

Det siste prinsippet er rettferdighet. Dette innebærer at helsepersonell skal sørge for at helsehjelp gis på en rettferdig måte (Ursin, 2020). Herunder betyr dette at enhver som søker helsehjelp skal behandles likt til tross for ulike betalingssevne, sosial status, kjønn, seksualitet og religion (Ursin, 2020).

1.2.3. Lovverk

Et krav for helsepersonells yrkesutøvelse er forsvarlighet. Plikten til forsvarlighet og omsorgsfull hjelp beskrives i Helsepersonelloven §4 (2001). Forsvarlighetskravet innebærer at helsepersonell må innhente tilstrekkelige opplysninger før helsehjelp gis og informere pasienten som grunnlag for samtykke (Befring, 2017, s. 140). Imidlertid har også helsepersonell ansvar for sin egen yrkesutøvelse. Dette gjelder plikt til opptre og innrette seg etter egen kompetanse (Befring, 2017, s. 141). Arbeidsmiljøloven (2005) vektlegger at ansatte skal unngå å bli påført arbeidsrelatert sykdom og skade (Arbeidsmiljøloven, 2005, §4-1). Ansatte skal også gis mulighet til selvbestemmelse, innflytelse og faglig ansvar samt at arbeidstakers integritet og verdighet ivaretas (Arbeidsmiljøloven, 2005, §4-2, §4-3).

Folkehelse omtales som kunnskap om hvordan sykdom, skade og lidelse kan forebygges (Befring, 2017, s. 193). Folkehelseloven (2012) har til formål å fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold gjennom langsiktig og systematisk folkehelsearbeid (Folkehelseloven, 2012, §1). I dette inngår opplysning og informasjon om hygiene og smitte, men også opplæring og tilgang til midler til håndvask og vaksiner. Hovedansvaret ligger i kommunene og fylkeskommunene, men helsepersonell har god kunnskap om hvordan sykdom og smitte kan forebygges (Befring, 2017, s. 194). Smittevernlovens (2005) formål er å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge sykdommene og motvirke at de overføres i befolkningen (Smittevernloven, 1995, §1-1). Under §3-8 beskrives også at ved et utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom, kan departementet i forskrift fastsette at befolkningen eller deler av den skal ha plikt til å la seg vaksinere. Vaksinasjon kan også påbys (Smittevernloven, 1995, §3-8).

1.2.4. Kari Martinsens omsorgsteori

Kari Martinsen omsorgsteori tar avstand fra det hun kaller individualistiske menneskeoppfatninger. Hennes menneskesyn tar avstand fra å fremheve enkeltindividet og enkeltindividets vekst på bekostning av fellesskapet og omsorgen for hverandre (Kristoffersen et al., 2016a, s. 54–55). Menneskesynet betegnes som kollektivistisk hvor det er fellesskapet som skal settes i sentrum, ikke enkeltindividet. For å kunne utvikle sin

egen selvstendighet og realiserer seg selv må man være avhengig av andre mennesker (Kristoffersen et al., 2016a, s. 55). I denne teorien er omsorg basert på relasjoner mellom mennesker og at i alle situasjoner man litt avhengig av hverandre da man til enhver tid har utlevert en liten del av seg selv til et annet menneske (Kristoffersen et al., 2016a, s. 55).

Sykepleieren i Kari Martinsens teori har en fagkunnskap som pasienten ikke har, og i den forstand er hun suveren (Martinsen, 2003, s. 176–177). Sykepleierens fagkunnskap og merforståelse gjør at sykepleieren må handle på en måte som gagnar pasienten mest mulig (Kristoffersen et al., 2016a, s. 59). Denne måten å handle på kaller hun svak paternalisme eller myk maternalisme, og er et motsvar til autonomiprinsippet. Sykepleieren må i enkelte situasjoner trekke pasienten inn i beslutningsprosessen, men i andre situasjoner må sykepleieren vurdere om pasienten heller skal slippe å ta stilling til kompliserte spørsmål (Kristoffersen et al., 2016a, s. 59).

1.3. Hensikt, formål og avgrensning

Hensikten med denne litteraturstudien er å belyse sykepleieres holdninger til COVID-19 vaksinasjon og hvilke utfordringer som oppstår når sykepleiere er skeptiske til COVID-19 vaksine. Sykepleiere utøver pleie i forskjellig kontekst, men under en verdensomspennende pandemi er det interessant å undersøke likheter og forskjeller i holdningene i henhold til ulike opplevelser av pandemien. I Norge er denne problemstillingen mer relevant i storbyer hvor det er tettere befolkning som har opplevd høyt smittetrykk og hvor en sykepleier med vaksineskepsis kan ha innvirkning på en større befolkning. Likevel er oppgaven relevant i et globalt perspektiv da sykepleiere jobber i frontlinjen i de aller fleste land og at norske sykepleiere også kan jobbe internasjonalt. Oppgaven fokuseres derfor på sykepleiere som jobber i frontlinjen mot COVID-19 på sykehus eller sykehjem som munner ut i denne problemstillingen:

Hvilke utfordringer oppstår når sykepleiere er skeptiske til COVID-19 vaksine?

2. Metode

2.1. Beskrivelse av metode

I første omgang av oppgaveskrivingen gjennomførte jeg et bredt, usystematisk litteratursøk med søkeordene «vaccine hesitancy» og «nursing» for å få et innblikk om det var artikler om dette temaet. Jeg brukte også «healthcare worker» da det var forsket lite på kun sykepleieres holdninger, men innholdet ble vurdert etter om sykepleiere var nevnt som egen gruppe. Da disse søkene ga resultater ble søkeordene satt inn i et PICO-skjema, vist i tabell 1, sammen med en midlertidig problemstilling. Andre søkeord som gikk igjen på dette temaet ble også notert og tatt med videre i søkeprosessen.

Denne oppgaven baserer seg derfor på et systemisk litteraturstudium hvor jeg har gjennomført et systematisk litteratursøk i fire ulike databaser. For å møte kriteriene for et litteraturstudium må søket blant annet være tydelig og systematisk oppsatt, artiklene må være relevante, kvalitetsvurdert og ekstraksjon av data blir satt i tabell (Forsberg & Wengström, 2016, s. 27). Det ble funnet 9 artikler som hadde relevans til problemstillingen. Av disse var seks tverrsnittstudier, en systematisk oversiktsartikkel, en kvalitativ studie og en prevalensstudie. Etersom problemstillingen søker etter å gi et innblikk i sykepleieres holdninger under COVID-19 pandemien kan det å basere seg på artikler med flere ulike forskningsmetoder bidra til å gi et mer nyansert innblikk i hvilke holdninger de har noe som har relevans til oppgavens hensikt.

Tabell 1 PICO-skjema

	P Pasient/populasjon/ problem	I Intervens jon	C Comparison	O Outco me
Spørsmål	Vaksineskepsis blant sykepleiere til COVID-19 vaksinasjon	Holdninger Intensjon	Influensavaksina sjon	
Søkeord	"Vaccine hesitancy" "vaccine acceptanc*" "nurs*" "COVID-19" "healthcare worker" OR "HCW" OR "health personnel"	"Attitude" "intention"	"influenza"	

2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier for oppgaven var at artiklene måtte være fagfellevurdert, sykepleier- eller helsepersonellperspektiv, publisert mellom 2011-2021 og være engelsk-, norsk-, svensk- eller danskspråklig. Artiklene måtte også belyse vaksineskepsis både som et fenomen, men også karakteristikker blant sykepleiere og helsepersonell. Spesielt karakteristikker og holdninger relatert til COVID-19 vaksinerings ble vektlagt.

Andre inklusjonskriterier var at artiklene måtte være publisert i anerkjente tidsskrift med publikasjonsnivå 1 eller 2, og dette ble vurdert i NSDs publiseringskanaler (2019).

Eksklusjonskriterier var artikler publisert før 2011, pasient- eller pårørendeperspektiv og artikler som fokuserte på den generelle populasjonen.

2.3. Søkestrategi

I denne oppgaven ble det brukt i hovedsak tre databaser; Medline+, PubMed, Google Scholar og oria.no. Søkeordene fra PICO-skjemaet ble satt inn i avanserte søk og ulike kombinasjoner av ordene ble brukt som vist i søketabellen. Enkelte søk ga mange treff til tross for avgrensning ved hjelp av inklusjons- og eksklusjonskriteriene, men de fleste artiklene gikk igjen over flere søk.

2.4.Søketabell

Tabell 2 Søkeord

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Medline+	20.04.21	S1	Exp. COVID-19 OR COVID*		122360	
		S2	Vaccin*		404308	
		S3	Hesitancy		2238	
		S4	Acceptanc*		119592	
		S5	Intention		64856	
		S6	3 OR 4 OR 5		183771	
		S7	Healthcare worker OR HCW OR health personnel OR nurs*		542444	
		S8	1 AND 2 AND 6 AND 7		48	4 (A, B, C, D)
		S9	2 AND 3 AND 7	År 2011-2021	149	1 (E)
PubMed	20.04.21	S1	Vaccine hesitancy		1675	
		S2	COVID-19		125459	
		S3	1 AND 2		306	1 (F)
		S4	Healthcare personnel OR nurs*		291134	
		S5	1 AND 2 AND 4		28	1 (G)
Oria.no	20.04.21	S1	Vaccine hesitancy		2824	
		S2	Influenza vaccine		161045	
		S3	intervention		3351	
		S4	Healthcare worker OR HCW OR health personnel OR nurs*		4.804.777	
		S5	1 AND 2 AND 3 AND 4		10	1 (H)
Google Scholar	10.05.21	S1	Vaccine hesitancy		6760	
		S2	Nurs*		40700	
		S3	Qualitative		290000	
		S4	COVID-19		297000	

		S5	1 AND 2 AND 3 AND 4		148	1 (J)
--	--	----	------------------------	--	-----	-------

A. Di Gennaro et al. (2021) Attitudes towards Anti-SARS-CoV2 Vaccination among Healthcare Workers: Results from a National Survey in Italy *Viruses* 13 (371)

B. Shekhar et al. (2021) COVID-19 Vaccine Acceptance among Health Care Workers in the United States. *Vaccines (Basel)* 9(2), 119

C. Kwok et al. (2020) Editor’s choice: Influenza vaccine uptake, COVID-19 vaccination intention and vaccine hesitancy among nurses: A survey. *International Journal of Nursing Studies* v.114

D. Wang et al. (2020) Intention of nurses to accept coronavirus disease 2019 vaccination and change of intention to accept seasonal influenza vaccination during the coronavirus disease 2019 pandemic: A cross-sectional survey. *Vaccine* 38(45) 7049-7056

E. Wilson et al. (2020) Vaccine hesitancy and self-vaccination behaviors among nurses in southeastern France. *Vaccine* 38(5) 1144-1151

F. Dror et al. (2020) Vaccine hesitancy: the next challenge in the fight against COVID-19. *European Journal of Epidemiology* 35, 775-779

G. Ledda et al. (2021) Attitudes of Healthcare Personnel towards Vaccinations before and during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(5)

H. Hollmeyer et al. (2012) Review: interventions to increase influenza vaccination among healthcare workers in hospitals. *Influenza and other respiratory viruses* 7(4)

I. Harrison et al. (2021) “Somebody Like Me”: Understanding COVID-19 Vaccine Hesitancy Among Staff in Skilled Nursing Facilities. *Journal of American Medical Directors Association* (20)

2.5. Vurdering og utvelgelse av artikler

Ved utvelgelse av artikler ble overskriftene og abstraktet brukt for å vurdere relevans til problemstillingen. I artikler hvor overskriften hadde «healthcare worker» eller liknende, ble artiklene nærmere gjennomgått for å undersøke om sykepleiere ble skilt ut som egen gruppe for å kunne hente relevant informasjon til problemstillingen. Videre ble det brukt sjekklister for kvantitative forskningsartikler samt til oversiktsartikler for å vurdere kvaliteten. Sjekklisten ble ikke fylt inn, men innholdet av artiklene ble vurdert etter spørsmålene fra «Sjekkliste for vurdering av kvantitative studier» (Helsebiblioteket, 2016):

- Er formålet klart formulert?
- Ble dataene samlet inn på en slik måte av problemstillingen ble besvart?
- Er funnene og resultatene klart presentert?
- Hvor nyttige er funnene fra denne studien? Også nyttighet for denne oppgaven.

Denne sjekklisten ble valgt da seks av artiklene er tverrsnittstudier og en prevalensstudie som ønsker å finne tall på holdninger og meninger på et bestemt tidspunkt slik at utformingen er kvantitativ. Den siste er en oversiktsartikkel hvor alle de nevnte spørsmålene er relevante samtidig som at deres utvelgingskriterier ble vurdert for om det er relevans til denne oppgavens problemstilling.

Det siste hensynet som ble vurdert er hvor studiene ble gjennomført. Det ble ikke funnet noen norske, svenske eller danske artikler om dette temaet, slik at for at det skal kunne være noe overføringsverdi til Norge ble det valgt artikler fra Europa, USA, Israel og Hong Kong hvor sykepleiere (registered nurses) må gjennomgå et treårig studie eller på bachelornivå (American Association of Colleges of Nursing, 2020; Israeli Ministry of Health, 2020; Nursing Council of Hong Kong, 2010; WHO Europe, 2009), men det er i denne oppgaven tatt høyde for politiske forskjeller og forskjeller i helsesystemet.

2.6. Analyse

I denne oppgaven blir analysen av artiklene gjennomført ved hjelp av Evans (2002) analysemodell. Denne modellen består av fire steg hvor man først må finne et utvalg artikler som vist i kapittel 2.2, 2.3 og 2.4, identifisere hovedfunnene i hver artikkel, fastslå om disse funnene relaterer til de av andre studier og så sette vanlige funn sammen for å generere en beskrivelse av et fenomen (Evans, 2002). Ettersom trinn 1 er beskrevet i kapitlene over, blir trinn 2-4 beskrevet her.

Trinn 2: Identifisere hovedfunnene i hver artikkel

For å gjøre dette steget mer oversiktlig, ble alle artiklene skrevet ut og lest gjennom nøye. Hovedfunnene ble markert og skrevet inn i en artikkelmatrise som ligger under punkt 3.1.

Trinn 3: Finne temaer på tvers av studiene

For å finne tema på tvers av studiene bruker jeg WHO's (2019) tre årsaker til vaksineskepsis; confidence (tillit til vaksiner), complacency (selvtilfredshet) og convenience (bekvemmelighet). Noen av artiklene har allerede plassert funnene etter denne modellen. Etter at jeg har lest over alle artiklene fant jeg at de aller fleste årsakene til vaksineskepsis falt innenfor disse tre årsakene og setter derfor artiklene inn i disse tre kategoriene. Andre temaer som gikk igjen var at sykepleiere som hadde mottatt influensavaksine var mer positiv til en COVID-19 vaksine og at sykepleiere var mer skeptiske til vaksinen enn resten av den generelle populasjonen.

Tabell 3 Tema

Tema	Artikler
Confidence	A, B, C, D, E, F, G, H, I
Complacency	A, B, C, D, E, F, G, H, I
Convenience	D, H
Influensavaksine som forutsetning for COVID-19 vaksinasjon	A, B, C, D, F
Vaksineskepsisraten blant sykepleiere er lavere enn resten av den generelle populasjonen	B, C, E, F

Trinn 4: Beskrive fenomen

I trinn 4 blir temaene nærmere beskrevet med referanser tilbake til de originale artiklene for å sjekke nøyaktigheten til beskrivelsen (Evans, 2002). Denne syntesen blir presentert i resultatkapittelet i tabell 4.

3. Resultater

3.1. Artikkelmatrikse

Tabell 4 Artikkelmatrikse

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
<p>Shekhar, R. et al (2021) COVID-19 Vaccine Acceptance among Health Care Workers in the United States <i>Vaccines (Basel)</i> 9(2), 119</p>	<p>Hensikten med studien er å undersøke vaksineskepsis blant helsepersonell i USA til COVID-19 vaksinen</p>	<p>Et tverrsnitt studie fra oktober-november 2020.</p>	<p>3079 helsepersonell responderte. 36% var villige til å motta vaksinen så raskt den ble tilgjengelig. 56% ønsket mer informasjon før vaksinasjon. 8% var vaksinemotstandere. Sikkerhet (69%), effekten (69%) og farten vaksinen har blitt utviklet (74%) var hovedbekymringene mot vaksinasjon</p>	<p>Studien viser at sykepleiere har lavere vaksineaksept enn resten av helsepersonell og at dette kan ha konsekvenser på om deres familie, venner og bekjente ønsker om å ta vaksinen. Sammenligner også COVID-19 vaksine med influensavaksine og at denne typen vaksinasjonen fører til mindre fravær og minsker pasientmortalitet, og det da kan antas at COVID-19 vaksinasjon kan ha lik effekt.</p>
<p>Ledda, C. et al (2021) Attitudes of Healthcare Personnel towards Vaccinations before</p>	<p>Hensikten med studien er å undersøke kunnskapen og holdningene til helsepersonell til sykdommer som kan forhindres av vaksiner før og under</p>	<p>Et tverrsnitt studie gjennomført på et universitetssykehus i sør-Italia. Et selvadministrert spørreskjema ble</p>	<p>Helsepersonellet forbedret kunnskapen om sykdommer som kan forhindres av vaksiner og var mer positiv mot vaksiner i september-</p>	<p>Studien identifiserer at informasjon er en signifikant faktor i møte med vaksineskepsis blant helsepersonell. Helsepersonell med mer</p>

and during the COVID-19 Pandemic <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> 18(5)	COVID-19 pandemien. Studien estimerte også intensjonen til helsepersonell om å bli vaksinert og søke etter determinanter som kan ha innflytelse på valget deres.	brukt i januar til desember 2019 og igjen mellom september til desember 2020.	desember 2020 sammenliknet mot januar-desember 2019. 75% av helsepersonellet var villige til å ta en COVID-19 vaksine.	kunnskap var mer mottakelig til vaksinasjon. 70% av sykepleiere og jordmødre var villige til å la seg vaksinere. Identifiserer informasjonshull og sikkerhetshensyn som årsaker til vaksineskepsis.
Di Gennaro, F. et al (2021) Attitudes towards Anti-SARS-CoV2 Vaccination among Healthcare Workers: Results from a National Survey in Italy <i>Viruses</i> 13 (371)	Hensikten med studien var å undersøke helsepersonells holdninger til COVID-19- og influensavaksinasjon	Anonymt tverrsnitt spørreundersøkelse til italienske helsepersonell i oktober-november 2020.	1723 helsepersonell svarte. 67% var positive til vaksinasjon. 26% var usikre og 7% nektet vaksinasjon. Grunner for vaksineskepsis var mangel på tillitt til vaksinesikkerhet og lite eller motsigende informasjon. Influensavaksinasjon var assosiert med vaksineaksept til COVID-19 vaksinen.	Studien tar opp medias og sosiale medias innflytelse på vaksineskepsis. Viser at det er sammenheng mellom å motta influensavaksine og aksept til å motta COVID-19 vaksine. Tar opp årsaker som manglende tillit til farmasøytiske selskaper og tillit til vaksineeffektivitet og frykt for bivirkninger.
Kwok, K. O. (2021) Influenza vaccine uptake, COVID-19 vaccination intention and vaccine	Hensikten med studien var å undersøke sykepleieres influensavaksinasjonsadferd og intensjon til å ta COVID-19 vaksine når den ble tilgjengelig. Dette ble vurdert etter de 5C-ene i	Et tverrsnitt studie. Internett spørreundersøkelse sendt ut til sykepleiere i Hong Kong i mars-april 2020.	1205 sykepleiere deltok. Influensavaksinasjonsraten og proporsjonen med intensjonen til å motta COVID-19 vaksinen var på henholdsvis 49% og 63%.	Studien ser på sammenhengen mellom influensavaksinasjon og intensjonen til å motta COVID-19 vaksinasjon blant sykepleiere. Resultatene viste at

<p>hesitancy among nurses: A survey <i>International Journal of Nursing Studies</i> v.114</p>	<p>vaksineskepsis (confidence, complacency, constraints, calculation og collective responsibility). Studien undersøkte også innvirkningen av COVID-19 på arbeidshverdagen og om arbeidsrelatert stress førte til høyere intensjon til å motta COVID-19 vaksinasjon.</p>		<p>COVID-19 vaksinasjons intensjon var assosiert med yngre alder, mer selvtillit (confidence), mindre selvtilfredshet (complacency) og mer kollektivt ansvar (collective responsibility).</p> <p>COVID-19 arbeidsrelaterte krav var relatert til mer stress som førte til intensjon til å motta COVID-19 vaksinasjon.</p>	<p>vaksinasjonsopptaket til COVID-19 trolig ikke var høy nok til å oppnå flokkimmunitet og at vaksineaksepten blant sykepleiere var lavere enn populasjonen.</p>
<p>Wang, K. et al (2020) Intention of nurses to accept coronavirus disease 2019 vaccination and change of intention to accept seasonal influenza vaccination during the coronavirus disease 2019 pandemic: A cross-sectional survey <i>Vaccine</i> 38(45) 7049-7056</p>	<p>Hensikten med studien var å eksaminere innvirkningen av COVID-19-pandemien på endringen av influensavaksinasjon aksept og identifisere faktorer assosiert med aksept til en potensiell COVID-19 vaksine.</p>	<p>Et tverrsnitt studie. En anonym spørreundersøkelse ble gjennomført blant sykepleiere i Hong Kong og Kina i februar til mars 2020.</p>	<p>806 sykepleiere svarte. Flere sykepleiere endret fra vaksinemotstand til skepsis eller aksept. 40% av sykepleierne hadde intensjon om å motta COVID-19 vaksine når den ble tilgjengelig. Faktorer som å jobbe i privat sektor, kroniske lidelser, å ha hatt kontakt med mulige eller bekreftede COVID-19 pasienter eller tok influensavaksine i 2019 var assosiert med</p>	<p>Denne studien ble gjennomført i starten av pandemien og på dette tidspunktet hadde ingen helsepersonell blitt smittet av COVID-19 slik at dette kan ha hatt innflytelse på studien. Likevel viste denne studien at pandemien hadde en positiv innflytelse på influensavaksinasjon aksept.</p> <p>Faktorer som fører til vaksineskepsis mot influensavaksinene kan være</p>

			<p>intensjon til å motta COVID-19 vaksinasjon.</p> <p>Årsaker til at de ikke ønsket å motta vaksinen var mistenksomhet til effekten, effektiviteten og tryggheten av vaksinen samt at de ikke så nødvendigheten av den eller at de ikke hadde tid til å ta den.</p>	<p>faktorer som får innflytelse ved COVID-19 vaksinasjon.</p> <p>Assosiasjonen mellom disse to vaksinene kan gjøre at promosjon av influensavaksine kan føre til opptak av COVID-19 vaksine.</p>
<p>Wilson, R. et al. (2020) Vaccine hesitancy and self-vaccination behaviors among nurses in southeastern France <i>Vaccine 38(5)</i> 1144-1151</p>	<p>Hensikten med studien var å vurdere selvvaksinasjonsatferd, vaksineskepsis og assosierte faktorer i et representativt utvalg av sykepleiere.</p>	<p>En prevalensstudie fra 2017-2018 i Sørøst-Frankrike. Sykepleiere ble tilfeldig valgt og ringt eller intervjuet personlig ved hjelp av en spørreundersøkelse.</p>	<p>1539 sykepleiere svarte. Selvrapportert vaksinedekning var fra 27% (influensa) til 96% (BCG, obligatorisk vaksinasjon). Vaksineskepsisraten var 44% og gjaldt i all hovedsak om influensa- og hepatitt B-vaksinene. Vaksineskepsis var høyere blant sykepleiere med liten tillit til helsemyndighetene og de som hadde en oppfattelse om høy vaksinerisiko.</p>	<p>Sykepleieres vaksineakseprate er lavere enn resten av populasjonen noe som står i sterk kontrast i hvor viktig sykepleiere er i vaksinasjon av pasienter og tilliten de har.</p> <p>Sykepleieres holdninger har blitt påvirket av vaksinekontroverser i media som f. eks ved Hepatitt B-vaksinen og en mulig link til MS noe som nå er motbevist. Dette kan også sees i lys av sykepleierutdanningen og at det må settes mer fokus på vaksineinformasjon til nye sykepleiere.</p>

<p>Dror, A. A. et al (2020) Vaccine hesitancy: the next challenge in the fight against COVID-19 <i>European Journal of Epidemiology</i> 35, 775-779</p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke vaksineskepsis blant den generelle israelske populasjonen samt helsepersonell.</p>	<p>En anonym internett spørreundersøkelse gjennomført en uke etter lockdown ble initiert i Israel i mars 2020</p>	<p>Helsepersonell som hadde hatt kontakt med COVID-19 pasienter og individer som anså seg selv i risikogruppe var faktorer som var assosiert med intensjon til å ta vaksinen. Foreldre, sykepleiere og helsepersonell som ikke jobbet med COVID-19 pasienter var grupper med mer vaksineskepsis.</p>	<p>Kun 61% av sykepleiere var villige til å ta COVID-19 vaksinen når den ble tilgjengelig.</p> <p>Lav vaksinedekning blant sykepleiere kan føre til mangel på helsepersonell samt at pasienter og familie av vaksineskeptiske sykepleiere kan også bli vaksineskeptisk</p> <p>Trygghet, effekt og undervurdering av sykdommen</p>
<p>Hollmeyer et al. (2012) Review: interventions to increase influenza vaccination among healthcare workers in hospitals <i>Influenza and other respiratory viruses</i> 7(4)</p>	<p>Hensikten med studien var å lage en oversiktsartikkel over intervensjoner som hadde til hensikt å øke influensavaksineopptaket på sykehus blant helsepersonell.</p>	<p>Et systematisk søk i PubMed fra 1990-2011.</p>	<p>25 studier fra åtte land ble inkludert i studien. Intervensjoner som gratis vaksine, lett tilgang til vaksine på sengepost, kunnskap og holdningsendring gjennom undervisning, flere påminnelser og ha personell som har et spesielt ansvar for vaksinasjonsarbeidet økte opptaket av influensavaksinen.</p>	<p>Da det er vist i de andre artiklene over at influensavaksinasjon er en predikter for COVID-19 vaksinasjon kan intervensjoner som er rettet mot influensa også være relevante for å øke opptaket.</p>

<p>Harrison et al. (2021) "Somebody Like Me": Understanding COVID-19 Vaccine Hesitancy Among Staff in Skilled Nursing Facilities <i>Journal of American Medical Directors Association (20)</i></p>	<p>Hensikten med studien er å beskrive årsakene til COVID-19 vaksineskepsis og undersøke faktorer som kan potensielt redusere skepsis</p>	<p>Kvalitativ studie. Digitalt fokusgruppeintervju med 58 ansatte på et sykehus i USA</p>	<p>De ansatte var skeptiske til å la seg vaksinere. Årsaker som at vaksinene har blitt utviklet for raskt, den er for lite testet og frykt for bivirkninger og generell manglende tillit til myndighetene</p>	<p>Artikkelen gir et mer nyansert bilde av årsakene til vaksineskepsis blant sykepleiere som var hovedvekten av de som deltok i studien.</p>
---	---	---	---	--

3.2. Tematisk resultat

3.2.1. Tillit til vaksiner

I alle artiklene ble confidence eller tillit til vaksinene tatt opp som en av hovedgrunnene for vaksineskepsis. De fleste bekymringene gjaldt sikkerheten og effekten av vaksinene, og frykt for bivirkninger (Di Gennaro et al., 2021; Dror et al., 2020; Harrison et al., 2021; Hollmeyer et al., 2013; Kwok et al., 2021; Ledda et al., 2021; Shekhar et al., 2021; Wang et al., 2020). Andre rapporterte at sykepleierne ikke hadde tillit til legemiddelindustrien eller helsemyndighetene (Di Gennaro et al., 2021; Harrison et al., 2021; Shekhar et al., 2021; Wilson et al., 2020). Shekhar et al. (2021) fant at sykepleiere med høy tillit til vaksinene var assosiert med å anbefale vaksinen videre til familie og venner, og det var også mer sannsynlig at disse sykepleierne ønsket obligatorisk COVID-19 vaksinasjon blant helsepersonell (Shekhar et al., 2021). Det ble også funnet at helsepersonell som var skeptiske til vaksine var skeptiske til å anbefale vaksinen videre til pasienter, og at 6% ønsket ikke å anbefale COVID-19 vaksinen videre til sine pasienter (Di Gennaro et al., 2021). To av studiene ble gjennomført i Hong Kong som begge viste at sykepleiere med høy tillit og en følelse av kollektivt ansvar var faktorer assosiert med vaksineaksept (Kwok et al., 2020; Wang et al., 2020).

Flere ønsket også å vente til mer informasjon ble tilgjengelig før de tok vaksinen (Shekhar et al., 2021; Dror et al., 2020). En studie av Ledda et al. (2021) identifiserte også at manglende kunnskap blant helsepersonell om COVID-19 vaksine også var en faktor som påvirket holdninger til vaksiner. Helsepersonell med mer kunnskap var mer reseptiv til å bli vaksinert (Ledda et al., 2021).

3.2.2. Selvtilfredshet

En annen årsak til vaksineskepsis er at sykepleiere anser COVID-19 som en mild sykdom (Dror et al., 2020; Ledda et al., 2021; Wang et al., 2020). Andre angir at risikoen for å bli smittet er liten (Di Gennaro et al., 2021; Kwok et al., 2021; Ledda et al., 2021; Shekhar et al., 2021; Wang et al., 2020). I Ledda et al. (2021) sin studie hadde 65% av helsepersonellet en lav oppfatning om at de kom til å få en COVID-19 infeksjon, dette gikk igjen i andre studier hvor 36,5% av deltakerne i studien til Wang et al. (2021) og 7,6% av deltakerne i studien til Shekhar et al. (2021) oppga det samme. Kwok et al. (2020) identifiserte at lav risikooppfatning relatert til complacency var en faktor som gikk igjen hos sykepleiere som var positive til en COVID-19 vaksine. Andre årsaker er en oppfatning om at fysiologisk immunitet er bedre, altså immuniteten etter å ha gjennomgått en COVID-19 infeksjon, enn immuniteten etter en vaksine (Di Gennaro et al., 2021; Dror et al., 2020).

3.2.3. Bekvemmelighet

Alle artiklene ble gjennomført før vaksinasjonen begynte, men enkelte av artiklene så på hvilke initiativer som kunne legges til grunn for å øke antallet av helsepersonell som blir vaksinert mot COVID-19. Di Gennaro et al. (2021) identifiserte at økonomiske intensiver

kunne være en mulig måte å øke opptaket. En annen årsak sykepleiere fra Hong Kong oppga til å ikke ta vaksinen var at de ikke hadde tid til å ta den (Wang et al., 2020). Hollmeyer et al. (2013) fant at gratis vaksiner og tidsfleksibel vaksinasjon på arbeidsplassen var effektive tiltak til å øke opptaket til influensavaksinasjon. Andre tiltak som ble brukt var undervisning og kompetanseheving rundt vaksiner, hyppige påminnelser, fagutviklingssykepleiere og obligatorisk vaksinasjon (Hollmeyer et al., 2013). Oppslutningen rundt obligatorisk vaksinasjon mot COVID-19 varierte fra 11% til 73% (Di Gennaro et al., 2021; Shekhar et al., 2021; Ledda et al., 2021).

3.2.4. Influensavaksine som forutsetning for COVID-19 vaksinasjon

I fem av artiklene ble det at helsepersonellet hadde mottatt influensavaksinen tidligere en predikter for vaksineaksept til COVID-19 vaksinasjon (Di Gennaro et al., 2021; Wang et al., 2020; Dror et al., 2020; Kwok et al., 2020; Ledda et al., 2021). COVID-19 hadde også en positiv effekt på influensavaksineopptaket (Di Gennaro et al., 2021; Wang et al., 2020; Kwok et al., 2020). I en av studiene gikk influensavaksinasjonsraten fra 47% i 2019/2020-sesongen til 79% villighet til å ta vaksinen i 2020/2021-sesongen (Di Gennaro et al., 2021). COVID-19 pandemien har gjort at flere sykepleiere har endret mening om influensavaksine fra å nekte eller være skeptisk til usikker (Wang et al., 2020).

3.2.5. Høyere grad av vaksineskepsis blant sykepleiere

Klassifisert etter COVID-19 vaksineaksepraten, er studien med høyest vaksineakseprate blant sykepleiere i studien til Ledda et al., (2021) 70%, Di Gennaro et al. (2021) 67%, Kwok et al. (2020) 63%, Dror et al., (2020) 61% og Wang et al. (2020) 40%. I Shekhar et al. (2021) var vaksineaksepraten blant helsepersonell 36%.

4. Diskusjon

I denne oppgaven består diskusjonskapittelet av to deler: resultat- og metodediskusjon. I resultatdiskusjonen drøftes resultatene mot faglitteratur, lovverk, sykepleierteori og forskning for å belyse problemstillingen. Litteraturstudiets styrker og svakheter blir belyst i metodediskusjonen. Resultatdiskusjonen er delt inn etter WHO's modell for vaksineskepsis, de 3 C-ene; confidence, complacency og convenience slik som resultatdelen. Problemstillingen er som følger:

Hvilke utfordringer oppstår når sykepleiere er skeptiske til COVID-19 vaksine?

4.1. Utfordringer knyttet til mangel på tillit til COVID-19 vaksine

4.1.1. Bryter sykepleiere sin helsefremmende og forebyggende funksjon ved å være vaksineskeptiske?

Sykepleiere skal løse store samfunnsoppdrag som har stor betydning for befolkningens helse, kvaliteten på helsetjenesten og pasienttilfredshet (Norsk Sykepleierforbund, 2016b). Dette understrekes i sykepleierens helsefremmende og forebyggende funksjon og Folkehelseloven (Kunnskapsdepartementet, 2008; Folkehelseloven, 2012). Helsefremming innebærer å hjelpe personer med å utvikle personlig kompetanse og ferdigheter til å ivareta egen helse gjennom å styrke personens ressurser. Forebygging innebærer tiltak som rettes mot friske mennesker for å unngå helsesvikt eller forhindre forverring (Kristoffersen et al., 2016b, s. 18). Vaksinasjon er et helsefremmende og forebyggende tiltak som er kostnadseffektivt (WHO, 2020). Sykepleieren har en viktig rolle når det kommer til undervisning og veiledning rettet mot vaksiner, og har stor tillit i samfunnet, spesielt under COVID-19 pandemien (Gaines, 2021; Karafillakis et al., 2016).

Til tross for dette viser resultatene at sykepleiere er skeptiske til COVID-19 vaksiner og har liten tillit til sikkerhet og effekten til vaksiner (Di Gennaro et al., 2021; Shekhar et al., 2021; Kwok et al., 2020; Wang et al., 2020; Wilson et al., 2020; Dror et al., 2020; Ledda et al., 2021; Hollmeyer et al., 2012). For liten oppslutning rundt vaksiner kan føre til for lav flokkimmunitet som dermed gir større risiko for smitte i befolkningen. Dette gjør også risikoen for at sykepleiere kan bli smittet eller smitte sine pasienter med COVID-19 (Sallam, 2021). Ledda et al. (2021) viser at 79% av helsepersonellet som svarte ønsket å ta COVID-19 vaksine for å beskytte pasientene sine. Samtidig viser Kwok et al. (2020) og Wang et al. (2020) at sykepleiere har i flere år ligget under Verdens helseorganisasjons vaksinasjonsmål for influensavaksiner. Dette underbygges av Hollmeyer (2013) som viser at til tross for at det er bevist at influensavaksinasjon fører til redusert morbiditet og mortalitet hos eldre pasienter og gir beskyttelse til immunsupprimerte pasienter er vaksineopptaket lavere enn anbefalt. En av hovedgrunnene til lavt influensavaksineopptak er, som ved COVID-19 vaksiner,

manglende tillit og kunnskap om vaksinen (Hollmeyer et al., 2013). Det kan dermed trekkes paralleller mellom disse to sykdommene da begge er respiratoriske virus som kan gi alvorlige forløp. Utfordringer som kan oppstå når sykepleiere velger å ikke vaksinere seg er at sykepleiernes helsefremmende og forebyggende funksjon ikke blir ivaretatt. Både ved at sykepleierens egen evne til å utføre helsefremmende arbeid gjennom å styrke pasienters ressurser innenfor smittearbeid blir kompromittert samtidig som sykepleierens forpliktelser til forebygging av helsesvikt hos pasienten blir satt i fare.

4.1.2. Konflikt mellom forskningsbasert og erfaringsbasert kunnskap i sykepleieutøvelsen

I Norsk Sykepleierforbunds yrkesetiske retningslinjer (2019) bygger sykepleieutøvelsen på kunnskapsbasert praksis. Dette innebærer kunnskap som er forskningsbasert, erfaringsbasert og basert på brukerkunnskap og brukermedvirkning som settes til livet i en kontekst (Kristoffersen et al., 2016b, s. 144–145). Ledda et al. (2021) og Wilson et al. (2020) viser til at mangel på kunnskap om vaksiner og hvordan disse fungerer og utvikles er en av årsakene til manglende tillit. Harrison et al. (2021) viste at enkelte sykepleiere ikke hadde kunnskap om hvordan vaksinen fungerte, og andre opplevde mye misinformasjon rundt vaksinasjon fra media. Frykten for bivirkninger inngår også i dette. Vaksiner som hepatitt B og HPV-vaksiner har gjennomgått en rekke kontroverser relatert til bivirkninger, som i senere tid har blitt bevist at ikke hadde sammenheng med vaksinen, men har likevel ført til lavere vaksineopptak blant sykepleiere flere år senere (Wilson et al., 2020).

Dette er også tilfellet til en av COVID-19 vaksiner, AstraZeneca, hvor det nå er bevist at det er en litt høyere risiko for blodpropp blant de som mottok vaksinen noe som har ført til at denne vaksinen er tatt ut av vaksinasjonsprogrammet (Pottegård et al., 2021). I Norge har også dette ført til mer skepsis blant sykepleiere og 60% ville ha takket nei om de fikk tilbud om AstraZeneca (Bergsagel, 2021a). På den ene siden er bivirkningene som er forbundet med COVID-19 vaksiner milde og forbigående som hodepine, utmattelse, kvalme og smerter i kroppen (Legemiddelverket, 2021). På den andre siden er det likevel viktig at sykepleieres bekymringer og tanker blir hørt, spesielt med tanke på en del av de som mottok AstraZeneca-vaksinen i Norge var sykepleiere. Flere norske sykepleiere fra Bergsagels (2021) artikkel uttrykte usikkerhet og utrygghet samt følelsen av å være en prøvedukke for vaksiner samtidig som de står i en jobb som har høy risiko for å bli smittet. Dette er også noe jeg selv har opplevd i min jobb på sykehjem og i praksisstudiene. Mange av sykepleierne der jeg jobber er svært skeptiske til å ta dose to av AstraZeneca, og det er en av grunnene til at jeg valgte dette temaet. Det er også verdt å merke seg at denne tankegangen gikk igjen blant sykepleiere på verdensbasis i forkant av vaksinasjonen da de fleste landene i studiene prioriterte helsepersonell tidlig og mange ønsket å vente til mer informasjon ble tilgjengelig før de ble vaksinert (Di Gennaro et al., 2021; Shekhar et al., 2021). I denne forbindelsen oppstår det en utfordring knyttet til en konflikt mellom forskningsbasert kunnskap og den erfaringsbaserte kunnskapen.

Konflikten mellom forskningsbasert kunnskap og erfaringsbasert kunnskap er noe Kari Martinsen tar opp i sin omsorgsteori. I hennes teori er sykepleierens faglige skjønn og praktiske kunnskap langt viktigere for utøvelsen av sykepleie enn teoretisk kunnskap (Kristoffersen et al., 2016a, s. 55). Martinsen (2003, s.91) beskriver godt skjønn som den rette bedømmelsen hvor handlingsfornuft, oppfinnsomhet og godhet utlegger hverandre gjensidig. Den praktiske kunnskapen lærer sykepleieren gjennom samhandling i relasjoner og den praktisk-moralske handlingsklokskapen må utvikles sammen med andre sykepleiere i fellesskap (Kristoffersen et al., 2016a, s. 64). I lys av dette kan sykepleieres erfaringsbaserte kunnskap og faglige skjønn relatert til tidligere vaksinasjon tas med i vurderingen av hva som er den riktige handlingen. Det å legge vekt på faglig skjønn kan ha innflytelse da det er vist at positive erfaringer med influensavaksinen er assosiert med høyere vaksineaksept for COVID-19 vaksine (Di Gennaro et al., 2021; Kwok et al., 2021; Wang et al., 2020). På den andre siden kan negative erfaringer som at en kollega fikk blodpropp kort tid etter AstraZeneca-vaksinen føre til at sykepleieren og sykepleierfellesskapet velger å ikke ta vaksinen fordi deres felles erfaring er at vaksinen har farlige bivirkninger.

I den forstand kan sykepleieres fokus på erfaringsbasert kunnskap i form av vaksineskepsis ses i lys av sykepleieres kvalitetssikrende funksjon. Sykepleiere bør som nevnt bruke sitt faglige skjønn til å gjøre gode bedømmelser for sine pasienter. Når sykepleieren har en oppfattelse og erfaringer som tilsier at det er farer relatert til den raske utviklingen av vaksinene og bivirkninger som har hatt alvorlige konsekvenser for kolleger eller pasienter, bør sykepleieren være kritisk til forskning i lys av sin erfaring. I følge NSF's yrkesetiske retningslinjer (2019) er erfaringsbasert kunnskap likestilt med forskningsbasert kunnskap, og i Martinsen er erfaringsbasert kunnskap hevet over (Kristoffersen et al., 2016a, s. 55). Det kan dermed tenkes at sykepleieren gjør det beste for seg selv og sine pasienter gjennom å være vaksineskeptisk noe som kan føre til at det settes spørsmål ved etablerte funn som igjen kan føre til økt kvalitetssikring gjennom mer forskning.

Det er også vist gjennom velgjørenhetsprinsippet (Beauchamp & Childress, 2013, s. 203) at sykepleiere bør forhindre at skade tilkommer andre. Kan dermed sykepleiere godta en vaksine som har fatale konsekvenser for å ta vare på resten av befolkningen? Kari Martinsens kollektivistiske menneskesyn taler for dette ved at sykepleiere bør handle til fordel for fellesskapet, men hennes omsorgsteori er basert på relasjoner mellom mennesker som har sitt utsprang fra fellesskapet slik at det kan være utfordrende for sykepleieren å vite hva som fører til minst skade for andre. På samme tid kan sykepleierens valg om å ikke ta vaksiner være en egoistisk handling hvor sykepleierens egne handlinger fører til flere smittede blant fellesskapet, og dermed setter seg selv foran fellesskapets vekst og omsorg for hverandre, noe Martinsen tar avstand fra. Med utgangspunkt i ICNs etiske retningslinjer for sykepleiere (2006) gjengis det at sykepleieren skal forhindre at sin evne til å yte pleie ikke forringes, men utfordringer til hva som fører til mer skade og at vaksineskepsis kan føre til kvalitetssikring gjør at det kan knyttes usikkerhet til hva som er den riktige handlingen.

4.1.3. Vaksineskepsis blant sykepleiere i global kontekst

Det fremkommer også av resultatene at vaksineskepsis blant sykepleiere i enkelte land er et resultat av manglende tillit til myndighetene og legemiddelindustrien (Di Gennaro et al., 2021; Harrison et al., 2021; Shekhar et al., 2021; Wilson et al., 2020). I Bergsagels (2021a) artikkel er norske sykepleiere i stor grad fornøyd med myndighetenes håndtering av pandemien, men dette er ikke tilfelle hos alle sykepleiere på verdensbasis. I artikkelen fra Harrison et al. (2021) angir amerikanske sykepleierne at tilliten til myndighetene er svekket grunnet mye misinformasjon i media og at politisk tilhørighet har innflytelse på vaksinebeslutninger. Dette støttes også i Shekhar et al., (2021). Likevel er også europeiske land som Italia og Frankrike land hvor sykepleiere og helsepersonell uttrykker manglende tillit til helsemyndighetene (Di Gennaro et al., 2021; Wilson et al., 2020). Forskjellig helsepolitikk som årsak til vaksineskepsis blant sykepleiere kan vise hvorfor vaksineskepsis er ansett som en global trussel (WHO, 2019). I lys av dette fremkommer det en utfordring når det skal lages program for å adressere vaksineskepsis blant sykepleiere siden sykepleiere yter helsetjenester i forskjellig helsepolitisk kontekst. Helsemyndigheter bør derfor søke etter deres sykepleieres holdninger til vaksiner, og deretter lage skreddersydde program (Jarrett et al., 2015).

4.2. Selvtilfredshet som hinder i vaksinasjon

4.2.1. utfordringer knyttet til den praktiske utøvelsen av sykepleie

I resultatene fremkommer det at sykepleiere mente at COVID-19 var en mild sykdom og oppga at de hadde liten risiko for å bli smittet som årsak til vaksineskepsis (Dror et al., 2020; Wang et al., 2020; Ledda et al., 2021). De aller fleste som blir syke av COVID-19 får et mildt forløp hvor man ikke opplever symptomer eller lette symptomer som lett hoste, feber, vondt i halsen, sykdomsfølelse, hodepine og muskelsmerter (Folkehelseinstituttet, 2021a). Likevel, opplever 15-35% av COVID-19 pasienter at det er behov for intensivbehandling. Kritiske sykdomsbilder som respirasjonssvikt, organsvikt, koagulasjonsforstyrrelser og septisk sjokk er de vanligste. Eldre og personer med underliggende sykdommer er pasientgruppene som oftest trenger denne typen behandling, men det forekommer også blant pasienter som ikke har kjente risikofaktorer (Folkehelseinstituttet, 2021a). Virusets smitter ved dråpesmitte, kontaktsmitte og luftsmitte, noe som gjør at sykepleiere som jobber tett med COVID-19 pasienter står i risiko for å bli smittet (Gómez-Ochoa et al., 2020). Per januar 2021 har 2200 sykepleiere dødd på verdensbasis av COVID-19, og det rapporteres om sykepleiere som har utviklet posttraumatisk stresslidelse etter høyt stress, lange skift, mange dødsfall og av å pleie alvorlig syke pasienter (International Council of Nurses, 2021). Høyt stress tilknyttet mangel på beskyttelsesutstyr ble også funnet i Kwok et al. (2020) sin studie. Det kan derfor tenkes at vaksinasjon kan forebygge disse psykiske påkjenningene, spesielt når for eksempel nyutdannede sykepleiere skal begynne i jobb.

En annen utfordring knyttet til COVID-19 er økt sykefravær blant sykepleiere. I en artikkel i Sykepleien.no av Bergsagel (2021b) angir syv av ti sykepleiere at de har hatt sykefravær relatert til COVID-19 pandemien. Dette viser seg også i tall fra NAV hvor legemeldt sykefravær økte med 7,4% fra 2019 til 2020 i helse- og sosialsektoren, og

sykepleiere ligger nest høyest på statistikken blant helsepersonell. (NAV, 2021). 17% av sykepleierne hadde hatt fravær grunnet bivirkninger til vaksine (Bergsagel, 2021b). Som vist med influensavaksinen fører vaksinasjon til lavere sykefravær blant helsepersonell som igjen fører til bedre kontinuitet i pleien (Hollmeyer et al., 2013). Det er likevel et paradoks at sykefraværet øker grunnet fravær relatert til bivirkninger ved vaksinen. På den andre siden er Pfizer-BioNTech vaksinen bevist til å gi 95% beskyttelse mot COVID-19 én uke etter andre dose (Folkehelseinstituttet, 2021c). Det kan tenkes at dette kan føre til lavere COVID-19 relatert sykefravær i lengden. Et problem som kan forhindre vaksineopptaket er at enkelte helsepersonell hadde en oppfatning om at fysiologisk immunitet er bedre, altså immuniteten etter å ha gjennomgått en COVID-19 infeksjon, enn immuniteten etter en vaksine (Di Gennaro et al., 2021; Dror et al., 2020). Sett i lys av risikoen for et alvorlig sykdomsforløp med COVID-19 og at ved sykdom må sykepleieren i isolasjon i ti dager (Folkehelseinstituttet, 2021b), vil denne tankegangen kunne føre til mer sykefravær og dårligere kontinuitet i pleien.

4.2.2. Ethiske overveielser knyttet til vaksineskepsis

Velgjøringsprinsippet sier at det er en moralsk obligasjon til å handle til fordel for andre mennesker (Beauchamp & Childress, 2013, s. 203). Med dette menes det at sykepleiere skal forhindre at skade tilkommer andre. Dette kan innebære at sykepleiere har en moralsk obligasjon til å vaksinere seg for å forhindre at sykdom forekommer pasientene sine. Derimot skiller velgjøringsprinsippet seg fra ikke skade-prinsippet ved at velgjøringsprinsippet gir sykepleiere mulighet til å gi fordeler til dem sykepleierne har relasjon til, men det trengs ikke nødvendigvis å gjelde fremmede (Beauchamp & Childress, 2013, s. 204). Det fremkommer fra Ledda et al. (2021) at helsepersonell ønsket COVID-19 vaksine for å beskytte seg selv framfor å beskytte pasienter og sin egen familie. Denne kontrasten til Martinsens omsorgsteori hvor hun påpeker at sykepleieren er forpliktet til å yte den hjelpen den andre trenger og vise barmhjertighet (Kristoffersen et al., 2016a, s. 60–61). Det fremstår som et paradoks at den ideelle sykepleieren skal handle til det beste for sine pasienter, men likevel velger å ta vaksinen for sin egen beskyttelse framfor å beskytte pasientene. Det kan stilles spørsmål til denne idealiseringen av sykepleierrollen og hvorfor det er en slik avstand mellom teoriene som blir lært på sykepleierutdanningen og sykepleierens virkelighet. Dette er ofte noe jeg som sykepleierstudent har opplevd i praksis. Kari Martinsens (2003, s.176-177) idealer om den gode, stille og lyttende sykepleieren som går til nye lengder for pasientene sine er ofte noe som det ikke er mulighet til grunnet tidspress og lav bemanning. Jeg føler også at denne idealiseringen noen ganger kan føles ut som en begrensning av min autonomi da den gir lite rom for personlig tilnærming til sykepleierrollen.

Kari Martinsen problematiserer autonomibegrepet, og fremhever den svake paternalismen som det ønskelige (Kristoffersen et al., 2016a, s. 59). Hun mener at sykepleieren har kraft i form av sin fagkunnskap, og dette betyr at sykepleieren kan måtte bruke kunnskapen sin til å ta avgjørelser for pasientene sine (Martinsen, 2003, s. 176–177). Dette kan bety at sykepleieren har en viktig rolle i pasienters beslutninger, også når det kommer til vaksinasjon. I resultatet ble det funnet at helsepersonell som ønsket å ta COVID-19 vaksinen, var mer sannsynlig til å anbefale vaksinen videre til pasienter og familie (Di Gennaro et al., 2021; Shekhar et al., 2021). Forsvarlighetskravet i Helsepersonelloven §4 (2001) gjør at helsepersonell er juridisk pålagt til å innhente

tilstrekkelig informasjon før helsehjelp gis og informere pasienten som grunnlag for samtykke (Befring, 2017, s. 140). utfordringer kan derfor oppstå når sykepleieren skal balansere pasientens autonomi, men samtidig bruke sin fagkunnskap til å gi pasienten tilstrekkelig informasjon til å ta avgjørelser om COVID-19 vaksinasjon. Situasjonen kan også bli mer utfordrende ved at sykepleieren er skeptisk mot COVID-19 vaksinen og benytter seg av Martinsens svake paternalisme for å lede pasienter vekk fra vaksinasjon på bakgrunn av en oppfattelse om at COVID-19 ikke er en farlig sykdom eller at risikoen for å bli smittet er liten. Paternalisme er likevel berettiget i tilfeller hvor helsepersonellet oppfatter at en paternalistisk handling vil trolig forhindre skade (Beauchamp & Childress, 2013, s. 222), men oppfattelsen av skade er forskjellig ut ifra hvilken holdning sykepleieren har. Det er derfor et viktig tiltak å forhindre misinformasjon gjennom å undervise om og understreke alvorligheten med COVID-19 og ansette fagutviklingssykepleiere som kan være en viktig informasjonskilde, noe som er tiltak som har vist seg å være effektive til å øke influensavaksineopptak (Hollmeyer et al., 2013).

4.3. Bekvemmelighet og obligatorisk vaksinasjon

Mange hinder i forbindelse med convenience eller bekvemmelighet er fjernet med gratis vaksinasjon og vaksinasjon på arbeidsplassen som er viktige tiltak også med influensavaksinasjon (Hollmeyer et al., 2013). I resultatene fra studiene var det kun Wang et al. (2020) som hadde convenience-relatert årsak som var sykepleierne oppga at de ikke hadde tid til å ta vaksinen. Det må likevel tas høyde for at disse studiene ble gjennomført før COVID-19 vaksinasjon slik at dette var noe som muligens ikke hadde blitt tatt stilling til på dette tidspunktet.

4.3.1. Obligatorisk COVID-19 vaksinasjon

Holdningene til obligatorisk vaksinasjon undersøkt i en rekke av studiene. Obligatorisk vaksinasjon er vist til å heve vaksinasjonsopptaket til influensa til opptil 90% (Hollmeyer et al., 2013). Oppslutning rundt obligatorisk COVID-19 vaksinasjon varierte fra 11% til 73% blant helsepersonell (Di Gennaro et al., 2021; Ledda et al., 2021; Shekhar et al., 2021), og er også et tema som blir diskutert da det er en utfordring knyttet til autonomi. Obligatorisk vaksinasjon kan være en berettiget innskrenking av sykepleierens autonomi i den forstand at det sikrer oppfyllelse av enkelte profesjonelle ansvar. Med dette menes det at sykepleiere jobber tett med sårbare pasientgrupper og at vaksiner kan forhindre at pasienter blir smittet. Grunnene som har blitt brukt til obligatorisk vaksinasjon av influensavaksinasjon har basert seg på obligasjonen til å ikke skade, plikten til å gi omsorg og oppfattelsen om en obligasjon til å sette et godt eksempel for offentligheten (Gur-Arie et al., 2021). Etske diskusjoner har kommet fram til at obligatorisk vaksinasjon bør være en sisteskanse hvis alt annet har feilet, og med økt tilgjengelighet av beskyttelsesutstyr har smitte blant helsepersonell gått ned og det er heller ikke kommet bevis for at smitte fra helsepersonell til pasienter er på et uakseptabelt høyt nivå (Gur-Arie et al., 2021).

Fokuset bør derfor ligge på å adressere sykepleieres bekymringer og tanker, lage robuste vaksinasjonsstrategier som innebærer å promotere frivillig vaksinasjon og være klar over at helseinstitusjoner ikke kan forvente full ettergivelse til COVID-19 vaksinasjon. Helseinstitusjoner bør være villige til å sette seg inn i sykepleiernes erfaringer og ta deres bekymringer på alvor før de setter inn et mandat om obligatorisk vaksinasjon siden dette kan oppleves som et overtramp på autonomien. Dette støttes også av Eide & Eide (2017, s.155) som trekker fram bekreftende kommunikasjon som en måte å skape trygghet og tillit til å skape et godt samarbeidsklima.

4.4. Metodediskusjon

I denne delen av diskusjonen skal jeg analysere styrker og svakheter ved dette litteraturstudiet. Jeg har basert meg på Evans (2002) og Forsberg & Wengström (2016) i metodekapittelet for å analysere forskningsartiklene og hente ut relevante resultater. Det at denne oppgaven har lagt hovedvekt på tverrsnittstudier. Dette kan være en svakhet i den forstand at dette er en form for kvantitativ forskningsmetode som søker etter å finne tallmateriale på et satt tidspunkt. Jeg klarte bare å finne én kvalitativ artikkel som undersøkte meningene i dybden. Dalland (2017) oppfordrer til å bruke primærkilder for å unngå andres feiltolkninger og unøyaktigheter, men jeg baserte Kari Martinsens omsorgsteori på Kristoffersens et al. (2016) tolkninger da de er publisert i sykepleierpensum og ble derav tolket som en troverdig kilde. I artiklene ble det også funnet mange likhetstrekk mellom meningene til influensavaksine slik at jeg inkluderte en systematisk oversiktstudie som tok for seg intervensjoner for å øke opptaket for influensavaksine.

En styrke med dette litteraturstudiet er at alle artiklene er fra 2013-2021, og flesteparten av studiene ble gjennomført i 2020 og 2021. På samme tid kan dette også være en svakhet da alle studiene ble gjennomført før vaksinene ble tilgjengelig. Dette kan ha gjort at skepsisen var annerledes enn hva den ville vært på dette tidspunktet i vaksinasjonsprosessen. På den andre siden er likevel disse meningene viktige å ta stilling til fordi de viser til en trend blant sykepleiere hvor det over lengre tid har vært skepsis til flere vaksiner. Bakgrunnen for valget av dette temaet var mine egne erfaringer og bakgrunnskunnskap om vaksineskepsis. Jeg har utfordret meg selv til å ha et objektivt blikk slik at mine meninger og erfaringer med det å være en sykepleierstudent i en pandemi ikke skulle farge denne oppgaven.

Jeg valgte fire databaser grunnet oppgavens tidsramme var det disse jeg var mest kjent med fra tidligere. En svakhet er likevel det at ved å søke i flere databaser samt variert søkeordene ytterligere kunne jeg muligens ha funnet et bredere utvalg artikler. Likevel, følte jeg at artiklene jeg fant hadde relevans til problemstillingen jeg valgte. Jeg fant raskt ut for å kunne skrive om dette måtte jeg bruke «healthcare worker» som et søkeord da det ikke var mange artikler som kun omhandlet sykepleiere. Dette kan derfor være en svakhet. Jeg har brukt artikler som har skilt sykepleiere som en egen gruppe for å hente ut relevant informasjon. Der det ikke har vært mulig å hente ut informasjon om spesifikt sykepleiere har jeg også vært nøye med å skille mellom når det er resultater

som omhandler pasientnært helsepersonell og når det er snakk om sykepleiere for å ikke gi et falskt bilde.

Jeg lyktes ikke i å finne artikler fra Norden, noe som kan svekke oppgaven siden sykepleiere utfører arbeid i forskjellig kontekst med ulikt menneskesyn, religion og skikker. Imidlertid fant jeg en nyhetsartikkel i sykepleien.no av Bergsagel (2021a) som hadde undersøkt norske sykepleieres holdninger til COVID-19 vaksinasjon som ikke møtte inklusjonskriteriene i form av IMRaD-struktur, men som presenterte det som jeg bedømte som et troverdig tallmateriale etter sjekkliste for kvalitativ forskning som hadde relevans for oppgaven og ga grunnlag til sammenligning. Jeg bestemte meg derfor å legge vekt på denne artikkelen. Jeg anser at det å inkludere artikler fra land utenfor Norden kan være en styrke da jeg føler at dette gir et mangfoldig sykepleieperspektiv som kunne brukes til sammenligning av likheter og forskjeller. Oppgaven er kun basert på engelskspråklige artikler. Dette medfører en risiko for at det kan ha skjedd feil i oversettelsen mellom engelsk og norsk, men jeg har etterstrebet i den grad det er mulig å ha fokus på en presis oversettelse ved hjelp av oversettelsesprogram.

4.5. Implikasjoner for sykepleie

Denne oppgaven har implikasjoner for sykepleie gjennom det å vise at sykepleieres holdninger til vaksineskepsis gir ulike utfordringer for det etiske aspektet av sykepleie, men også på det faglige og kunnskapsbaserte aspektet for å gi en oversikt over en problemstilling som potensielt kan ha stor innvirkning på COVID-19 pandemien. Økt bevisstgjøring rundt temaet vaksineskepsis kan gi sykepleiere mulighet til refleksjon over egen yrkesutøvelse og sette seg inn i sine egne holdninger. Avslutningsvis vil denne problemstillingen kunne ha implikasjoner for sykepleieres rolle og funksjon, og er en høyst aktuell problemstilling også i et globalt perspektiv. Det bør derfor forskes videre på sykepleieres holdninger til COVID-19 vaksinasjon ved hjelp av kvalitativ forskningsmetode for å få en mer nyansert innsikt i personlige, situasjonsbetingete og organisatoriske faktorer som innvirker på deres beslutninger.

4.6. Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å undersøke hvilke utfordringer som oppsto når sykepleiere var skeptiske til COVID-19 vaksine. På bakgrunn av de ulike utfordringene var holdninger som var knyttet til sikkerheten, effekten, faren for bivirkninger, oppfattelsen om at COVID-19 var en mild sykdom og at sykepleiere hadde liten risiko for å bli smittet. Utfordringer som oppsto var knyttet til sykepleieres helsefremmende og forebyggende rolle i vaksinasjon, risiko for å ikke oppnå flokkimmunitet grunnet frykten for bivirkninger, konflikt mellom forskningsbasert og erfaringsbasert kunnskap, sykefravær og etiske dilemma mellom velgjørenhet, autonomi og sykepleierteori. Forståelse og respekt sykepleieres holdninger er et viktig ledd for å kunne utvikle effektive strategier for å øke vaksineopptaket blant sykepleiere som tar hensyn til deres kritiske rolle i helsevesenet.

Referanser

- American Association of Colleges of Nursing. (2020). *American Association of Colleges of Nursing (AACN)*. <https://www.aacnnursing.org/Policy-Advocacy/Archived-Federal-Activity/Policy-Activity/Regulations-and-Comments>
- Arbeidsmiljøloven (2005). Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern, LOV-2005-06-17-62. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). *Principles of Biomedical Ethics* (7. utg.). Oxford University Press.
- Befring, A. K. (2017). *Helse- og omsorgsrett* (1. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Bergsagel, I. (2021a). *Ny undersøkelse: Sykepleiere delt i synet på Astrazeneca*. <https://sykepleien.no/2021/04/ny-undersokelse-sykepleiere-delt-i-synet-pa-astrazeneca>
- Bergsagel, I. (2021b, mai 7). *7 av 10 sykepleiere har hatt fravær på grunn av korona*. <https://sykepleien.no/2021/05/7-av-10-sykepleiere-har-hatt-fravaer-pa-grunn-av-korona>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. 6.utg. Oslo: Gyldendal akademisk
- Di Gennaro, F., Murri, R., Segala, F. V., Cerruti, L., Abdulle, A., Saracino, A., & Bavaro, D. F. (2021). Attitudes towards Anti-SARS-CoV2 Vaccination among Healthcare Workers: Results from a National Survey in Italy. *Viruses*, 13(3). <http://dx.doi.org/10.3390/v13030371>
- Dror, A. A., Eisenbach, N., Taiber, S., Morozov, N. G., Mizrachi, M., Zigron, A., Srouji, S., & Sela, E. (2020). Vaccine hesitancy: The next challenge in the fight against COVID-19. *European Journal of Epidemiology*, 35(8), 775–779. <https://doi.org/10.1007/s10654-020-00671-y>
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *The Australian Journal of Advanced Nursing: A Quarterly Publication of the Royal Australian Nursing Federation*, 20(2), 22–26.
- Folkehelseinstituttet. (2021a). *Fakta om koronaviruset og sykdommen*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta-og-kunnskap-om-covid-19/fakta-om-koronavirus-coronavirus-2019-ncov/>

- Folkehelseinstituttet. (2021b). *Koronavirus—Temaside*. Folkehelseinstituttet.
<https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/corona/>
- Folkehelseinstituttet. (2021c, mars 31). *Vaksine mot koronavirus—Comirnaty (BioNTech og Pfizer)*. Folkehelseinstituttet.
<https://www.fhi.no/publ/informasjonsark/vaksine-mot-koronavirus---comirnaty-biontech-og-pfizer/>
- Folkehelseloven (2012) Lov om folkehelsearbeid, nr. LOV-2020-06-19-89 (2012).
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4. utg.). Natur og kultur.
- Gaines, K. (2021). *Nurses Ranked Most Trusted Profession 19 Years in a Row*. Nurse.Org.
<https://nurse.org/articles/nursing-ranked-most-honest-profession/>
- Gómez-Ochoa, S. A., Franco, O. H., Rojas, L. Z., Raguindin, P. F., Roa-Díaz, Z. M., Wyssmann, B. M., Guevara, S. L. R., Echeverría, L. E., Glisic, M., & Muka, T. (2020). COVID-19 in Healthcare Workers: A Living Systematic Review and Meta-analysis of Prevalence, Risk Factors, Clinical Characteristics, and Outcomes. *American Journal of Epidemiology*. <https://doi.org/10.1093/aje/kwaa191>
- Gur-Arie, R., Jamrozik, E., & Kingori, P. (2021). No Jab, No Job? Ethical Issues in Mandatory COVID-19 Vaccination of Healthcare Personnel. *BMJ Global Health*, 6(2), e004877. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004877>
- Harrison, J., Berry, S., Mor, V., & Gifford, D. (2021). "Somebody Like Me": Understanding COVID-19 Vaccine Hesitancy Among Staff in Skilled Nursing Facilities. *Journal of the American Medical Directors Association*.
<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.03.012>
- Helsebiblioteket. (2016). *Sjekklistor*. Helsebiblioteket.no; Helsebiblioteket.no.
[/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor](https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor)
- Helsepersonelloven (2001). Lov om helsepersonell. LOV-1999-07-02-64. Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

- Hollmeyer, H., Hayden, F., Mounts, A., & Buchholz, U. (2013). Review: Interventions to increase influenza vaccination among healthcare workers in hospitals. *Influenza and Other Respiratory Viruses*, 7(4), 604–621. <https://doi.org/10.1111/irv.12002>
- International Council of Nurses. (2006). *ICNs etiske regler for sykepleiere*. <https://www.nsf.no/Content/2182991/seefile>
- International Council of Nurses. (2021, januar 13). *The COVID-19 Effect: World's nurses facing mass trauma, an immediate danger to the profession and future of our health systems*. ICN - International Council of Nurses. <https://www.icn.ch/news/covid-19-effect-worlds-nurses-facing-mass-trauma-immediate-danger-profession-and-future-our>
- Israeli Ministry of Health. (2020). *Studies Program for a Registered Nurse Degree*. Nursing Studies – a Profession for Life. <https://www.health.gov.il/English/Services/MedicalAndHealthProfessions/nursing/nursingStudies/Pages/programs.aspx>
- Jarrett, C., Wilson, R., O'Leary, M., Eckersberger, E., & Larson, H. J. (2015). Strategies for addressing vaccine hesitancy – A systematic review. *Vaccine*, 33(34), 4180–4190. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.040>
- Karafillakis, E., Dinca, I., Apfel, F., Cecconi, S., Würz, A., Takacs, J., Suk, J., Celentano, L. P., Kramarz, P., & Larson, H. J. (2016). Vaccine hesitancy among healthcare workers in Europe: A qualitative study. *Vaccine*, 34(41), 5013–5020. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.08.029>
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., & Skaug, E.-A. (2016a). *Grunnleggende sykepleie. Pasientfenomener, samfunn og mestring. Bind 3* (G. H. Grimsbø, Red.; 3. utg., Bd. 3). Gyldendal akademiske.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., & Skaug, E.-A. (2016b). *Grunnleggende sykepleie. Sykepleie—Fag og funksjon. Bind 1* (G. H. Grimsbø, Red.; 3. utg., Bd. 1). Gyldendal akademiske.

- Kunnskapsdepartementet. (2008). *Rammeplan for sykepleierutdanning*.
https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/ufd/pla/2003/0002/ddd/pdf/v/215887-rammeplan_sykepleierpl._23.juni_04_ny..pdf
- Kwok, K. O., Li, K.-K., Wei, W. I., Tang, A., Wong, S. Y. S., & Lee, S. S. (2021).
Influenza vaccine uptake, COVID-19 vaccination intention and vaccine hesitancy among nurses: A survey. *International Journal of Nursing Studies*, 114, 103854.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103854>
- Ledda, C., Costantino, C., Cuccia, M., Maltezou, H. C., & Rapisarda, V. (2021). Attitudes of Healthcare Personnel towards Vaccinations before and during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2703. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052703>
- Legemiddelverket. (2021). *Bivirkningsrapport for koronavaksiner fra 4. Mai.2021*.
Legemiddelverket.
- Martinsen, K. (2003). *Fra Marx til Løgstrup. Om etikk og sanselighet i sykepleien*.
Universitetsforlaget.
- NAV. (2021, april 21). *Sykefraværstatistikk*. nav.no. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/sykefravar-statistikk/sykefravar>
- Norsk Sykepleierforbund. (2016a). *Yrkesetiske retningslinjer*. nsf.no.
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Norsk Sykepleierforbund. (2016b). *Innspill til stortingsmelding om kvalitet i høyere utdanning*.
https://www.regjeringen.no/contentassets/27c5ad3ca6fa49488d0c90e113f65146/nsf.pdf?uid=Norsk_sykepleierforbund
- Nursing Council of Hong Kong. (2010). *The Nursing Council of Hong Kong—Continuing Nursing Education (CNE)*.
https://www.nchk.org.hk/en/continuing_nursing_education/index.html
- Pottegård, A., Lund, L. C., Karlstad, Ø., Dahl, J., Andersen, M., Hallas, J., Lidegaard, Ø., Tapia, G., Gulseth, H. L., Ruiz, P. L.-D., Wattle, S. V., Mikkelsen, A. P., Pedersen, L., Sørensen, H. T., Thomsen, R. W., & Hviid, A. (2021). Arterial events, venous

- thromboembolism, thrombocytopenia, and bleeding after vaccination with Oxford-AstraZeneca ChAdOx1-S in Denmark and Norway: Population based cohort study. *BMJ*, 373, n1114. <https://doi.org/10.1136/bmj.n1114>
- Sallam, M. (2021). COVID-19 Vaccine Hesitancy Worldwide: A Concise Systematic Review of Vaccine Acceptance Rates. *Vaccines*, 9(2), 160. <https://doi.org/10.3390/vaccines9020160>
- Shekhar, R., Sheikh, A. B., Upadhyay, S., Singh, M., Kottewar, S., Mir, H., Barrett, E., & Pal, S. (2021). COVID-19 Vaccine Acceptance among Health Care Workers in the United States. *Vaccines*, 9(2). <https://doi.org/10.3390/vaccines9020119>
- Smittevernloven (1994). Lov om vern mot smittsomme sykdommer. LOV-1994-08-05-55. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1994-08-05-55>
- Ursin, L. (2020). De fire prinsipper. I *Store medisinske leksikon*. http://sml.snl.no/de_fire_prinsipper
- Wang, K., Wong, E. L. Y., Ho, K. F., Cheung, A. W. L., Chan, E. Y. Y., Yeoh, E. K., & Wong, S. Y. S. (2020). Intention of nurses to accept coronavirus disease 2019 vaccination and change of intention to accept seasonal influenza vaccination during the coronavirus disease 2019 pandemic: A cross-sectional survey. *Vaccine*, 38(45), 7049–7056. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.09.021>
- WHO. (2014). *Report of the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy* (s. 64). https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf
- WHO. (2019). *Ten health issues WHO will tackle this year*. Who.Int. <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>
- WHO. (2020). *Vaccines and immunization*. <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/vaccines-and-immunization>
- WHO Europe. (2009). *European Union standards for nursing and midwifery: Information for accession countries*. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/publications/2009/european-union-standards-for-nursing-and-midwifery-information-for-accession-countries>

Wilson, R., Zaytseva, A., Bocquier, A., Nokri, A., Fressard, L., Chamboredon, P., Carbonaro, C., Bernardi, S., Dubé, E., & Verger, P. (2020). Vaccine hesitancy and self-vaccination behaviors among nurses in southeastern France. *Vaccine*, *38*(5), 1144–1151. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.11.018>

