

OPPSUMMERT FORSKNING

Hva påvirker helsepersonells egen bruk av influensavaksine?

Helsepersonell har ofte lav vaksinedekning, selv om den antakelig kan føre til færre dødsfall blant eldre på langtidsinstitusjon.

Claire Glenton

Professor og forsker
Høgskulen på Vestlandet og Cochrane Norge

Vaksine

Influensavaksine

Helsepersonell

Sykepleien Forskning 2025;20(100194):e-100194

DOI: [10.4220/Sykepleienf.2025.100194](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2025.100194)

I [en tidligere artikkel](#) presenterte vi en Cochrane-oversikt fra 2025 om *effekten* av å tilby influensavaksine til helsepersonell som jobber blant eldre på langtidsinstitusjon. Oversikten konkluderer med at dette trolig fører til færre dødsfall. Likevel vet vi at vaksinedekningen blant helsepersonell ofte er lav.



LES OGSÅ

Influensavaksine til helsepersonell reduserer trolig dødeligheten til eldre på institusjon

I denne artikkelen presenterer vi funn fra en annen systematisk oversikt fra 2017 som beskriver faktorer som kan være med på å forklare *hvorfor* helsepersonell velger å ta influensavaksinen eller ikke. Oversikten viser at helsepersonell ikke nødvendigvis anser risikoen for å bli smittet eller smitte andre som stor.

De har også ulike oppfatninger om effekten av vaksinen og dens mulige bivirkninger. Mens noen ser på vaksinering som en naturlig del av ansvaret som helsepersonell, er andre opptatt av egen autonomi. Helsepersonell er i tillegg bekymret for om arbeidsplassene deres heller fokuserer på å øke produktiviteten eller fremme pasientsikkerhet enn å ta vare på sine ansatte.

Helsepersonell og influensavaksinen

I mange land anbefaler man at helsepersonell som har pasientkontakt, vaksineres mot influensa hver vinter. En ny Cochrane-oversikt av randomiserte studier som ble presentert her, konkluderer med at når helsepersonell som arbeider blant eldre på langtidsinstitusjoner, får tilbud om influensavaksine, reduserer dette trolig totaldødeligheten selv om tiltaket muligens har liten eller ingen innvirkning på influensa eller luftveisinfeksjoner (1).

I Norge har helsepersonell et ansvar for å beskytte sine pasienter mot smitte, men vaksinasjon er frivillig (2). Tall fra 2023 viser lav vaksinasjonsdekning blant norsk helsepersonell, med 55 prosent dekning i sykehus og bare 31 prosent i primærhelsetjenesten (3).

«I Norge har helsepersonell et ansvar for å beskytte sine pasienter mot smitte, men vaksinasjon er frivillig.»

Ifølge helsedirektoratet er det «særlig blant helsefagarbeidere og pleiemedarbeidere at dekningen er lav og vi ser indikasjoner på at utviklingen beveger seg i feil retning» (3). Hva er det som gjør at noen helsearbeidere velger å vaksinere seg mot influensa hvert år, mens andre lar være?

Hva sier forskningen?

I systematiske oversikter samles og vurderes tilgjengelig forskning. I denne systematiske oversikten fra 2017, ledet av Theo Lorenc fra University of York, søkte forskere etter kvalitative studier som undersøkte helsepersonells syn og erfaringer på vaksiner for sesonginfluensa (4). Oversikten viser flere faktorer som kan påvirke vaksineopptak blant denne gruppen.

Helsepersonells oppfatninger om influensa kan påvirke vaksineopptak, ofte i negativ retning

Mange blant helsepersonellet i de inkluderte studiene oppfattet seg selv som å ha lav risiko for å få influensa. Noen argumenterte også for at deres arbeid, og dermed deres eksponering for infeksjoner, ga dem et sterkt immunforsvar.

Noen anslo at pasienter har større sannsynlighet for å få influensa fra andre pasienter enn fra helsepersonell. Andre mente at influensa ikke er alvorlig, og bør være lett håndterbar, i hvert fall for friske voksne.

Helsepersonells oppfatninger om vaksinen kan påvirke deres valg, både positivt og negativt

Mange blant helsepersonellet mente at vaksinen var effektiv. For disse var én grunn til å ta vaksinen å beskytte pasienter mot infeksjon, spesielt sårbare grupper som eldre eller

immunkompromitterte. De anså vaksinen som en del av deres plikt til å beskytte sine pasienter og en grunnleggende del av deres profesjonelle etos. Andre så på vaksinen som en måte å beskytte sin egen eller familiens helse på samt å unngå fravær fra jobb.

«De anså vaksinen som en del av deres plikt til å beskytte sine pasienter.»

Andre mente at vaksinen ikke var effektiv. De pekte blant annet på virusmutasjoner som en grunn til at vaksinen noen ganger er ineffektiv, eller anså de vitenskapelige bevisene på vaksineeffekt som utilstrekkelige. Flere argumenterte for at andre infeksjonsforebyggende tiltak, som håndvask eller å holde seg borte fra jobben når man er syk, burde være tilstrekkelige.

Mange helsearbeidere var også bekymret for mulige bivirkninger av vaksinen. Disse synspunktene var ofte ikke basert på forskning, men på personlige erfaringer, eller i noen tilfeller på erfaringene til kolleger eller pasienter. Noen få blant helsepersonellet foreslo at naturlige midler eller alternative terapier var mer effektive enn vaksinasjon, eller de uttrykte spesifikke antivaksineoppfatninger, for eksempel at vaksinasjon kan overbelaste immunforsvaret.

Helsepersonell er opptatt av egen autonomi

Flere helsearbeidere mente at det skulle være opp til hver enkelt å bestemme om de vil akseptere vaksinasjon, og at dette var et viktig prinsipp som bør respekteres. For noen var det en spenning mellom målet om pasientbeskyttelse, som peker mot obligatorisk vaksinasjon, og prinsippet om autonomi.

For andre var deres autonomi ikke i konflikt med deres profesjonelle normer og forpliktelser, men tvert imot en uatskillelig del av disse. I en av de inkluderte studiene forklarte en av deltakerne det slik: «Jeg føler at det virkelig ville ta bort vår egen beslutningstaking og vår egen ekspertise, og at, du vet, som sykepleiere, en del av vår arbeidsetikk er virkelig å gi råd til andre mennesker, og at vi sikkert er i stand til å ta en beslutning for oss selv» ([5] sitert i [4]).

Ledelsens motiver for å øke vaksinasjonsdekningen kan påvirke helsepersonellets valg

Flere helsearbeidere ble oppmuntret av ledelsen til å ta vaksinen, og i noen tilfeller gikk ledelsen foran med et godt eksempel ved å vaksinere seg selv. Andre følte at ledelsen ikke var særlig interessert i å fremme vaksinasjon. Når ledelsen aktivt fremmet vaksinasjon, følte helsepersonellet noen ganger at det var drevet av en agenda om å øke produktiviteten eller fremme pasientsikkerheten, og ikke av hensyn til helsepersonellets egen velferd.

«Andre følte at ledelsen ikke var særlig interessert i å fremme vaksinasjon.»

Noen følte også at arbeidsplassen fokuserte utelukkende på å øke vaksineopptaket som et mål i seg selv. Når dette førte til press på helsepersonellet, gjenspeilet det et skifte i forholdet mellom ledelsen og de ansatte, på bekostning av sistnevnte.

Helsepersonell og deres ledere har varierende syn på vaksinasjonstiltak

Helsepersonellet i studiene ønsket kunnskapsbasert informasjon som tar opp deres spørsmål og bekymringer om vaksineeffekt og bivirkninger, og som er laget spesifikt for helsepersonell, ikke for allmennbefolkningen.

På noen arbeidsplasser måtte helsepersonell som ikke ønsket vaksinen, aktivt skrive under på en erklæring om at de forsto konsekvensene av sin beslutning. Noen som hadde vært med på å iverksette slike tiltak, så på dette som en fin anledning til å ta opp temaet med helsepersonell og endre normer rundt vaksinasjon.

Andre mente at slike programmer var ineffektive, blant annet på grunn av motstand fra helsepersonell. De var skeptiske til om de faktisk fremmer et meningsfullt engasjement med helsepersonellet.

«Noen ledere så på obligatorisk vaksinasjon som den eneste måten å øke vaksinasjonsdekningen på.»

Flere av studiene undersøkte også bruken av obligatorisk vaksinasjon, for eksempel krav om at helsepersonell må vaksineres som en betingelse for ansettelse. Disse dataene var for det meste hypotetiske og ikke basert på deltakernes direkte erfaringer.

Noen ledere så på obligatorisk vaksinasjon som den eneste måten å øke vaksinasjonsdekningen på, mens andre uttrykte tvil om hvorvidt de hadde ressursene til å håndheve et slikt mandat. Flere uttrykte også bekymring for etikken ved obligatoriske programmer og brudd på helsepersonellens autonomi. Noen mente at tvang til slutt ville virke mot sin hensikt ved å undergrave forholdet mellom arbeidsgivere og ansatte.

Hva er denne informasjonen basert på?

I systematiske oversikter søker forskere etter og oppsummerer studier som svarer på et konkret forskningsspørsmål. Studiene blir funnet, vurdert og oppsummert ved å bruke en systematisk og forhåndbeskrevet fremgangsmåte. Se videoen under for mer informasjon om oppsummering av kvalitative studier.



Forfatterne av denne systematiske oversikten søkte i aktuelle forskningsdatabaser i mai 2016 og fant 25 kvalitative studier. Alle studiene var fra høyinntektsland. De fleste av studiene var fra sykehus eller akuttmodtak, etterfulgt av sykehjem eller langtidsinstitusjoner. Seksten studier fokuserte på helsepersonells egne synspunkter, mens de resterende studiene utforsket synspunktene til andre interessenter, inkludert infeksjonskontrollpersonell, ledere og administratorer.

Det er flere begrensninger med oversikten. For det første inkluderte den kun engelskspråklige studier, og de fleste av studiene ble gjennomført i Nord-Amerika eller Australia. I tillegg ble oversikten gjennomført før covid-19-pandemien. Det er derfor mulig at dagens helsepersonell på norske arbeidsplasser har andre synspunkter og erfaringer. Likevel gir denne oversikten et nyttig bidrag til diskusjonen om vaksinerings av norsk helsepersonell.



PASIENTSIKKERHET: Helsepersonell har ulike oppfatninger om effekten av vaksinen og dens mulige bivirkninger. Mens noen ser på vaksinerings som en naturlig del av ansvaret som helsepersonell, er andre opptatt av egen autonomi. *Illustrasjon: Dmytro Robu / Mostphotos*

1. Thomas RE, Jefferson T, Lasserson TJ, Earnshaw S. Influenza vaccination for healthcare workers who care for people aged 60 or older living in long-term care institutions. Cochrane Database Syst Rev. 2025;2(2):Cd005187. DOI: [10.1002/14651858.CD005187.pub5](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005187.pub5)
2. Helsedirektoratet. Vaksinasjon av helsepersonell – ansvar, rettigheter og plikter [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 29. oktober 2019 [oppdatert 28. september 2021; hentet 7. mars 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/vaksinasjon-av-helsepersonell>
3. Helsedirektoratet. For lav vaksinedekning blant helsepersonell [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 8. oktober 2024 [hentet 20. Juni 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/for-lav-vaksinedekning-blant-helsepersonell>
4. Lorenc T, Marshall D, Wright K, Sutcliffe K, Sowden A. Seasonal influenza vaccination of healthcare workers: systematic review of qualitative evidence. BMC Health Serv Res. 2017;17(1):732. DOI: [10.1186/s12913-017-2703-4](https://doi.org/10.1186/s12913-017-2703-4)
5. Quinn G. Nurses' experiences of the seasonal influenza vaccine in residential care. Br J Nurs. 2014;23(17):942–8. DOI: [10.12968/bjon.2014.23.17.942](https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.17.942)