

Vaksineskepsis
Hvordan kan sykepleier imøtekomme pasienter eller
pårørende som uttrykker skepsis knyttet til vaksiner?

Kandidatnummer: 1087

VID vitenskapelig høgskole
Diakonhjemmet

Bacheloroppgave
Bachelor i sykepleie
Kull: BASYK17

Antall ord: 9559
19.03.2020

Sammendrag/abstract

Problemstilling «Hvordan kan sykepleier imøtekomme pasienter eller pårørende som uttrykker skepsis knyttet til vaksiner?»

Metode Litteraturstudie med seks forskningsartikler inkludert.

Funn Foreldre som uttrykker skepsis til vaksiner ønsker tilgang til mer informasjon og å bli inkludert i prosessen. Skepsis til vaksiner er ofte knyttet til risikofaktorer og negativ informasjon. De fleste ser på vaksinasjon som viktig både på individ og samfunnsnivå.

Drøfting For å imøtekomme skepsis er det å bygge relasjon og tillit viktig. Det er betydningsfullt å finne opphavet til skepsisen hos den enkelte og deretter legge til rette for deltakelse og skape en åpen dialog. Informasjon som gis bør knyttes til individuelle omstendigheter, da generalisert og standardisert informasjon ofte ikke er tilstrekkelig.

Konklusjon Kunnskap gir trygghet. Der bør legges vekt på deltakelse og åpen dialog i møte med pasienter eller pårørende som uttrykker skepsis til vaksiner.

Research question How can nurses accommodate patients or relatives who are vaccine hesitant?

Method Literature study including six articles included.

Results For parents who express hesitancy towards vaccines it is desirable to have access to more information and to be included in the process. Vaccine hesitancy is often linked to risk factors and negative information. Most people consider vaccination as important, both in individual and at community level.

Discussion Trust and rapport building is important. It is vital to find the cause of the hesitancy and then facilitate participation and create an open dialogue. Information provided should be linked to individual circumstances, as generalized and standardized information is often insufficient.

Conclusion Knowledge provides confidence. Emphasis should be placed on participation and open dialogue in meeting patients or relatives who are expressing hesitancy towards vaccines.

Innholdsfortegnelse

1	<i>Innledning</i>	1
1.1	<i>Bakgrunn for valg av tema</i>	2
1.2	<i>Problemstilling</i>	3
1.3	<i>Avgrensing</i>	4
1.4	<i>Disposisjon</i>	4
2	<i>Teori</i>	5
2.1	<i>Vaksinasjon og folkehelse</i>	5
2.2	<i>Yrkesvaksinasjon og lovverk</i>	6
2.3	<i>Kari Martinsen</i>	7
2.4	<i>Kommunikasjon</i>	9
2.4.1	<i>Fire gode vaner</i>	11
2.4.2	<i>Motivasjonsintervju</i>	12
2.5	<i>Vaksineskepsis</i>	12
2.5.1	<i>Faktorer som påvirker</i>	13
3	<i>Metode</i>	15
3.1	<i>Litteraturstudie</i>	15
3.2	<i>Inklusjon og eksklusjonskriterier</i>	15
3.3	<i>Søkeord</i>	16
3.4	<i>Databaser</i>	17
3.5	<i>Kildekritikk</i>	17
3.6	<i>Etiske overveielser</i>	18
4	<i>Funn i valgte forskningsartikler</i>	19
4.1	<i>Forskningsartikler</i>	19
4.1.1	<i>Sharing knowledge about immunisation (SKAI): An exploration of parents communication needs to inform development of a clinical communication support intervention (2018)</i>	19

4.1.2	Adressing Parents Vaccine Concerns: A Randomized Trial of a Social Media Intervention (2018)	20
4.1.3	Vaccine hesitancy and self-vaccination behaviours among nurses in southeastern France (2020)	21
4.1.4	Confidence in the National Immunization Program among parents in Sweden 2016 – A cross sectional survey (2020)	23
4.1.5	Hesitant compliers: Qualitative analysis of concerned fully-vaccinating parents (2018) 24	
4.1.6	Underpinning of the sharing knowledge about immunization (SKAI) communication approach: A qualitative study using recorded observations (2019)	25
5	Drøfting	27
5.1	<i>Bygge relasjon og tillit</i>	<i>27</i>
5.2	<i>Legge til rette for deltakelse og skape åpen dialog</i>	<i>28</i>
5.3	<i>Bør vaksinerings være et valg?.....</i>	<i>30</i>
5.4	<i>Kunnskap gir trygghet</i>	<i>32</i>
5.5	<i>Det er rom for endring.....</i>	<i>34</i>
6	Oppsummering	35
	Litteraturliste	36
	Vedlegg	39

1 Innledning

Det er ingen tvil om at utvikling av vaksiner representerer en revolusjon innen feltet for forebygging av infeksjonssykdommer. Frem til 1940 tallet var det infeksjonssykdommer, ikke våpen som krevde flest liv i krig (Bjorvatn, 2015, s. 14). Det er ingen andre medisinske fremskritt som har reddet flere liv på verdensbasis. Det er estimert at to til tre millioner menneskeliv reddes som følge av vaksiner hvert år (Bjorvatn, 2015, s. 14). Ikke minst er vaksiner et svært kostnadseffektivt og enkelt tiltak sammenlignet med behandlingsforløpet og konsekvensene ved oppstått sykdom.

Til tross for dette er lav eller fallende vaksinasjonsdekning en utfordring i en rekke europeiske og andre høyinntektsland. WHO erklærte i 2019 vaksinemotstand som en av de ti største truslene mot global helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019). Som et tiltak for å øke vaksinasjonsdekningen har en rekke land innført obligatorisk vaksiner for enkelte samfunnsgrupper, for eksempel barn eller helsepersonell. Italia og Frankrike har innført obligatorisk vaksiner for meslinger, kuma og rødehunder (MMR) for barn før de begynner i grunnskolen og i Australia har noen av statene innført lovreguleringen «No jab, No play» der barn som ikke er vaksinert ikke får begynne i barnehage (Trentini, Poletti, Melegaro & Merler, 2019).

Man kan spørre seg selv, hvorfor har det seg slik at man må innføre obligatorisk vaksiner for å beholde høy immunitet i samfunnet?

Forskning viser at foreldre ikke alltid ser behovet for vaksinasjon (Enkel et al 2018). Dette kan ha en sammenheng med hvor lite synlig sykdommer som kan forebygges ved vaksiner er i samfunnet. Det er nemlig slik at man sjeldent frykter det man ikke ser. Bjorvatn (2015) peker på at vaksiners store suksess også er dens svakhet. I samfunn der infeksjonssykdommer ikke har eksistert på årevis eller sykdomstilfellene er så få at man aldri hører om de, vil betydningen av en vaksine være mindre fremtredende enn i samfunn der for eksempel polio, difteri, meslinger eller hjernehinnebetennelse florerer fritt blant

befolkningen. Alle de overnevnte sykdommene har vi i dag vaksiner mot (Bjorvatn, 2015, s. 15). Faktum er det at dersom man selv ikke har opplevd eller sett med egne øyne hvordan en infeksjonssykdom kan herje er det vanskeligere å akseptere de eventuelle bivirkningene en vaksine kan ha. Man frykter vaksinen mer enn den faktiske sykdommen.

Hensikten med denne oppgaven er å se nærmere på hva som er årsakene til vaksineskepsis, hvordan kommunikasjon og kunnskap kan brukes som et verktøy for at sykepleiere kan imøtekomme pasienter og pårørende som er skeptisk til vaksiner.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Da jeg startet min sykepleierutdanning hadde jeg allerede fullført en bachelorgrad i Afrikastudier. Etter å ha bodd seks måneder i Tanzania og selv ha erfart og observert et helsevesen uten ressurser og kapasitet til å imøtekomme samfunnets behov vekket dette interessen for sykepleiefaget. I Folkehelsepraksis dro jeg til Madagaskar og hadde min praksis på en barneavdeling på et sykehus i Antsirabe. I forbindelse med eksamensoppgaven vi skrev der, snakket jeg med sykehusledelsen angående vaksiner som var tilgjengelig for barn på Madagaskar. Vaksinasjonsprogrammet som ble fremstilt inkluderte alle de samme vaksinene vi har i vårt barnevaksinasjonsprogram i Norge. Men med tanke på hvor syke barna på barneavdelingen var slo det meg at vaksinasjonsdekningen kanskje ikke er like høy som den potensielt kunne ha vært. Vaksinasjonsdekningen på Madagaskar er ikke tema for denne oppgaven. Det jeg ønsker å belyse i denne oppgaven er vaksineskepsis, i land som har alle tilgjengelige vaksiner og der tilfellene av vaksineforebyggbare sykdommer ikke er skyhøye.

På den ene siden av verden dør barn av sykdommer som de potensielt kunne overlevd hvis de hadde hatt tilgjengelige vaksiner. Mens på den andre siden av verden er

vaksinasjonsdekningen så høy at små barn sjeldent dør av sykdommer som for eksempel polio, meslinger, hjernehinnebetennelse og kikhoste. Samtidig er det stadig flere mennesker som helt eller delvis tar avstand fra en eller flere vaksiner selv om de er tilgjengelig (Bjørvatn, 2015, s. 15). Jeg ønsker å finne ut hva som er årsaken til dette og hvordan de som stiller spørsmål eller har bekymringer til vaksiner blir møtt av helsevesenet. Som fremtidig sykepleier er det naturlig å anta at jeg en gang i løpet av min karriere vil møte pasienter eller pårørende som er skeptisk til vaksiner. Er det noe sykepleiere kan gjøre for at samfunnet rundt oss skal bli mer trygg på vaksiner?

I Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere punkt 2.2 står det at sykepleier har ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Som sykepleier skal man også ha kunnskap om infeksjonsforebygging. Det innebærer kjennskap til prosedyrer for håndhygiene, smittevask og bruk av smittevernsutstyr, som er svært dagsaktuelt nå midt i en pandemi. Er det ikke naturlig å anta at dette også innebærer kunnskap om vaksiner og vaksiners potensielle sykdomsforebyggende evne? En annen viktig sykepleiefunksjon er informasjon, planlegging og utøvelse av sykdomsforebyggende og helsefremmende arbeid. Dette innebærer planlegging og iverksetting av tiltak som kan fremme helse og forebygge sykdom på individ, gruppe og samfunnsnivå. Vaksiner jo nettopp dette. Et tiltak som kan fremme helse og forebygge sykdom.

1.2 Problemstilling

Hvordan kan sykepleiere imøtekomme pasienter eller pårørende som uttrykker skepsis knyttet til vaksiner?

1.3 Avgrensing

For å avgrense problemstillingen har jeg valgt å konsentrere meg generelt og ikke spesifikt på en vaksine. Siden vaksinasjonsdekningen i Norge er høy vil det være naturlig å heller ha et globalt perspektiv som er overførbart til norske forhold. Dette innebærer at det eksisterer et velfungerende helsevesen og at vaksiner er tilgjengelig for alle i samfunnet. Det vil være profylaktisk eller forebyggende vaksinasjon som er aktuelt for denne oppgaven. Sykepleiefokuset vil ligge på sykepleiers sykdomsforebyggende og helsefremmende funksjon.

1.4 Disposisjon

I oppgavens neste kapittel vil teorien bli presentert. Teorien omfatter vaksinasjon, lovverk, sykepleieteori, kommunikasjon og vaksineskepsis. Deretter vil metoden bli presentert i kapittel tre. Søkeprosessen, kildekritikk og etiske overveielser blir beskrevet. I kapittel fire blir forskningsartiklene presentert samt funn. Oppgavens siste kapittel inneholder drøfting og avslutningsvis en konklusjon.

2 Teori

2.1 Vaksinasjon og folkehelse

Formålet med vaksiner er å skape beskyttelse mot en aktuell sykdom. Når man får en vaksine så stimuleres immunsystemet som gjør at dersom man ved et senere tidspunkt eksponeres for den mikroben man er vaksinert for så vil kroppen mobilisere en immunrespons som hindrer sykdom i å utvikle seg (Myrvang, 2018). På individnivå er vaksinasjon et svært effektivt verktøy ved forebygging av infeksjonssykdommer. Dersom en person vaksineres vil det ikke bare beskytte vedkommende mot smittestoffet men også mennesker i nærmiljøet rundt (Folkehelseinstituttet, 2019).

I Norge i dag har vi et vaksinasjonsprogram for barn der det vaksineres for 11 ulike sykdommer. Vaksinene er gratis og alle barn skal få tilbud om å delta i vaksinasjonsprogrammet (Blystad & Steen, 2011, s. 281). Formålet med vaksinasjonsprogrammet er å påvirke forekomst av sykdom i samfunnet (Folkehelseinstituttet, 2019). Mange velger også å vaksinere seg før de drar på ferie eller reiser utenlands (Blystad & Steen, 2011, s. 282).

For å minske forekomsten av en sykdom må vaksinasjonsdekningen være relativt høy, omtrent på 80-95 % (Folkehelseinstituttet, 2019). Hvor smittsom sykdommen er en viktig faktor her. En svært smittsom sykdom, vil kreve høy vaksinasjonsdekning. Det er imidlertid svært få sykdommer som kan utryddes totalt ved vaksinasjon. Per dags dato er det kun kopper som er utryddet ved hjelp av blant annet vaksinasjon (Blystad & Steen, 2011, s. 281).

Det norske helse og omsorgsdepartementet har vaksinasjon på listen over mål i handlingsplanen for bedre smittevern for 2019-2023. Hensikten med målet er blant annet at man i en rekke europeiske land ser utfordringer med lav eller fallende vaksinasjonsdekning og at det er behov for å fokusere på hvilke tiltak som kan bidra til at Norge beholder den

høye vaksinasjonsdekningen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019).

På samfunnsnivå er vaksinasjon en viktig del av helseovervåkning og strategi mot infeksjonssykdommer. Dersom majoriteten av en befolkning er vaksinert vil det beskytte de som ikke er vaksinert fra den aktuelle mikroorganismen fordi at den ikke vil ha mulighet til å spre seg. Ikke alle mennesker kan vaksineres av ulike årsaker, som for eksempel medisinske eller religiøse grunner. Ved høy vaksinasjonsdekning mot en spesifikk sykdom vil man kunne oppnå beskyttelse for både de som er vaksinert og de som ikke er det. Dette kalles flokkimmunitet (Myrvang, 2018). Å bli vaksinert betyr derfor at man ikke bare beskytter seg selv men også de rundt seg som igjen reduserer faren for infeksjon (Blystad & Steen, 2011, s. 280).

Vaksiner har ikke bare potensiale i å hindre sykdom, men er også en viktig brikke i spillet med tanke på bekjempelsen av antibiotika resistens. I dagens verden ser man en stadig økning i sykdom som skyldes multiresistente bakterier som skyldes blant annet overforbruk eller feilbruk av antibiotika. WHO anser dette som et stort folkehelse problem. Vaksinasjon er en effektiv måte å forebygge sykdom som igjen forebygger bruk av antibiotika (WHO, 2019).

2.2 Yrkesvaksinasjon og lovverk

Yrkesvaksinasjon av helsepersonell kan være aktuelt som et vern for å begrense smittespredning. Enten direkte ved å redusere at arbeidstakere selv blir smittet i yrkessammenheng og indirekte ved å spre smitte videre til sårbare pasienter (Folkehelseinstituttet, 2019). Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten (forskrift om smittevern i helsetjenesten, 2005) har som «formål å forebygge og begrense forekomsten av infeksjoner i helse- og omsorgstjenesten». Forskriften stiller krav til at det skal foreligge tiltak for å forebygge infeksjoner hos pasienter, men også for helsepersonell i

forbindelse med utføring av arbeidsoppgaver og plikter. I praksis betyr dette at det skal foreligge infeksjonskontrollprogrammer som skal inneholde retningslinjer for ulike tiltak knyttet til smittevern (Folkehelseinstituttet, 2019). Et relevant eksempel kan være årlig tilbud om influensavaksinering av ansatte på institusjonen.

Som sykepleier er man i Norge bundet av lov til å beskytte seg selv og pasienter mot eventuell smitte. Det foreligger et forsvarlighetskrav til tilbud og ytelse av helsetjenester i henhold til spesialisthelsetjenesteloven §2-2 (spesialisthelsetjenesteloven, 1999) og helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 (helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). Samt et krav om organisering slik at forholdene er tilrettelagt slik at helsepersonell kan utføre sine lovpålagte plikter jf. helsepersonelloven §16 (helsepersonelloven, 1999).

Folkehelseinstituttet kommer med anbefalinger i vaksinasjonsveilederen om aktuelle vaksiner for helsepersonell. Disse inkluderer vaksine mot meslinger, sesonginfluensa, difteri, tetanus, kikhoste og polio og varicella (Folkehelseinstituttet, 2019).

2.3 Kari Martinsen

Kari Martinsen tar i "*Samtalen, skjønnnet og evidensen*" (2005) opp tillit som et grunnleggende aspekt i relasjoner og som en viktig del av omsorgsfundamentet i sykepleie (Martinsen, 2005, s. 142). I en hver relasjon er tillit noe som er vektlagt. Når man inngår i en relasjon er det naturlig å ta utgangspunkt i at det foreligger tillit. Tillit handler om å gi og ta. En sykepleier må vise seg verdig når hun/han har en pasient som viser tillit. I en samtale kan dette handle om toneleie, blikkkontakt og kroppsspråk. Man må være villig til å engasjere seg i relasjoner og vise genuin interesse for den andre (Martinsen, 2005, s. 143). Når tillit er etablert vil det kunne åpne for en dialog der pasienten eller vedkommende man snakker med tør å åpne seg. Hvordan man blir møtt når man gir noe av seg selv er avgjørende for om tillitten opprettholdes. Sannsynligheten er større for at tilliten beror dersom den

mottagende part involverer seg på et emosjonelt plan og opptrer slik at den oppriktig ønsker å sette seg inn i den andre partens situasjon (Martinsen, 2005, s. 145)

Dersom det mot formodning ikke skulle foreligge tillit er det ofte en grunn for det. For tillit er ikke noe konstant som alltid forblir, den kan brytes (Martinsen, 2005, s. 142). I relasjoner kan tillit potensielt gå over til mistillit. Dette kan skje dersom man, i sykepleiesammenheng, opptrer likegyldig ovenfor en pasient etter at vedkommende har gitt noe av seg selv. Eller hvis man latterliggjør en pasients synspunkt, opplevelser eller følelser (Martinsen, 2005, s. 144).

I relasjon til andre mennesker står man ofte mellom to punkter, åpenhet og beskyttelse (Martinsen, 2005, s. 145). På den ene siden ønsker man og gi av seg selv men på den andre så ønsker man samtidig å beskytte seg selv. I yrkessammenheng kan dette spille seg ut ved at man ikke ønsker å gi for mye av seg selv, både for å opptre profesjonelt men også for å bevare det private aspektet ved en selv.

Omsorg i en relasjon kan vippe mellom ulike sider av et spekter. Det kan for eksempel gå i en sentimental retning der fokuset blir sentrert rundt sykepleieren og ikke pasienten. Dersom dette skjer vil ikke det være rom for pasientens opplevelser og følelser, dermed uteblir det profesjonelle i relasjonen. En annen retning er den paternalistiske, der det blir en overordnet «jeg vet best eller bedre» fra den omsorgsgivende part (Martinsen, 2005, s. 145).

Paternalisme er definert som en kontrollerende holdning der en er styrende og den andre blir styrt (Winther, 2019). I en sykepleie og pasient relasjon vil da sykepleieren gå inn i en ekspertrolle og pasienten fratras sin deltakelse og autonomi. Det sensitive i relasjonen blir borte og det er ikke rom for oppriktighet og sårbarhet som er en viktig bærebjelke i tillitsforholdet (Martinsen, 2005, s. 146).

Martinsen peker ut to forutsetninger i sykepleier og pasient forholdet som bør legges til grunn for å bygge et tillitsbånd: en autoritetsstruktur og en svak paternalisme med en tanke for pasientens autonomi. (Martinsen, 2005, s. 146). Autonomi er et etisk prinsipp som legger vekt på å respektere individers evne til å ta beslutninger på vegne av seg selv, også

kalt selvbestemmelsesrett (Martinsen, 2005, s. 146). I praksis betyr dette at i relasjonen mellom sykepleier og pasient alltid skal komme pasienten til gode så lenge det er for det beste for pasienten. Dersom pasienten står ovenfor et valg som omhandler hennes/hans egen helse har vedkommende rett til å ta del i beslutningsprosessen (Martinsen, 2005, s. 146). Derimot må sykepleier ut i fra faglig skjønn vurdere og avgjøre hva slags opplysninger som er til hensikt for pasientens beste. Ved å sette seg inn i pasientens situasjon, gjøre et forsøk på å forstå pasientens perspektiv og sette seg inn i den andres posisjon vil man ha større sannsynlighet for å ta en god vurdering (Martinsen, 2005, ss. 146-147).

Som fagperson besitter sykepleier faglig kunnskap som pasienten ikke nødvendigvis har (Martinsen, 2005, s. 147). Det er her autoriteten og den svake paternalismen kommer inn. Denne kunnskapen skal formidles uten at pasienten føler seg overrumplet og tilsidesatt. I relasjonen må det balanseres mellom nærhet og avstand. Nærhet fordi man må gi av seg selv og være åpen, og avstand fordi man er i en profesjonell relasjon der den faglige kunnskapen er grunnlaget for relasjonen.

2.4 Kommunikasjon

Kommunikasjon er et begrep som stammer fra det latinske ordet *communicare*, og betyr å gjøre noe felles (Eide & Eide, 2017, s. 17). Kommunikasjon er en kompleks prosess som ikke bare innebærer å sette sammen ord og formidle det videre til motparten. Det er en balanse mellom verbale og nonverbale signaler og tegn. Nonverbal kommunikasjon kan for eksempel være kroppsspråk og toneleie som kan påvirke motpartens oppfattelse av budskapet som kommuniseres (Eide & Eide, 2017, s. 17).

Pasienter uttrykker sjeldent direkte hva de har på hjertet, spesielt hvis dette gjelder bekymringer. Derimot kan de komme med små hint og dermed indirekte prøve å rette fokus på akkurat det de ønsker å snakke om (Eide & Eide, 2017, s. 17). I samtale med pasienter eller pårørende er derfor aktiv lytting en viktig del. Aktiv lytting innebærer ikke bare å sette seg ned og høre etter. Derimot er det en sammensatt prosess av flere ulike ferdigheter der hensikten er å skaffe seg nødvendig informasjon samtidig som man viser at man ser, hører og forstår. Samspeillet mellom det verbale og nonverbale språket er en stor del av det å lytte aktivt og det er her man potensielt kan fange opp hva pasienten faktisk ønsker å snakke om (Eide & Eide, 2017, s. 118).

Som sykepleier har kommunikasjon en sentral plass i hverdagen. Måten pasienter og pårørende blir møtt på av sykepleier har mye å si for relasjonen. Sykepleier har et faglig fundament med seg inn i enhver samtale og kommunikasjonen har ofte en profesjonell tone. Fokus på individet er målet med god profesjonell kommunikasjon. Dette innebærer å evne å se pasienten som en helhet, altså ikke under merkelappene «pasient» eller «bruker» med en spesifikk sykdom eller lidelse, men som et unikt individ, med alt det det innebærer av individuelle ressurser, verdier, muligheter, ønsker og mål (Eide & Eide, 2017, s. 16).

I samtaler der man skal gi informasjon ved å formidle kunnskap må man vite hva pasienten har behov for og hvilke forutsetninger pasienten har for å nyttiggjøre seg av den. Som sykepleier må man her være bevisst på hvordan det faglige fundamentet kommer frem. Det er ikke ønskelig å fremstå som kontrollerende eller ekspert. Men samtidig har man makt til å formidle informasjon på en slik måte at den andre kan få følelse av å være deltakende og mestre sin situasjon (Eide & Eide, 2017, s. 217). Selvbestemmelse, tilknytning og følelse av mestring og kompetanse er tre faktorer som påvirker menneskers indre motivasjon (Eide & Eide, 2017, s. 19). Ved å strebe etter å møte disse behovene gjennom kommunikasjon kan man styrke pasientens evne til å ta del og ansvar for sin situasjon.

2.4.1 Fire gode vaner

Kommunikasjonsverktøyet «fire gode vaner», først presentert av Richard M. Frankel og Terry Stein (1999), kan brukes som en mal for hvordan sykepleier og annet helsepersonell kommuniserer med pasienter og pårørende. De fire vanene er: invester i begynnelsen, utforsk pasientens perspektiv, vis empati og invester i avslutningen. Å investere i begynnelsen vil være det å etablere kontakt og trygghet. Dette kan være å tilby at man setter seg ned, gjerne på et rom som er egnet for en samtale fremfor for eksempel en travel sykehuskorridor. Å planlegge samtalen kan være aktuelt dersom det er mulig avhengig av tid og sted, men essensen i den første vanen er å få frem hva vedkommende har på hjertet og stille åpne spørsmål. Den andre vanen er å utforske den andre personens perspektiv og forståelse. Hvilke spørsmål har vedkommende og er det noen forventninger eller bekymringer. Vane nummer tre er å vise empati. Å være åpen for andres følelser kan være utfordrende men dette kan også styrke relasjonen. Bevissthet rundt nonverbalt språk som øyekontakt og kroppsspråk kan være avgjørende for hvordan det man uttrykker blir oppfattet. Når man viser empati for noen andre innebærer dette å anerkjenne, speile og legitimere det den andre sier og uttrykker. Samtidig er det viktig å være oppmerksom på egne reaksjoner. Den fjerde og siste vanen er invester i avslutningen. Her vil en oppsummering av samtalen være nyttig for å få et overblikk over hva pasienten har forstått og dersom det er behov kan relevant supplerende informasjon gis. Å lage en plan for veien videre dersom dette er aktuelt vil legge til rette for at pasienten føler seg involvert i prosessen og eventuelle beslutninger (R. Frankel & T. Stein, 1999).

2.4.2 Motivasjonsintervju

WHO har utviklet en fem stegs modell for helsepersonell kalt «Conversations to build trust in vaccination» (WHO, 2019). Modellen er et kommunikasjonskurs som tar utgangspunkt i et motivasjonsintervju. Stegene har mye til felles med «fire gode vaner» som er beskrevet over, men skiller seg ut da dette er et verktøy som er utviklet for samtaler om vaksiner. Stegene er som følger: 1. Spør åpne spørsmål, 2. reflekter og responder, 3. bekreft styrkene og valider bekymring, 4. Spør, gi informasjon og la den andre oppsummere og steg 5. oppsummer hele samtalen og bli enig om en plan videre. Ved å stille åpne spørsmål kan man utforske årsaken til skepsisen. Ved å reflektere og respondere kan man speile og vise evne til å sette seg inn i den andres situasjon. Å stille oppklarende spørsmål for å så gi ny informasjon og deretter la den andre oppsummere får man et innblikk i hva som ble oppfattet. Hensikten skal være å guide og samarbeide. (WHO, 2019)

2.5 Vaksineskepsis

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer vaksineskepsis (vaccine hesitancy) som det å vise motvilje eller å nekte å vaksinere seg til tross for tilgjengelighet av vaksiner (WHO, Ten threats to global health in 2019, 2019). Hvis man ser for seg en skala der den ene enden er total motstand og den andre enden er total aksept er det mellom der ulike kategorier av vaksineskepsis befinner seg. En gruppe kan være de som velger å ta vaksiner men er generelt skeptisk, en annen kan være de som utsetter enkelte men tar andre og en tredje kan være de som er utsetter på ubestemt tid på grunn av usikkerhet eller andre grunner. Faktum er at vaksineskepsis er både komplekst og kontekst spesifikt og det er stor variasjon i forhold til tid, sted og ulike vaksiner (WHO, Ten threats to global health in 2019, 2019).

Definisjonen av vaksineskepsis er blitt kritisert for å være for vag og at det spesifikke ordet «vaksine skepsis» potensielt kan ha ulik betydning, avhengig av hvilket ståsted man ser det fra (Dudley, Privor-Dumm, Dubè, & MacDonald, 2020). Statsorganer som er ansvarlig for folkehelsen kan ha en oppfatning, helsepersonell en annen mens samfunnet for øvrig kan ha en tredje. Det er ikke uvanlig at man stiller spørsmål før man tar en medisin og lenge har helsevesenet oppfordret til å ta ansvar for egen helse og aktivt ta del i avgjørelser som kan ha innvirkning. Å bli kategorisert som en vaksineskeptiker er ikke nødvendigvis positivt for vedkommende det gjelder.

2.5.1 Faktorer som påvirker

SAGE (Strategic Advisory Group of Experts), som er en rådgivningsgruppe for WHO, har kommet frem til «the 3 Cs model» for å forklare faktorer som påvirker vaksineskepsis (MacDonald, 2015). Siden modellen er utarbeidet på engelsk er det naturlig å bruke de engelske uttrykkene som er brukt i modellen for å unngå misforståelser. Disse består av complacency, convenience og confidence.

Confidence handler om tillit, både til effekten og sikkerheten rundt selve vaksinen, systemet som utvikler og leverer vaksinen, helsetjenesten og helsepersonellet som utfører vaksinasjonen og motivasjonen til myndighetene som har bestemt at denne vaksinen er nødvendig. Complacency er selvtilfredshet som innebærer risikobevisstheten angående sykdommer som kan forebygges med vaksiner. Det kan gjelde både en individuell vaksine og vaksiner som et generelt forebyggende tiltak mot sykdom. Dersom risikoen anses som lav for å få en sykdom kan vaksiner virke som et unødvendig tiltak. Hva som påvirker dette punktet har igjen flere andre faktorer innenfor liv og helse aspektet som kan sees på som viktigere å prioritere. Mestringstro, evnen til å faktisk gjennomføre vaksinasjon, er også

inkludert under dette punktet. Convenience innebærer faktorer som tilgjengelighet, evne og vilje til å betale, geografisk tilgang og evnen til å forstå hva immunisering er og hvorfor man vaksinerer seg.

Studier viser at påvirkning fra det miljøet man omgås i og lever i har mye å si. Dersom en familie opplever uønskede hendelser og knytter disse til vaksinasjon kan historier om dette spre seg som ild i tørt gress (Bjorvatn, 2015, s. 17). Fra slutten av 1990 til begynnelsen av 2000 tallet stupte vaksinedekningen mot meslinger i USA og i en rekke europeiske land. Dette skyldtes en publikasjon av forskningsresultater som antydte av vaksinasjon mot meslinger, kuma og rødehunder (MMR-vaksinen) kunne forårsake autisme. Det viste seg midlertidig i etterkant at studien var forfalsket (Bjorvatn, 2015, s. 16). Et viktig prinsipp ved vaksiner er at det ikke skal påføre alvorlige plager og at det er personer som i utgangspunktet er friske som får en vaksine. Hvis det oppstår en tilstand kort tid etter vaksinerer er det vanskelig å avgjøre om det er tilfeldig eller om det faktisk skyldes vaksinen (Blystad & Steen, 2011, s.281).

3 Metode

Metode er et redskap som brukes for å få frem ny kunnskap. En spesifikk metode skaper en ramme for å undersøke et tema eller en problemstilling på en systematisk måte slik at den kan etterprøves (Dalland, 2017, s. 51). I dette kapitlet beskrives metoden som er brukt for å komme frem til de utvalgte forskningsartiklene.

3.1 Litteraturstudie

Metoden for denne oppgaven er en litteraturstudie. En litteraturstudie tar utgangspunkt i forskningslitteratur som allerede eksisterer for å belyse den aktuelle problemstillingen (Jerpseth, H og Grønseth, R, 2019, s. 80). For at metoden skal kunne etterprøves vil det derfor presenteres en systematisk gjennomgang av fremgangsmåten.

3.2 Inklusjon og eksklusjonskriterier

Ved å gjøre både omfattende og systematiske søk i relevante databaser har jeg kommet frem til noen inklusjon og eksklusjons kriterier.

- Artikler som ikke er eldre enn 10 år (2010-2020)

- Skrevet på norsk, dansk, svensk eller engelsk
- Publisert i vitenskapelig tidsskift og ha vitenskapelig karakter
- Må være tilgjengelig i fulltext
- Må ha relevans for tema og/eller problemstilling
- Må være mulig å relatere til norsk situasjon.

Artikler som ikke møter disse kravene er blitt ekskludert.

I Norge er det folkehelseinstituttet som er det organet som har mest kunnskap om vaksiner. Ved å ta kontakt med avdeling for vaksineforebyggende sykdommer var de behjelpelig med råd om ulike alternativer vinklinger og tips for å finne aktuell informasjon. Et av tipsene var blant annet tidsskiftet «Vaccine» som hadde et eget nummer om «Vaccine Hesitancy» i 2015. Et annet var å søke i Pubmed og Science Direct, der det er publisert mye om akkurat dette.

3.3 Søkeord

For å finne aktuelle søkeord for problemstillingen er et Pico-skjema som deler opp og strukturerer problemstillingen nyttig. Et PICO-Skjema kan hjelpe å belyse hva problemstillingen handler om, tiltak som kan undersøkes og hvilket resultat man er ute etter (Jerpseth, H og Grønseth, R, 2019, s. 85). PICO-Skjema for oppgaven ligger vedlagt. Søkeord som er aktuell for denne oppgaven er «vaccine hesitancy», «vaccine confidence», «vaccine communication». Disse ordene kan kombineres med enten og/eller for å søke bredere eller snevre inn. (Jerpseth, H og Grønseth, R, 2019, s. 88) I sammendrag av artikler står det ofte «nøkkel ord» som er aktuelt for teamet i artikkelen. Disse kan være nyttig å bruke som utgangspunkt (Jerpseth, H og Grønseth, R, 2019, s. 86).

3.4 Databaser

Søk i forbindelse med denne oppgaven er hovedsakelig utført i Pubmed, Science Direct, Cochrane Library, Cinahl. Pubmed og Science Direct ble brukt hovedsakelig på bakgrunn av råd fra folkehelseinstituttet. Det har også blitt gjort manuelle søk i litteraturlisten til relevante artikler. For å vise fremgangsmåten systematisk ligger det vedlagt en oversikt over søk og et flytdiagram.

Det ble også gjennomført et søk i SveMed+ for å se etter relevante artikler skrevet på norsk, svensk eller dansk. Etter en gjennomgang av titlene treffet ga ble det ikke funnet noe som ble ansett som relevant for denne oppgaven. Av den grunn er ikke SveMed+ inkludert i oversikt over søk som ligger vedlagt.

3.5 Kildekritikk

Kildekritikk er en fremgangsmåte for å se om kildene man har valgt faktisk er brukbare (Dalland, 2017, s. 150). For å beskrive fremgangsmåten som er brukt for å finne forskningsartiklene ligger det vedlagt et pico-skjema, en oversikt over søk og et flytskjema. Alle artiklene som er anvendt i oppgaven følger IMRoD struktur. IMRoD står for introduksjon, metode, resultat og drøfting og er en måte å strukturere en forskningsartikkel på (Dalland, 2017, s. 163).

Artiklene som er inkludert er publisert de innenfor de siste 2 årene som gjør at det er ny og oppdatert forskning som er brukt i oppgaven. Alle artiklene er publisert i fagfelleverderte tidsskrift. Det er to artikler som er «in press», disse ble inkludert på bakgrunn av at de er relevant for belysning av problemstilling og er helt ny forskning. De er på dags dato kun

publisert på internett, men skal publiseres i tidsskift. Den ene er fra Sverige som er relevant for sammenligning av norske forhold og den andre er fra Australia som bygger videre på en av de andre studiene som er inkludert. De øvrige artiklene er fra henholdsvis Frankrike og USA som alle anses for å kunne sammenlignes med norske forhold. For å verifisere de utvalgte artiklene er det brukt sjekklister for kritisk vurdering av hver enkelt artikkel i henhold til retningslinjer fra Helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2019) Artiklene som er «in press» har andre siterings kriterier som må følges, de er derfor sitert deretter i litteraturlisten.

3.6 Etiske overveielser

Gjennomføringen av litteratursøket og valgene av artikler ble kun gjennomført av en person og det er ikke unaturlig å anta at artikler som potensielt kunne vært belysende for problemstillingen har blitt oversett. Det har vært en prioritering av ressurser og tid som har gjort det umulig å gjennomgå alle forskningsartikler tilgjengelig fra de ulike databasene. Imidlertid er det ingen grunn til å tro at artiklene som er valgt ut er riktig for fremstillingen av akkurat denne oppgaven som vil være nyttig i å belyse problemstillingens tema fra ulike vinkler. Artiklene er alle skrevet på engelsk, som også kan bety at det kan ha forekommet misforståelser i forbindelse med oversettelse og tolkning.

4 Funn i valgte forskningsartikler

4.1 Forskningsartikler

Av artiklene som er inkludert i denne oppgaven er det tre som er kvantitative og tre som er kvalitative. Artiklene presenteres her hver for seg. Det er ikke foretatt noen form for spesifikk rangering.

4.1.1 Sharing knowledge about immunisation (SKAI): An exploration of parents communication needs to inform development of a clinical communication support intervention (2018)

Skrevet av: Nina J. Berry, Margie Danchin, Lyndal Trevena, Holly O. Witteman, Paul Kinnersley, Tom Snelling, Penelope Robinson og Julie Leask.

Studie fra: Australia, gjennomført i Sydney, Melbourne og Lismore

Publisert: Vaccine, utgave 36.

Hentet fra: Science Direct

Godkjent av: Human Research Ethics Committee (HREC) of the University of Sydney.

Formål: Undersøke foreldres behov for tilpasset kommunikasjon om immunitet og vaksiner og bruke resultatene til å videreutvikle kommunikasjonssystemet (SKAI).

Metode: Primærstudie med kvalitativt design. Totalt 11 fokus grupper med foreldre med minst ett barn under fem år som hadde spørsmål til rutinevaksinasjon av barn. 63 foreldre

deltok, der 54 var kvinner og ni var menn. Gruppestørrelsen varierte mellom tre og åtte deltakere. Gruppene var inndelt ut i fra hvilken grad av holdninger og intensjoner rundt vaksinasjon foreldrene hadde. Foreldrene ble oppfordret til å diskutere erfaringer rundt vaksine konsultasjoner og utforske hva slags type kommunikasjon som ble foretrukket. Alle gruppene hadde en erfaren kvalitativ forsker som moderator og en som tok notater. Alle gruppedeltakerne fikk utgitt skriftlig informasjon som de ble oppfordret til å lese og gi konstruktive tilbakemeldinger. Tilbakemeldingene skulle brukes til å videreutvikle SKAI som er et system av skriftlig informasjon og modifiserte kliniske kommunikasjons strategier som kan brukes i vaksine kommunikasjon.

Funn: Studien viser at det foreligger viktige forskjeller innenfor behov for hvordan kommunikasjon rundt vaksinasjon foregår. Det er to temaer som går igjen. Det første er at foreldrene har behov for å bli inkludert i avgjørelser om å vaksinere og at dette blir sett på som et ansvar de har som gode foreldre. Det andre er at de ønsker tilgang til mer informasjon om barnevaksinasjon enn det som per nå er tilgjengelig. Alle deltakerne anså helsepersonell som en troverdig kilde. Graden av skepsis avgjør hvor mye informasjon og hvor detaljert den skal være.

4.1.2 Addressing Parents Vaccine Concerns: A Randomized Trial of a Social Media Intervention (2018)

Skrevet av: Matthew F. Daley, Komal J. Narwaney, Jo Ann Shoup, Nicole M. Wagner og Jasson M. Glanz

Studie fra: USA, utført i Colorado.

Publisert: American Journal of Preventive Medicine

Hentet fra: Cinahl

Formål: Å undersøke om en internettbasert plattform med vaksine informasjon kan påvirke foreldres vaksine holdninger i en positiv retning.

Metode: Randomisert kontrollert studie med 1093 deltakende foreldre. Deltakerne ble fordelt på tre grupper: (1) en nettside med informasjon og interaktive media komponenter som chatgrupper der det var mulig å stille spørsmål og få svar, (2) nettside med vaksine informasjon, (3) vanlig oppfølging i klinikk. Deltakerne ble rekruttert mellom september 2013 til oktober 2015 og fulgt opp til slutten av november 2016. Analyse av data ble foretatt i 2017. Foreldrene ble rekruttert under graviditeten og svarte på en undersøkelse om holdninger relatert til vaksiner som la et basisgrunnlag for videre analyse. Deretter fikk de en tilsvarende undersøkelse når barnet var 3-5 måneder og 12-15 måneder som gjorde det mulig å se endringer i holdningene fra start til slutt.

Funn: Det var markant endring i holdninger til deltakerne i de to første gruppene mellom starttidspunkt og 3-5 måneders kontroll sammenlignet med den tredje gruppen, blant foreldre som var skeptisk til vaksiner. Ved å sammenligne første undersøkelse med siste blant de to første gruppene ble det identifisert signifikant reduksjon i foreldrenes bekymringer om risiko for vaksiner sammenlignet med den tredje gruppen. Resultatene viser at en internettbasert plattform har en positiv innvirkning på foreldre som er skeptisk til vaksiner ved starten av studien.

4.1.3 Vaccine hesitancy and self-vaccination behaviours among nurses in southeastern France (2020)

Skrevet av: Rose Wilson, Anna Zaytseva, Aurélie Bocquier, Amale Nokri, Lisa Fressard, Patrick Chamboredon, Christian Carbonaro, Stéphane Bernardi, Eve Dubé og Pierre Verger.

Studie fra: Sørøst Frankrike

Publisert: Vaccine, utgave 38

Hentet fra: Cochrane

Godkjent av: Aix-Marseille University Ethics Committee.

Formål: Målet med studien var å se på to forskjellige faktorer blant et representativt utvalg sykepleiere i sørøst Frankrike. (1) selvrapportert vaksinasjonsatferd knyttet til obligatoriske og anbefalte vaksiner for sykepleiere og (2) utbredelsen av skepsis, etter WHO's definisjon, og assosierte faktorer som risikooppfatning og tiltro til helsemyndigheter.

Metode: Prevalensstudie. Intervju enten over telefon eller i møte med sykepleiere både fra kommunehelsetjenesten og fra sykehus. Deltakerne ble funnet ved en randomisert seleksjon fra en liste av tidligere deltakere ved en spørreundersøkelse som ble utført i 2017-2018 om influensavaksinasjon av sykepleiere i sørøst Frankrike. Totalt var det 1539 deltakere, der 400 hundre sykepleiere var fra kommunehelsetjenesten og 1139 var fra sykehus.

Funn: Sykepleiere i sørøst Frankrike tar i stor grad de vaksinene som er obligatorisk men er mer tilbakeholden til de som er anbefalt. Andelen av sykepleiere som uttrykte skepsis til en eller flere vaksiner var relativt høy og de som hadde minst tiltro til helsemyndighetene og anså vaksiner som risikobetinget hadde høyere sannsynlighet for å uttrykke skepsis. Prevalensraten var 44 % totalt, med høyest skepsis blant sykepleiere som arbeidet på sykehus. Det kom tydelig frem av resultatene at de yngre deltakerne var mer skeptisk enn de eldre.

4.1.4 Confidence in the National Immunization Program among parents in Sweden 2016 – A cross sectional survey (2020)

Skrevet av: Emma Byström, Ann Lindstrand, Jakob Bergström, Kristian Riesbeck og Adam Roth

Studie fra: Sverige

Publisert: in press, skal publiseres i Vaccine

Hentet fra: Science Direct

Godkjent av: Stockholm Regional Ethics Review Board (No. 2016/1752-31/4).

Formål: Formålet med studien var å undersøke tilliten svenske foreldre har til vaksinasjonsprogrammet (NIP) og hvilke holdninger de har til vaksiner.

Metode: Tversnittstudie. Internettbasert undersøkelse som ble sendt til 1046 foreldre med barn i alderen 0-15 år som hadde samtykket til å delta og fullført registrering i Desember 2016. 911 svarte på undersøkelsen og totalt ble 825 foreldre inkludert i den endelige analysen. Deltakerne svarte anonymt. Temaene i undersøkelsen var bevissthet av og holdninger rundt barnevaksinering, sikkerhet, hvor de oppsøkte informasjon og tillit. Spørsmålene var blant annet knyttet til vaksinasjonsstatus, holdninger, årsak for skepsis og eventuell ikke gjennomføring av vaksiner, oppfatning av risiko forbundet med barnesykdommer, tillit til informasjonskilder og intensjonen om å vaksinere i fremtiden. Alle spørsmålene hadde en mulighet for å velge «jeg ønsker ikke svare» som et alternativ.

Funn: Foreldrene ble delt inn i tre grupper. Den første var de som aksepterte (79 %), den andre var de som aksepterte men hadde spørsmål (19%) og den tredje var de som selektivt valgte å ikke vaksinere (2%). Hovedfaktorene som påvirket de to siste gruppene sine avgjørelser var risiko for bivirkninger og uheldige hendelser knyttet til vaksiner og negativ eller mangel på informasjon. Samlet sett hadde foreldrene positive holdninger til

barnevaksinasjon selv om det var ulike meninger mellom de tre gruppene. Ingen av foreldrene avsto fra alle vaksiner som ble tilbudt. Sykepleierne ved barnehelseklinikker ble utpekt som den mest brukte kilden for informasjon om vaksinasjon blant de to første gruppene, mens internett og sosial media var den mest brukte kilden for den siste gruppen.

4.1.5 Hesitant compliers: Qualitative analysis of concerned fully-vaccinating parents (2018)

Skrevet av: Stephanie L. Enkel, Katie Attwell, Thomas L. Snelling og Hayley E. Christian

Studie fra: Australia, Perth

Publisert: Vaccine, utgave 36

Hentet fra: Pubmed

Godkjent av: The University of Western Australia Human Research Ethics Committee.

Formål: Å få en bedre forståelse av en kohort med foreldre som fulgte vaksinasjonsprogrammet for barna sine til tross for bekymringer og skepsis. Fokuset ble lagt på å identifisere kunnskap, oppførsel og holdninger til denne gruppen av foreldre.

Metode: Kvalitativ metode. Deltakerne ble rekruttert via en ikke-statlig organisasjon kalt Playgroups WA. Foreldrene hadde barn under fem år, fulgte den originale vaksinasjonsplanen og hadde spørsmål, bekymringer og var usikker til vaksiner. Det ble gjennomført ni en-til-en intervjuer med totalt 10 foreldre. Det ble tatt lydopptak av alle intervjuene.

Funn: Deltakerne så på vaksinasjon som viktig både på individ og samfunnsnivå. Primær motivasjonen som lå bak gjennomføringen til tross for skepsis var at ønske om å ikke utsette barna sine for sykdom. Eventuell risiko ved å vaksinere ble utkonkurrert av risikoen for å få en vaksineforebyggbar sykdom. Det var deres ansvar, sosialt og personlig, å sørge for at barna fikk de vaksinene de skulle ha. Deltakerne hadde lite kunnskap om

vaksineforebyggbare sykdommer og pekte på at grunnen for dette var at disse sykdommene er så lite synlig i samfunnet. Deltakerne ønsket selv å ta ansvar for å skaffe seg nok informasjon, være deltakende i prosessen og at det til syvende og sist skulle være deres valg om de ville vaksinere barna sine eller ikke. Informasjonen fikk de fra en variasjon av kilder. Foreldrene som var mest bekymret rettet ofte fokus mot internett og alternative helseaktører fremfor sykepleiere og leger.

4.1.6 Underpinning of the sharing knowledge about immunization (SKAI) communication approach: A qualitative study using recorded observations (2019)

Skrevet av: Sue Randall, Julie Leask, Penelope Robinson, Margie Danchin, Paul Kinnersley, Holly Witteman, Lyndal Trevena og Nina Berry

Studie fra: Australia, utført i Melbourne og Sydney.

Publisert: In press, skal publiseres i Patient Education and Counseling

Hentet fra: Science Direct

Formål: Identifisere effektive kommunikasjonsstrategier, kommunikasjonsutfordringer, strategier som ble brukt for å overkomme disse og muligheten for å styrke klinisk kommunikasjon angående vaksinasjon. Funnene i studien skal bidra til videreutviklingen av SKAI (Sharing knowledge about immunisation), som har som formål å komme med kommunikasjonsstrategier og tips for å takle vaksineskepsis.

Metode: Kvalitativ metode. Analyserte lydopptak av konsultasjoner holdt på to «Specialist immunisation clinics»(SIC) i Melbourne og Sydney i Australia. Totalt deltok 11 (6 barneleger og 5 sykepleiere med spesial kompetanse innenfor immunisering) i studien og av disse var det seks som så foreldre som samtykket til deltakelse. Det ble tatt lydopptak fra 12 konsultasjoner mellom november 2016 og august 2017.

Funn: Klinikerne hadde sofistikerte relasjonsbyggingsegenskaper og foreldrenes bekymringer ble hørt. Det ble brukt en variasjon av strategier for å kommunisere at autonomi og respekt for foreldrenes valg var i fokus. Bruk av empati og ikke dømmende språk var gjennomgående, samt aktivt unngåelse av overtalelses teknikker. Det ble lagt vekt på å ufarliggjøre situasjonen slik at foreldrene som var klar for å gå i forsvarsposisjon ble avvæpnet og senket skuldrene. Hovedsakelig var foreldrenes bekymringer sentrert rundt sikkerheten til vaksiner. Forbedringspotensialet for videre konsultasjoner var en klarere struktur og plan for samtalen. Det vil da gjøre det lettere å prioritere hva som er relevant og ta opp og dermed effektivisere samtalen. Klinikerne kunne også bli flinkere til å bruke anledningen der det er aktuelt til å anbefale vaksiner, spesielt hvis foreldrene ønsker oppmuntring til nettopp dette.

5 Drøfting

I drøftingen vil jeg se nærmere på funnene i forskningsartiklene og se på ulike vinkler sykepleiere kan imøtekomme pasienter eller pårørende som uttrykker skepsis knyttet til vaksiner og vaksinerings. Jeg vil drøfte hva det innebærer og imøtekomme og hva som eventuelt kan hindre eller begrense dette.

5.1 Bygge relasjon og tillit

I studien til Randall et al. (2019) bruker klinikerne strategier for å bygge og opprettholde tillit og relasjon til foreldrene de har samtaler med. Å imøtekomme foreldrene med en empatisk holdning overfor deres bekymringer og ikke bruke dømmende eller overtalende språk viste seg å være effektivt. Det kan tenkes at møte med helsepersonell er en viktig del av utfallet for valget om å gjennomføre vaksinerings eller ikke. På den ene siden kan en pasient eller pårørende føle seg misforstått, overveldet og verken inkludert eller respektert. Dette kan i verste fall føre til at vedkommende ombestemmer seg og ikke ønsker vaksinerings i det hele tatt. Man kan anta at tilliten vil kunne nå et bristepunkt der det kan være problematisk og bygge den opp igjen. På den andre siden kan man tilpasse tilnærmingen slik at det er mulighet for å skape trygghet. For eksempel i møte med foreldre som er klar for å gå i forsvarsposisjon og argumentere for sine synspunkter kan man avvæpne situasjonen ved å si at man skal ta en liten prat og vise interesse for at man er villig til å lytte til bekymringene de har (Randall et al. 2019).

Som sykepleier er man i en særstilling på grunn av yrkets profesjonelle karakter og kunnskapen som det er forventet at man har. Ved da å bruke kompliserte faguttrykk og ha en overbevisende holdning om at man vet bedre enn den andre, kan det ende opp med å ha en negativ innvirkning. Misbruk av sin posisjon som fagperson, der man er styrende og kontrollerende, uten å ta hensyn til pasienten eller pårørende kan føre til mindre rom for å

bygge en god relasjon og etablere et tillitsgrunnlag. Derimot kan en balanse mellom autoritet og svak paternalisme, med autonomi som grunnprinsipp være et bedre alternativ. Da kan sykepleier bruke faglig skjønn til å vurdere hva slags informasjon som er nødvendig og hva som kan unngås for å tilpasse det til den individuelle situasjon (Martinsen, 2005, s. 146)

5.2 Legge til rette for deltakelse og skape åpen dialog

Foreldre til barn som skal vaksineres ønsker å delta i prosessen (Berry et al. 2018; Enkel, Attwell, Snelling, & Christian, 2018; Byström, Lindstrand, Bergström, Riesbeck, & Roth, 2020). Dette kan tenkes å handle om å være i kontroll over en situasjon der man har ulike valgmuligheter. Noen trenger tid til å avveie hva som er det beste valget i den individuelle situasjonen og hvilke konsekvenser valget eventuelt kan få. Ofte veies valget mellom bivirkninger av vaksinen og sannsynligheten for sykdommen. En mulig forklaring på dette kan være at sykdommen ikke er særlig synlig i samfunnet og oppfatningen av at uheldige hendelser som oppstår etter vaksinerings utelukkende blir knyttet til vaksinen og ikke av andre årsaker.

Derfor er det viktig å lytte til hva foreldrenes bekymring eller skepsis handler om slik at det er mulig å skape en dialog. En dialog vil legge til rette for et samarbeid der behovet for selvbestemmelse vil være lettere oppnåelig (Eide og Eide s.19).

Å gi informasjon som er individuelt tilpasset og relatert til konsekvenser for dagliglivet enten man velger å vaksinere eller ikke, er ønskelig for foreldre som skal ta en avgjørelse på vegne av sine barn (Berry et al 2018). Dersom det er sannsynlig at foreldrene ikke ønsker å vaksinere kan det å gi informasjon om hvilke tegn man skal se etter, altså symptomer på de aktuelle sykdommene, være nyttig. Informere om hvilke konsekvenser som kan oppstå ved å

ikke vaksinere barnet, både for ens eget barn men også for andres barn i nærmiljøet med tanke på flokkimmunitet, kan også være aktuelt.

I punkt 2.5 i yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere står det at sykepleieren skal fremme pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig informasjon på en måte som er tilpasset pasienten og forsikre seg om at informasjonen er forstått (NSF 2019). Man kan ikke anta at alle man snakker med har kunnskap og forståelse for hva immunisering og vaksinering faktisk handler om. Det er lett for å bli overveldet av store ord og begreper som gjør det enda viktigere å formulere seg på et språk som er forståelig. Samtidig er det viktig å være ærlig, uten å skremme. Jeg tenker som fremtidig sykepleier at hvordan man kommuniserer har like mye å si, om ikke mer, som hva man faktisk kommuniserer. Ved å åpne opp for spørsmål og forklare der det er nødvendig vil den andre føle seg mer inkludert og det vil bli en dialog eller diskusjon. Dersom man ønsker å få en oversikt over hva den andre parten sitter igjen med, kan det være nyttig å be om en oppsummering av samtalen. Dette vil skape rom for å rydde opp i eventuelle misforståelser og man kan forsikre seg om at informasjonen faktisk er forstått (WHO, 2019).

Foreldre er ofte tilbakeholden med å stille spørsmål under vaksinekonsultasjoner i frykt for å bli stemplet som vaksinemotstander. Som en løsning på dette ønsker de mulighet for dialog som bygger på respekt og empati, samt at helsepersonell gjerne oppfordrer til at de stiller spørsmål (Berry et al (2018)). Å uttrykke skepsis til vaksiner er ikke ensbetydende med at man ikke ønsker å vaksinere. Tvert imot viser forskning at de fleste foreldre ser på vaksinasjon som en måte å forebygge sykdom på og fordelen ved vaksinasjon er tungtveiende fremfor å utsette seg for risiko ved å avstå (Enkel et al. 2018). Noen er skeptisk til en vaksine, mens andre er skeptisk til flere eller alle. Dersom man deler vaksineskepsis inn i tre grupper, der den første velger å gjennomføre vaksinering til tross for skepsis, den andre utsetter enkelte vaksiner men velger å få andre, og den tredje utsetter eller avstår totalt. Så bør kommunikasjonen tilpasses både den individuelle gruppen og det spesifikke individet det gjelder. Altså, tilnærmingen og strukturen i samtale med en som uttrykker skepsis til en vaksine men som med høy sannsynlighet kommer til å gjennomføre vaksinasjon, må være

bygget opp på en annen måte enn til en som i utgangspunktet ønsker å avstå totalt fra vaksiner (Randall et al. 2019).

I artikkelen til Randall et al. (2019) legges det frem en foreslått samtalestruktur. To av punktene der er at man skal unngå refleksjonen man ofte får ved å rette på det den andre sier og anerkjenne den andres synspunkter. Til en uttrykker skepsis men fremstår som klar for å vaksinere kan man være litt mer frempå, komme med tydelige anbefalinger og signalisere for diskusjon. Til en som i utgangspunktet har bestemt seg for å ikke vaksinere må man trå varsomt. Der er ofte informasjonsnivået større, spesielt i form av detaljer. Hvis man ønsker en diskusjon, bør man spørre motparten om tillatelse og undersøke mulighetene for at avgjørelsen kan revurderes.

5.3 Bør vaksinerings være et valg?

Faktorer som gir opphav til skepsis er ofte knyttet til uønskede hendelser og potensielle bivirkninger til vaksiner (Enkel et al. 2018; Byström et al. 2020; Wilson et al. 2020). For å kunne imøtekomme skepsis, må man vite grunnlaget for hvor den kommer fra. Dette er selvfølgelig individuelt men jeg mener at hvis man som sykepleier har litt bakgrunnskunnskap om årsaker til vaksineskepsis så vil man være bedre rustet til å imøtekomme det.

De fleste ser på vaksinasjon som en måte å forebygge sykdom på, både på individ og samfunnsnivå (Enkel et al. 2018; Byström et al. 2020). I situasjoner der man har et valg om å enten vaksinere eller ikke er det viktig for mange å vite hva man går til, hvordan det potensielt kan påvirke og å føle at man har nok informasjon til å underbygge det valget man skal ta. Randall et al. (2019) viser til at å knytte risiko opp mot individuelle omstendigheter og gi anbefalinger som vedkommende kan relatere til, vil appellere bedre i møte med vaksineskepsis enn ved å gi generalisert og standardisert informasjon.

Deltakerne i studien til Enkel et al. (2018) la vekt på at vaksinerings bør være et valg. Lav eller fallende vaksinasjonsdekning har ført til at en rekke land i verden har innført obligatorisk vaksinerings. Andre land krever ikke vaksinerings, men setter krav til at man må ha enkelte vaksiner for å begynne på skole eller motta sosialhjelp. Som et alternativ bør det heller være fleksibilitet i vaksinasjonsplaner og alternative løsninger for å støtte foreldrenes avgjørelsesprosess (Enkel et al. 2018). Å ha et alternativt valg kan bidra til å skape en følelse av kontroll. På den ene siden kan man innføre obligatorisk vaksinerings som vil hindre spredning av vaksineforebyggbare sykdommer og beskytte samfunnet. Men på den andre siden kan dette skape en negativ holdning og mistillit blant befolkningen, som sitter igjen med en følelse av at de ikke har et valg, og dermed ikke har kontroll.

I Norge kommer Folkehelseinstituttet med anbefalinger og informasjon via sin vaksinasjonsveileder både til helsepersonell og til samfunnet for øvrig (FHI, u.å). Dagens situasjon tilsier at vaksinedekningen i Norge er tilstrekkelig men et føre-var prinsipp er gjeldende og derfor er aktuelt å kartlegge ulike tiltak som kan bidra til å opprettholde den høye vaksinasjonsdekningen. Man kan spekulere i om at det på et senere tidspunkt vil være aktuelt å vurdere innføring av obligatorisk vaksinasjon for enkelte grupper i Norge dersom dekningen reduseres.

I studien til Wilson et al. (2020) samsvarer resultatene med andre studier som viser at sykepleieres vaksinasjonsstatus er under helsemyndigheters anbefalte grenser i enkelte europeiske land. I Frankrike er sykepleiere pålagt å få enkelte vaksiner og anbefalt andre. Sykepleiere fra studiet uttrykker skepsis til spesifikke vaksiner. Man kan stille spørsmål ved at kunnskapsnivået generelt om vaksineforebyggbare sykdommer og vaksiner ikke alltid er tilstrekkelig, både teoretisk og praktisk, som gjør det utfordrende å ha samtaler med pasienter og pårørende (Wilson et al. 2020). Det kan også tenkes at enkelte mener at det ikke er nødvendig at sykepleiere skal ha mer kunnskap enn absolutt nødvendig om vaksiner, med mindre man jobber direkte med det. I Norge er det hovedsakelig leger og helsesykepleiere som jobber med vaksinerings og dermed er det de som sitter med det meste av kunnskapen. Derimot kan det bli aktuelt, i lys av en økende vaksineskepsis, at såkalt

vanlige sykepleiere bør involveres mer og derav ha behov for mer kunnskap om akkurat dette.

5.4 Kunnskap gir trygghet

Sykepleiere blir sett på som troverdige kilder men foreldre ønsker tilgang til mer spesifikk informasjon om vaksiner og vaksineforebyggbare sykdommer. Det er ikke nødvendigvis slik at de vil ta seg tid til å lese gjennom og sette seg inn i alt, men tilgjengelighet blir i seg selv sett på som en trygghet (Berry et al. 2018). Byström et al. (2020) viser til at mangel på god og pålitelig informasjon og det å høre negativ informasjon om vaksiner er to av tre årsaker til at foreldre stiller spørsmål eller avstår fra en eller flere vaksiner. Dette tyder på at informasjon man har tilgjengelig har en helt klar betydning for avgjørelsen man skal ta. Noen foreldre ønsker antageligvis å gjøre grundig research selv, men de fleste leser ikke forskningsartikler på dagligbasis. Forskningsartikler kan være kompliserte og kan føre til mer forvirring enn oppklaring. Det er også mulig å gjøre et raskt søk på internett, det negative med det er at man aldri vet hva man finner. Dersom jeg som sykepleier skulle møte noen som er skeptisk til for eksempel MMR vaksinen, ville jeg undersøkt hva som underbygger denne skepsisen og hva de faktisk vet om meslinger, kusma og røde hunder. Derfra vil jeg med min faglige bakgrunn kunne fylle på fakta med et språk som er forståelig. Dersom det er noe jeg ikke kan svare på er det alltid mulig å følge opp eller henvise videre.

Det er helt klart at sykepleiere spiller en stor rolle ved å promotere vaksiner og påvirke pasienters holdninger og avgjørelser til vaksiner i en rekke land. Men sykepleiere kan også være skeptisk til vaksiner (Wilson et al. 2020). Av den grunn er det essensielt å forstå sykepleieres perspektiv og kunnskap om vaksiner og hva som er underliggende for deres eventuelle bekymringer. Individuelle holdninger og synspunkter kan påvirke evnen til å både

oppfordre pasienter eller pårørende til vaksinerings men også å imøtekomme noen med bekymringer som man potensielt kan relateres til. Objektivitet i møte med andre kan generelt være utfordrende, men spesielt i situasjoner der man ikke nødvendigvis er enig i budskapet man skal gi. Det er naturlig å anta at når man tar på seg den hvite uniformen i garderoben, hekter skiltet på brystet og passer på at man har tilstrekkelig med penner i lommen, da trer man inn i en rolle. Den rollen innebærer at man skiller mellom de private og de profesjonelle synspunktene. Derfor er det å være bevisst sine egne holdninger og synspunkter er svært viktig.

Som sykepleier er det ikke mulig å forutse hva slags pasienter eller pårørende man møter. Noen ganger oppstår relasjonen relativt raskt og smertefritt, mens andre ganger må man investere i tid for å bygge en relasjon. Det er ikke gitt at kommunikasjonen går knirkefritt selv om man har en god relasjon. Å kommunisere kan være, og er ofte utfordrende. Det er derfor viktig å reflektere over hvordan det man sier kan bli oppfattet av den andre parten, da kan man ta med seg dårlige erfaringer og lære av dem.

Noen foreldre ser på mulighetene for henvisning videre til en spesialisthelsetjeneste som et godt alternativ dersom man som sykepleier ikke skulle føle seg kvalifisert nok til å besvare alle spørsmål. Andre ser på dette som en måte å styrke tillitsforholdet til helsepersonell (Berry et al. 2018). Jeg vil tørre å påstå at kunnskapsnivået om vaksineforebyggbare sykdommer ikke er særlig høyt blant mine medstudenter, meg selv inkludert, men dette betyr ikke at vi ikke er rustet for en krevende samtale. Kurs i utfordrende kommunikasjon har vært en stor del av min sykepleierutdanning og det jeg har lært er at det er lov å ikke ha alle svar. Det er lov å undersøke nærmere og henvise videre dersom man føler at man ikke har et tilstrekkelig svar å komme med.

Internett er et verktøy som blir flittig brukt for å finne informasjon om vaksiner og at bruken øker med graden av skepsis (Daley, Narwaney, Shoup, Wagner, & Glanz, 2018; Byström et al 2020; Enkel et al 2019). En av årsakene til dette kan være at foreldre opplever informasjon fra helsepersonell som partisk og utilstrekkelig (Enkel et al. 2018). Dersom man leter etter bekreftelse på at en mistanke man har stemmer, om for eksempel bivirkninger til en vaccine,

er det lett å bli fanget i et spindellev av redselsfulle historier og andres ufiltrerte meninger, spesielt i dagens verden der alt bare er et tastetrykk unna. Som sykepleier kan man i møte med vaksineskepsis oppfordre til å søke etter informasjon fra sikre kilder og på den måten bistå til at pasienter og pårørende i minst mulig grad blir påvirket av skremselspropaganda som kan underbygge skepsisen ytterligere.

5.5 Det er rom for endring

Internettbaserte intervensjoner viser seg å være effektivt og konstruktivt i møte med foreldre som er skeptisk til vaksinasjon (Daley et al. 2018). Deltakerne i studien som var skeptisk til vaksiner og fikk tilgang til internettbaserte intervensjoner hadde en signifikant økning i vaksinerelaterte holdninger. Andre studier viser også til liknende resultater (Daley et al. 2018). I en allerede hektisk arbeidshverdag kan et internettbasert verktøy være nyttig for å bistå sykepleiere til å kunne veilede pasienter og pårørende angående vaksiner.

Endring av meninger rundt vaksiner er ikke uvanlig og skepsis kan utvikle seg over tid, enten den ene retningen eller den andre (Wilson et al. (2020), Enkel et al. (2018) Daley et al. (2018). Der det er rom for endringer, er det også rom for muligheter. Ingen komplekse problemer har enkle løsninger. For det første er det ikke en «one size fits all» modell som kan brukes som en universal mal i møte med vaksineskepsis. For det andre er alle mennesker forskjellig og opphavet til skepsisen er individuell. Jeg som sykepleier kan ikke påføre andre mine meninger og behov, men jeg kan sørge for at jeg tilrettelegger for at mine fremtidige pasienter kan få tilgang til relevant informasjon og gyldig fakta, og ikke minst føle seg hørt og sett, som kan gjøre de i stand til å ta selvstendige og gjennomtenkte avgjørelser på vegne av dem selv.

6 Oppsummering

Det er ingenting som tyder på at vaksineskepsis kommer til å umiddelbart fordufte, heller det motsatte. Dermed er rollen til sykepleiere enda viktigere. I dagens samfunn er det ikke unaturlig å være skeptisk, enten det er til vaksiner eller andre ting. Vi søker informasjon på internett og velger ufiltrert ut hva vi ønsker å tro på og ikke. Dersom man i møte med andre tilrettelegger for en åpen dialog der det er lov å vise at man er bekymret, skeptisk eller rett og slett har et annet synspunkt, vil mulighetene for å samarbeide og kanskje se ting fra et annet perspektiv være mye større enn hvis man kun ser på ting enten svart eller hvitt. Som det er vist eksempelvis i kapittelet over skaper kunnskap og tilgang til informasjon en trygghet. I møte med vaksineskepsis er det både viktig å være bevisst på hvordan man sier noe og hva man faktisk sier. Ingen ønsker å bli skremt, og ingen ønsker å skremme. Bekymringer bør tas på alvor. Ærlighet varer lengst, det handler bare om hvordan man formulerer det.

Selv om vaksineskepsis nok er et relativt nytt fenomen for noen så vil fallende vaksinasjonsdekning påvirke oss alle. Derfor vil det å akseptere at noen er skeptisk og anerkjenne at informasjonsbehovet er større, kunne bidra til at man imøtekommer andre med respekt, vedkjenner bekymringer og tar seg tid til å forklare. Forklare hvorfor vaksinasjon er viktig og hvilke konsekvenser man står overfor både på individnivå og samfunnsnivå dersom ikke alle bidrar. Det er ingen grunn til at dette ikke bør tas på alvor, for det kan få seriøse og alvorlige konsekvenser på lang sikt.

Litteraturliste

Berry, N. J., Danchin, M., Trevena, L., Witteman, H. O., Kinnersley, P., Snelling, T., ... & Leask, J. (2018). Sharing knowledge about immunisation (SKAI): An exploration of parents' communication needs to inform development of a clinical communication support intervention. *Vaccine*, 36(44), 6480-6490. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.11.018>

Bjorvatn, B. (2015). *Vaksiner en forbannet velsignelse*. Kristiansand: Portal.

Blystad, H., & Steen, M. (2011). Smittevern - prinsipper og tiltak. I M. Steen, & M. Degré, *Mikrober, helse og sykdom* (pp. 280-282). Oslo: Gyldendal .

Daley, M. F., Narwaney, K. J., Shoup, J. A., Wagner, N. M., & Glanz, J. M. (2018). Addressing Parents' Vaccine Concerns: A Randomized Trial of a Social Media Intervention. *American Journal of Preventive Medicine*, 44-54. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.04.010>

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (Vol. 6. utgave). Oslo: Gyldendal.

Dudley, M. Z., Privor-Dumm, L., Dubè, È., & MacDonald, N. E. (2020). Words matter: Vaccine Hesitancy, vaccine demand, vaccine confidence, herd immunity and mandatory vaccination. *Vaccine*(38), 709-711. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.11.056>

E. Byström, A. Lindstrand, J. Bergström et al., Confidence in the National Immunization Program among parents in Sweden 2016 – A cross-sectional survey, *Vaccine*, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.01.078>

Eide, H., & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner* (Vol. Utgave 3). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Enkel, S. L., Attwell, K., Snelling, T. L., & Christian, H. E. (2018). 'Hesitant Complifiers': Qualitative analysis of concerned fully-vaccinating parents. *Vaccine*, 6459-6463. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.09.088>

FHI. (u.å). *Vaksinasjonsveilederen for helsepersonell*. Hentet fra Folkehelseinstituttet: <https://www.fhi.no/nettpub/vaksinasjonsveilederen-for-helsepersonell/>

Folkehelseinstituttet. (2019, April 12). *Yrkesvaksinasjon*. Hentet fra Vaksinasjonsveilederen: <https://www.fhi.no/nettpub/vaksinasjonsveilederen-for-helsepersonell/yrkesvaksinasjon/yrkesvaksinasjon/>

Folkehelseinstituttet. (2019, Oktober 17). *Immunitet og hvordan vaksiner virker*. Hentet fra Vaksinasjonsveilederen: <https://www.fhi.no/nettpub/vaksinasjonsveilederen-for-helsepersonell/vaksinasjon/immunitet-og-hvordan-vaksiner-virker/>

Forskrift om smittevern i helsetjenesten. (2005). *Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten*. Hentet fra Lovdata: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-06-17-610>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2019, Oktober 25). *Handlingsplan for et bedre smittevern med det mål å redusere helsetjenesteassosierte infeksjoner 2019-2023*. Hentet fra Regjeringen.no: <https://www.regjeringen.no/contentassets/714aa1437e2545f7bb4914a3474cd691/handling-splan-for-et-bedre-smittevern.pdf>

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Hentet fra Lovdata: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse%20og%20omsorgstjenesteloven#KAPITTEL_4

Helsebiblioteket. (2019). Hentet fra Sjekklistene: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistene>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell*. (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra Lovdata: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_3#KAPITTEL_3

Jerpseth, H og Grønseth, R. (2019). *Bacheloroppgaven i sykepleie - praktiske råd i skriveprosessen*. Bergen: Fagbokforlaget.

MacDonald, N. E. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, 33(34), 4161-4164. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>

Martinsen, K. (2005). *Samtalen, skjønnnet og evidensen*. Oslo: Akribes.

Myrvang, B. (2018, Februar 20). *Vaksinering*. Hentet fra Store medisinske leksikon 17.01.2020: <https://sml.snl.no/vaksinering>

Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet fra: Norsk sykepleierforbund: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>

R. Frankel, & T. Stein. (1999). Getting the most out of the Clinical Encounter: The Four Habits Model. *The Permanente Journal*, 79-88. Hentet fra: <http://www.thepermanentejournal.org/files/Fall1999/habits.pdf>

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.* (LOV-1999-07-02-6) Hentet fra Lovdata: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL_2#KAPITTEL_2

S. Randall, et al., Underpinning of the sharing knowledge about immunisation (SKAI) communication approach: A qualitative study using recorded observations, *Patient Educ Couns* (2020), <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.12.014>

WHO. (2019, 12 5). *Immunization*. Hentet fra World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/immunization>

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

WHO. (2019). *Vaccines and the power to protect*. Hentet fra Worlds Health Organization: <https://www.who.int/news-room/campaigns/world-immunization-week/world-immunization-week-2019/vaccines-and-the-power-to-protect>

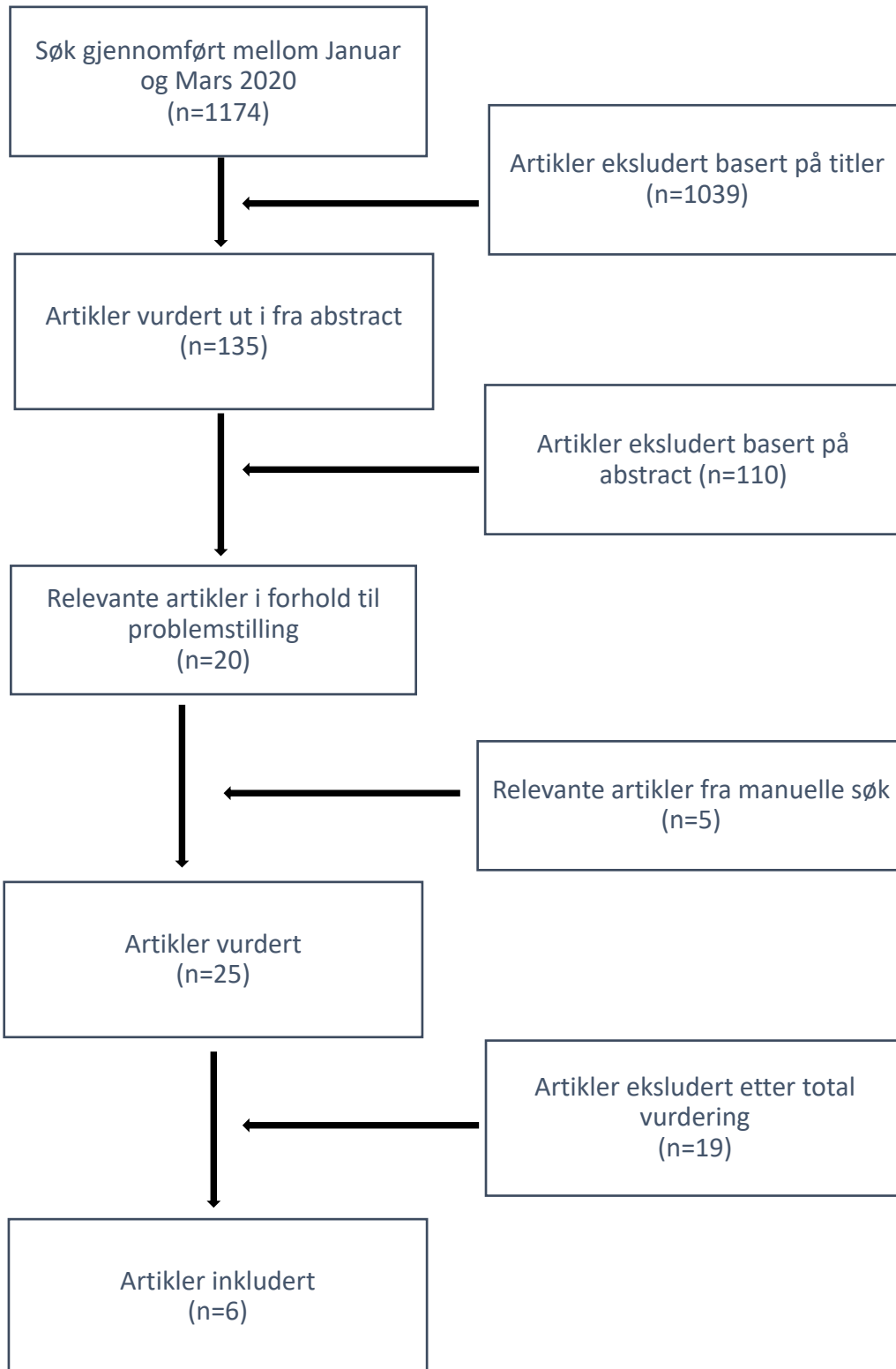
Wilson, R., Zaytseva, A., Bocquier, A., Nokri, A., Fressard, L., Chamboredon, P., ... & Verger, P. (2020). Vaccine hesitancy and self-vaccination behaviors among nurses in southeastern France. *Vaccine*, 38(5), 1144-1151. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.11.018>

Winther, F. Ø. (2019, 7 18). *Paternalisme*. Hentet fra Store norske leksikon 02.03.2019: <https://snl.no/paternalisme>

Vedlegg

Pico-skjema

P opulation/Problem	I ntervention	C omparison	O utcome
Vaccine Hesitancy Vaccine Concern	Information Communication		Immunization Vaccination



Oversikt over søk

<u>Database</u>	<u>Søkeord</u>	<u>Antall treff</u>	<u>Lest abstract</u>	<u>Lest fulltext</u>	<u>Inkludert</u>
Cinahl	Vaccine concern	23	5	1	Addressing parents vaccine concerns: a Randomized trial of social media
	Vaccine hesitancy	37	15	4	0
Pubmed	Vaccine Hesitancy	273	25	6	'Hesitant compliers': Qualitative analysis of concerned fully-vaccinating parents.
	Vaccine hesitancy AND Communication	97	5	0	0
Science Direct	Vaccine hesitancy	585	70	5	Confidence in the National Immunization Program among parents in Sweden 2016 – A cross-sectional survey
					Sharing knowledge about immunisation (SKAI): An exploration of parents' communication needs to inform development of a clinical communication support intervention
	Vaccine hesitancy AND Communication	300 (100 første gjennomgått)	10	2	Underpinning of the sharing knowledge about immunisation (SKAI) communication approach: A qualitative study using recorded observations
Cochrane	Vaccine Hesitancy	59	5	2	Vaccine hesitancy and self-vaccination behaviors among nurses in southeastern France