

Barnevaksinasjonsprogrammet:

# Erfaringer og praksis blant helsepersonell

Berit Feiring, Inger Lise Haugen,  
Jeanette Stålcrantz, Marianne A. Riise Bergsaker  
og Sverre-Erik Mamelund

**Rapport 2011:3**  
Nasjonalt folkehelseinstitutt

**Tittel:**

Barnevaksinasjonsprogrammet:  
Erfaringer og praksis blant helsepersonell

**Forfattere:**

Berit Feiring  
Inger Lise Haugen  
Jeanette Stålcrantz  
Marianne A. Riise Bergsaker  
Svenn-Erik Mamelund

Utgitt av Nasjonalt folkehelseinstitutt  
Postboks 4404 Nydalen  
0403 Oslo  
Februar 2011  
Tel: +47-21 07 70 00  
E-mail: folkehelseinstituttet@fhi.no  
www.fhi.no

**Bestilling:**

Rapporten kan lastes ned som pdf  
på Folkehelseinstituttets nettsider: [www.fhi.no](http://www.fhi.no)

Rapporten kan også bestilles fra  
Nasjonalt folkehelseinstitutt  
Postboks 4404 Nydalen  
NO-0403 Oslo  
publikasjon@fhi.no  
Telefon: 21 07 82 00  
Telefaks: 21 07 81 05

**Design:**

Per Kristian Svendsen

**Layout:**

Grete Søimer

**Foto:**

© Colourbox

**Trykk:**

Nordberg Trykk AS

**Opplag:**

500

ISSN: 1503-1403  
ISBN: 978-82-8082-447-9 trykt utgave  
ISBN: 978-82-8082-448-6 elektronisk utgave

# Forord

Barnevaksinasjonsprogrammet er et sentralt virkemiddel for å forebygge smittsomme sykdommer i befolkningen. I Norge omfatter programmet en serie ulike vaksiner som helsemyndighetene anbefaler at barn og unge får i løpet av de to første leveårene og i skolealder.

Det er kommunene som har ansvar for å gjennomføre barnevaksinasjonsprogrammet gjennom helsestasjoner og skolehelsetjenesten. De ansatte ved helsestasjonene og i skolehelsetjenesten utgjør dermed frontpersonalet som skal bidra til at programmet gjennomføres i tråd med nasjonale anbefalinger og at brukernes behov blir ivaretatt på beste måte.

Folkehelseinstituttet (FHI) har en rådgivende faglig rolle overfor helsemyndighetene når det gjelder hvilke vaksiner som inngår i barnevaksinasjonsprogrammet, målgrupper for vaksinasjon, gjennomføring osv. Videre er FHI en sentral faginstans overfor kommunene og helsestasjonene.

FHI legger med dette fram en rapport med hovedresultatene fra en undersøkelse blant helsepersonell. Undersøkelsen ble utført i 2007 og ble gjennomført som telefonintervjuer med helsesøstre og helsestasjonsleger som arbeider med barnevaksinasjon ved helsestasjonene i norske kommuner. Hensikten har vært å kartlegge helsepersonells tilgang på informasjon om vaksiner og vaksinasjon, hvilke informasjonskilder de bruker og hva de eventuelt savner av informasjon. Videre har hensikten vært å undersøke holdninger til vaksiner, vaksinasjon og barnevaksinasjonsprogrammet, og hvilke faktorer som påvirker disse holdningene.

Agenda har på oppdrag fra FHI gjennomført undersøkelsen og sammenfattet resultatene. Foreløpige resultater ble gitt i en intern og upublisert kommentarrapport fra Agenda. I tillegg ble resultatene presentert på Vaksinedagene i 2007. Medarbeidere fra Folkehelseinstituttet har videreutviklet og ferdigstilt rapporten og vi håper at helsepersonell som arbeider med vaksinasjon kan ha nytte av disse resultatene i sitt videre arbeid.

Oslo, februar 2011

Berit Feiring  
Avdelingsdirektør  
Avdeling for vaksine

# Sammendrag

## Bakgrunn

Formålet med denne rapporten har vært todelt. For det første ønsket vi å kartlegge helsepersonells tilgang til informasjon om vaksiner og ulike aspekter ved vaksinasjon, hvilke informasjonskilder de bruker og hva de eventuelt savner av informasjon. For det andre ønsket vi å undersøke helsepersonells holdninger til vaksiner og barnevaksinasjonsprogrammet generelt, og hvilke faktorer som påvirker disse holdningene.

Det er ikke gjennomført likende undersøkelser blant helsepersonell i Norge tidligere. Resultatene fra denne undersøkelsen kan gi grunnlag til å forbedre Folkehelseinstituttets (FHI) tjenester og informasjonsmateriell og bidra til å opprettholde en høy vaksinasjonsdekning i Norge.

## Datamateriale

Analysene er basert på data fra en landsdekkende telefonbasert intervjuundersøkelse med helsesøstre (N=353) og helsestasjonsleger (N=47) som arbeidet ved norske helsestasjoner og i skolehelsetjenesten i 2007. Undersøkelsen ble gjennomført av Agenda på oppdrag fra FHI.

## Resultater

*Bruk av informasjonskilder.* Helsepersonellet benytter mange ulike informasjonskilder i sitt arbeid med vaksinasjon. Dette gjelder både leger og helsesøstre. FHIs vaksinasjonsbok nevnes som den viktigste informasjonskilden i arbeidet, men mange bruker også internett, og da særlig nettsidene til helsemyndighetene eller andre offisielle kilder. Særlig helsesøstrene svarer at de mottar og bruker informasjonsmateriellet fra FHI, som MSIS og informasjonsskriv, og bruker rådgivningstelefonen for vaksinasjon. Legene benytter ikke disse kildene i samme utstrekning, men oppgir i noe større grad enn helsesøstrene at de benytter fagtidsskrifter.

En av fem helsesøstre og seks prosent av legene savner informasjon om barnevaksinasjon. Helsesøstrene som savnet informasjon mente at de ville stå bedre rustet i møte med foreldre som har en generell skepsis mot skolemedisin og vaksinasjonsprogrammet om de hadde mer informasjon. Dette gjaldt informasjon om sannsynligheten for uønskede hendelser, mer informasjon om sykdommene som vaksinene beskytter mot og hvilke forskningsresultater som ligger til grunn for bruken av vaksinene.

*Holdninger og praksis.* Helsepersonellet informerer foreldrene om ulike aspekter ved vaksinasjon og stiller seg lydhøre overfor usikkerhet og motforestillinger som måtte eksistere. Helsepersonellet legger til grunn en aktiv holdning når det gjelder å informere best mulig om fordeler og ulemper med vaksinasjon, slik at foreldrene selv kan ta informerte beslutninger. 17 % av helsesøstrene og 6 % av helsestasjonslegene har motforestillinger mot dagens vaksinasjonsprogram. Disse knytter seg imidlertid til konkrete erfaringer med enkelte vaksiner og ikke til vaksinasjon generelt eller årsakene til at vi har et vaksinasjonsprogram. Over ni av ti i begge helsepersonellgruppene sier at det ikke er noen vaksiner som de ikke ville ha gitt til egne barn, og at det ikke er noen vaksiner som innebærer en større risiko enn sykdommene som de beskytter mot.

### **Konklusjon**

Undersøkelsen tegner et positivt bilde av de lokale forutsetningene for å gjennomføre barnevaksinasjonsprogrammet og av hvordan det lokale helsepersonellet ved helsestasjonene opererer. Resultatene tyder på at både helsesøstrene og helsestasjonslegene identifiserer seg med eller deler de faglige vurderingene og de helsepolitiske begrunnelsene for barnevaksinasjonsprogrammet. Undersøkelsen viser også at holdninger, praksis og informasjonsgrunnlag i stor grad er felles for de nasjonale helsemyndighetene, FHI og helsepersonellet på de enkelte helsestasjonene. Alt i alt gir dette en konsolidert iverksettingskjede for barnevaksinasjonsprogrammet som trolig også er en vesentlig årsak til den høye vaksinasjonsdekningen i Norge.



# Innhold

Forord .....	3
Sammendrag .....	4
Innhold .....	7
<b>1 Innledning .....</b>	<b>8</b>
1.1 Bakgrunn og formål .....	8
1.2 Hovedtemaer og disposisjon .....	8
<b>2 Data og metode .....</b>	<b>9</b>
<b>3 Lokalt fagmiljø og kompetanse.....</b>	<b>10</b>
3.1 Personell på helsestasjonene.....	10
3.2 Kvalifikasjoner og erfaring.....	11
3.3 Faglig nettverk.....	12
3.4 Faglig oppdatering og kompetanseutvikling.....	12
<b>4 Bruk av informasjonskilder .....</b>	<b>14</b>
4.1 Helsepersonellets informasjonskilder.....	14
4.1.1 Informasjonskilder.....	14
4.1.2 FHIs nettsider .....	15
4.1.3 Vaksinasjonsboka .....	15
4.1.4 MSIS og informasjonsskriv fra FHI.....	15
4.1.5 Rådgivningstelefon for vaksinasjon.....	15
4.1.6 Vurdering av informasjonskilder og informasjonsbehov .....	15
4.2 Informasjon til foreldrene.....	16
<b>5 Holdninger og praksis .....</b>	<b>17</b>
5.1 Foreldresamtalene.....	17
5.2 Håndtering av foreldres motforestillinger og usikkerhet .....	18
5.3 Helsepersonellets egne vurderinger og holdninger .....	20
<b>6 Diskusjon og konklusjon.....</b>	<b>22</b>
<b>7 Referanser .....</b>	<b>24</b>

## 1.1 Bakgrunn og formål

I 2007, da denne undersøkelsen ble gjennomført, inneholdt det anbefalte barnevaksinasjonsprogrammet vaksiner mot følgende sykdommer: Difteri, stivkrampe, kikhoste, Haemophilus influenzae type b (Hib), pneumokokksykdom, poliomyelitt, meslinger, kusma, røde hunder og tuberkulose. I tillegg ble noen barn tilbudt vaksine mot hepatitt B. Pneumokokk-vaksinen var nylig (2006) innført i programmet.

Vaksinene i vaksinasjonsprogrammet gis på helsestasjonen og i skolehelsetjenesten. Vaksinasjonene begynner vanligvis når barnet er 3 måneder gammelt, og de siste vaksinene i programmet gis i 10. klasse på ungdomsskolen.

For å sikre fortsatt høy vaksinasjonsdekning i Norge er det avgjørende at helsesøstre og leger som er involvert i vaksinasjonsarbeidet har gode muligheter til faglig utvikling. God tilgang til oppdaterte kilder om vaksinasjon og/eller mulighet for deltakelse på kurs er viktig for at helsepersonellet skal kunne gi god informasjon til foreldrene til barna som tilbys vaksiner. Helsepersonellens egne holdninger og praksis vil også kunne påvirke foreldrenes holdninger og beslutninger med hensyn til vaksiner av barna deres. Hovedformålet med undersøkelsen som presenteres her er å innhente informasjon blant ansatte ved helsestasjonene og skolehelsetjenesten på disse områdene, som grunnlag for å forbedre Folkehelseinstituttets (FHI) tjenester og informasjonsmateriell beregnet for helsepersonell og å opprettholde en høy vaksinasjonsdekning.

Undersøkelsen hadde følgende delmål:

- Kartlegge helsepersonellens tilgang på informasjon om vaksiner og ulike aspekter ved vaksinasjon, hvilke informasjonskilder de bruker og hva de eventuelt savner av informasjon.
- Avklare helsepersonellens holdninger til vaksiner og barnevaksinasjonsprogrammet generelt, og hvilke faktorer som påvirker disse holdningene.

Helsemyndighetene i England har gjennomført lignende undersøkelser både blant helsepersonell og

foreldre (1). Den norske undersøkelsen er den første i sitt slag og er inspirert av de britiske undersøkelsene.

## 1.2 Hovedtemaer og disposisjon

I *kapittel to* presenteres data og metode. Et sentralt spørsmål som blir diskutert er i hvilken grad utvalget er representativt for hele populasjonen av helsesøstre og helsestasjonsleger.

I *kapittel tre* gis en oversikt over helsepersonellens kompetanse, fagmiljø og lokale ressurser. Her er det blant annet spurt om formell utdanning, erfaring (i år), størrelsen på lokalt fagmiljø og tilgang til nettverk som gir faglig utvikling og kompetanseheving.

I *kapittel fire* presenteres oversikter over helsepersonellens tilgang til og bruk av informasjonskilder samt hvor nyttige de vurderer de ulike kildene til å være. Dette inkluderer bruk og vurderinger av informasjon og tjenester som FHI tilbyr, samt behov for ytterligere informasjon.

I *kapittel fem* presenteres helsepersonellens holdninger og praksis i forbindelse med foreldresamtaler, rådgivning (til foreldre som er usikre eller har motforestillinger) og personlige vurderinger. Videre presenteres helsepersonellens vurdering av selve vaksinasjonsprogrammet, med utgangspunkt i konkrete spørsmål om de enkelte sykdommene og vaksinene.

I *kapittel seks* gis det en sammenfatning av hovedresultatene samt en diskusjon av resultatene fra helsepersonellundersøkelsen sett i lys av tilsvarende resultater fra en foreldreundersøkelse (2).



# 2 Data og metode

Undersøkelsen er gjennomført som en telefonbasert spørreundersøkelse til helsesøstre og helsestasjonsleger som arbeider med barnevaksinasjoner ved landets helsestasjoner. 353 helsesøstre og 47 helsestasjonsleger ble intervjuet i perioden 31. mai – 15. juni 2007.

**Tabell 2.1** Representativitet i helsesøsterundersøkelsen etter kommunestørrelse. Prosent (N=353).

Kommune- størrelse - antall innbyggere	Andel av landets helse- stasjoner	Andel respondenter i utvalget
Under 3000	21,7 %	23,2 %
3000-4999	10,9 %	13,9 %
5000-9999	17,1 %	20,7 %
10000-19999	14,0 %	13,3 %
20000 og mer	36,3 %	28,9 %
Andel totalt (i %)	100,0 %	100,0 %
Antall totalt (N)	826	353

I 2007 var det 827 helsestasjoner som utførte barnevaksinasjon (en av disse helsestasjonene ligger på Svalbard, og er ikke med i tabell 2.1). Utvalget er representativt med hensyn til fordeling av helsesøstre (N=353) på helsestasjonene, målt etter kommunestørrelse (tabell 2.1). Det er likevel en svak overrepresentasjon av respondenter ved helsestasjoner i kommuner med under 10 000 innbyggere, og en moderat underrepresentasjon i kommuner med flere enn 20 000 innbyggere. Fordelingen etter fylke viser god representasjon i alle landsdeler (tabell 2.2). Resultatene fra den delen av undersøkelsen som omfatter helsesøstrene bør derfor være representativ for de tema som analyseres.

Variasjon i helsesøstrenes svar på enkelte spørsmål blir analysert bi-variabel, etter kommunes innbyggerstørrelse (under 5 000, 5 000-19 999 og 20 000+), landsdel (Nord-Norge, Midt-Norge, Vestlandet, Sørlandet, Østlandet og Oslo/Akershus), antall ansatte på helsestasjonen (1, 2-4, og 5+) og de ansattes erfaring med barnevaksinasjon (1-5, 6-10, 11-20 og 21 år eller lenger). I analysene av den enkelte undergruppe av helsesøstre er signifikansnivået satt til 5 %.

Leger i alle fylker unntatt Sogn og Fjordane og Vest-Agder er intervjuet, og leger fra både store og små kommuner er representert i utvalget. Ettersom kun 47 helsestasjonsleger ble intervjuet kan en ikke uten videre anta at de er representative for helsestasjonslegene i landet som helhet. Resultatene kan likevel gi en indikasjon på legenes rolle og holdninger til barnevaksinasjonsprogrammet. Utvalget av leger gir ikke anledning til å analysere variasjon mellom undergrupper av leger. Kun hovedfrekvenser vil derfor bli analysert for denne målgruppen.

I presentasjon av resultatene vil prosentandelene flere steder summere seg til mer enn 100 prosent. Det skyldes at respondentene har hatt anledning til å gi flere svar på samme spørsmål. For disse spørsmålene ble det derfor registrert flere svar enn det er respondenter.

**Tabell 2.2** Representativitet i helsesøsterundersøkelsen etter fylke. Prosent (N=353).

Fylke	Andel av landets helse- stasjoner	Andel respondenter i utvalget
Østfold	4,1 %	4,5 %
Akershus	7,7 %	6,2 %
Oslo	4,4 %	3,7 %
Hedmark	3,5 %	4,8 %
Oppland	4,8 %	5,4 %
Buskerud	5,7 %	5,1 %
Vestfold	3,1 %	4,2 %
Telemark	3,6 %	4,2 %
Aust-Agder	2,5 %	3,1 %
Vest-Agder	3,3 %	3,1 %
Rogaland	8,5 %	8,5 %
Hordaland	10,3 %	8,5 %
Sogn og Fjordane	4,0 %	5,1 %
Møre og Romsdal	7,0 %	9,9 %
Sør-Trøndelag	6,7 %	5,7 %
Nord-Trøndelag	4,1 %	4,2 %
Nordland	8,7 %	6,8 %
Troms	5,3 %	4,5 %
Finnmark	2,5 %	2,3 %
Total andel	100 %	100 %
N (helsestasjoner/ helsesøstre)	826	353

# 3 Lokalt fagmiljø og kompetanse

## 3.1 Personell på helsestasjonene

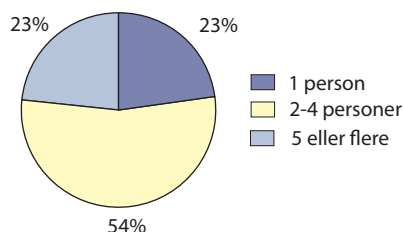
Ved å kombinere resultater fra denne undersøkelsen med intern oversikt over landets helsestasjoner og kommunenes egen rapportering i KOSTRA<sup>1</sup> kan vi anslå størrelsen på det nasjonale og de lokale fagmiljøene (tabell 3.1).

**Tabell 3.1** Antall helsestasjoner og helsesøstre. Gjennomsnitt for hver kommunegruppe i 2007.

Kommune- størrelse - antall innbyggere	Helse- stasjoner pr. kommune	Helse- søstre pr. helse- stasjon	Antall barn 0-15 år pr. helse- stasjon	Antall barn 0-15 år pr. helse- søster
Under 3000	1,1	0,9	312	352
3000-4999	1,2	1,7	679	406
5000-9999	1,5	1,7	965	461
10000-19999	2,1	2,9	1506	514
20000 og mer	6,4	3,3	1807	542
Hele landet	1,9	2,4	1174	499

Kilde: Helsesøsterundersøkelsen kombinert med data fra KOSTRA.

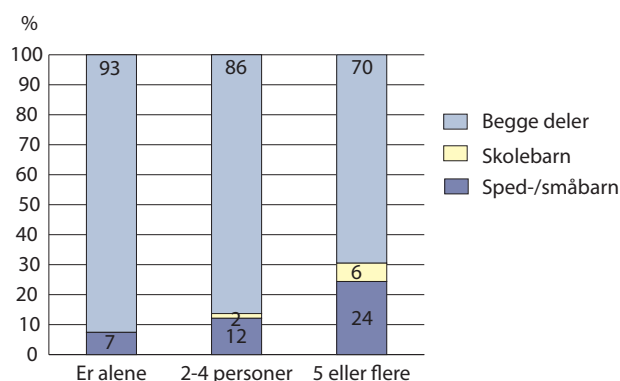
I gjennomsnitt er det 1,9 helsestasjoner pr. kommune og 2,4 helsesøstre pr. helsestasjon. Nærmere hver fjerde helsesøster i undersøkelsen (23 %) oppgir at de er alene om arbeidet med barnevaksinasjon på helsestasjonen (figur 3.1). Over halvparten (54 %) oppgir å arbeide ved en helsestasjon der 2-4 personer arbeider med barnevaksinasjon, mens nær hver fjerde (23 %) er på helsestasjoner der 5 personer eller flere er involvert i barnevaksinasjon.



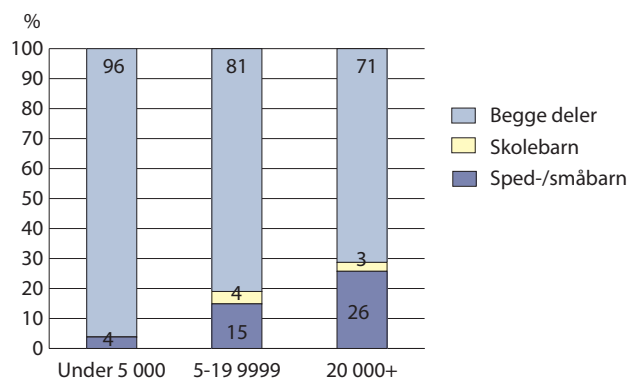
**Figur 3.1** Antall helsesøstre ved helsestasjonene. Prosent (N=353).

<sup>1</sup> KØmmune-STat-RApportering (KOSTRA), et nasjonalt informasjonssystem som gir styringsinformasjon om kommunal virksomhet.

Svarene på spørsmålet om hvilke deler av vaksinasjonsprogrammet helsesøstrene er involvert i, bekrefter at det er mer utbredt med arbeidsdeling ved store helsestasjoner og i store kommuner enn ved mindre helsestasjoner og i små kommuner (figurene 3.2 og 3.3).



**Figur 3.2** Prosentandel helsesøstre som utfører vaksinasjon av sped-/småbarn, skolebarn eller begge deler etter antall ansatte på helsestasjonen (N=353).



**Figur 3.3** Prosentandel helsesøstre som utfører vaksinasjon av sped-/småbarn, skolebarn eller begge deler etter kommunestørrelse (N=353).

I gjennomsnitt oppgir 84 % av helsesøstrene at de deltar i vaksinasjon av både sped-/småbarn og skolebarn. Denne andelen er signifikant høyere i små kommuner sammenliknet med både mellomstore og de største kommunene (forskjellen mellom mellomstore og de største kommunene er ikke signifikant). Tilsvarende er andelen som vaksinerer både store og små barn signifikant høyere ved helsestasjoner der

helsesøstrene er alene eller hvor det er 2-4 ansatte enn der fem eller flere ansatte er involvert i vaksinasjon (det er ingen signifikant forskjell mellom de minste og mellomstore helsestasjonene). I den grad det skjer en arbeidsdeling/spesialisering, består det i at noen av helsesøstrene utelukkende vaksinerer sped-/småbarn. Det er få som bare deltar i vaksinasjon av skolebarn.

Legenes rolle i vaksinasjonsprogrammet ble kartlagt i et eget spørsmål. Nesten halvparten (45 %) av legene oppgir at de er involvert i veiledning og rådgivning til foreldre, mens nærmere tre av fem (58 %) oppgir at de er involvert i veiledning og rådgivning overfor helsesøstrene. Hele ni av ti (87 %) leger oppgir at de er involvert i medisinsk vurdering i forbindelse med vaksiner, mens vel seks av ti (64 %) oppgir at de er involvert i oppfølging av eventuelle bivirkninger. Et klart flertall av helsestasjonslegene (91 %) opplyser at de har ansvar for bare en helsestasjon. Svært få av legene, kun 6 %, oppgir at de er direkte involvert i selve vaksineringen.

Blant helsesøstrene er kvinner enerådende (1 av 353 er mann), men blant helsestasjonslegene er kjønnsfordelingen tilnærmet jevn med 43 % menn (20 av 47). Gjennomsnittsalderen til helsesøstrene og helsestasjonslegene er henholdsvis 50,0 og 43,2 år.

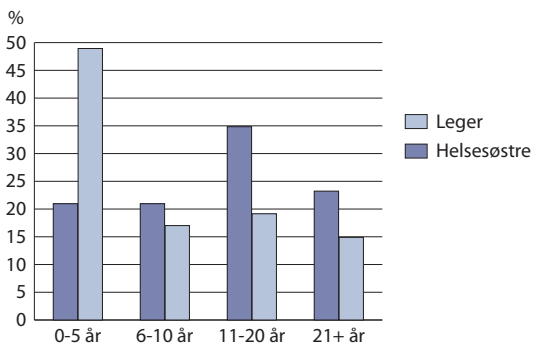
### 3.2 Kvalifikasjoner og erfaring

Blant de spurte i helsesøsterundersøkelsen oppgir hele 96 % at de har formelle kvalifikasjoner som helsesøster, mens 4 % er sykepleier uten denne tilleggstudannelsen. Det er kommunene i Nord-Norge som har høyest andel uten spesialisering som helsesøster (13 %). Andelen uten spesialisering er høyere blant ansatte som har 1-5 års praksis fra feltet (11 %) enn de som har lenger erfaring innenfor vaksinasjonsarbeidet (2 %). Det er ingen signifikante forskjeller i spesialisering som helsesøster når vi sammenlikner kommuner av ulik størrelse (data ikke vist i figur eller tabell).

Blant legene som er intervjuet svarer flertallet (57 %) at de ikke har spesialistutdanning, mens vel en av tre (34 %) er spesialist i allmenntilleggsmedisin.

Helsesøstrene i undersøkelsen oppgir at de i gjennomsnitt har arbeidet med barnevaksinasjoner i 14,9 år (figur 3.4). Det er ingen signifikante forskjeller mellom store og små kommuner eller mellom landsdeler (data ikke vist i figur eller tabell).





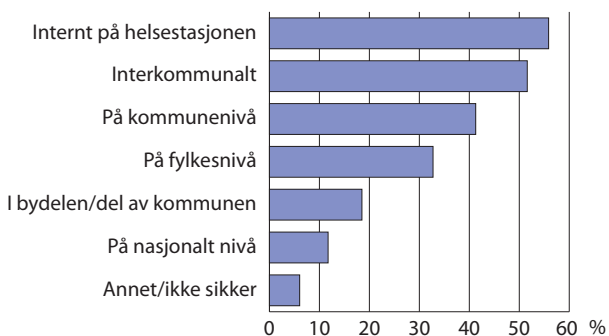
**Figur 3.4** Helsepersonellets erfaring fra feltet. Antall år de har arbeidet med barnevaksinasjoner. Prosent (N=353 helsesøstre og N=47 leger).

En femtedel av helsesøstrene har arbeidet med vaksinasjon i fem år eller mindre, mens over halvparten av dem har mer enn 10 års erfaring (figur 3.4). Blant legene som har deltatt i undersøkelsen er erfaringen innenfor feltet kortere. I gjennomsnitt har de 9,5 års erfaring, men en av tre (32 %) har arbeidet med barnevaksinasjoner i kun et år eller mindre.

### 3.3 Faglig nettverk

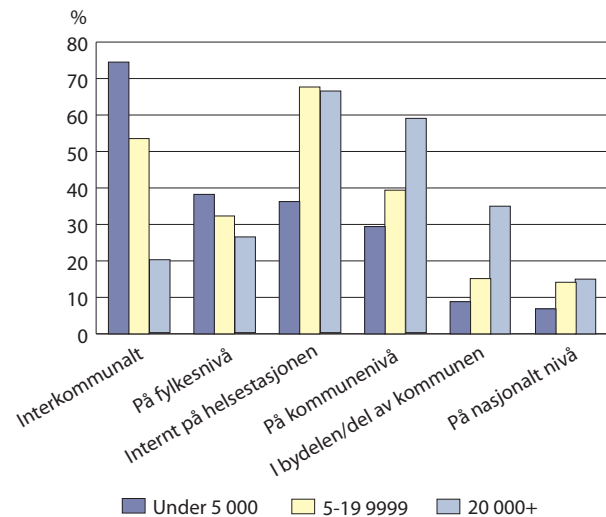
Åtte av ti helsesøstre (80 %) og en av fire leger (26 %) oppgir at de er med i faglige nettverk der de kan diskutere og utveksle erfaringer om ulike aspekter ved vaksinasjon. Andelen helsesøstre som deltar i slike nettverk er uavhengig av kommunestørrelse, landsdel eller størrelse på helsestasjonene.

De fleste av helsesøstrene som oppgir å ha faglige nettverk (56 %), sier at slike nettverk eksisterer på helsestasjonen, altså der de arbeider (figur 3.5). Nesten like mange oppgir at de deltar i interkommunale nettverk ("på tvers av kommunene/nabokommunene"). Fire av ti oppgir at slike nettverk finnes på kommunenivå. Deltakelse i faglige nettverk på fylkesnivå er ikke like utbredt, og et mindretall (12 %) sier at de deltar i nettverk på nasjonalt nivå.



**Figur 3.5** Helsesøstrenes faglige nettverk for vaksinasjon. Prosentandel som oppgir hvor de har faglig nettverk (flere svar mulig) (N=281).

Det er tydelige forskjeller mellom store og små kommuner i hvor helsesøstrene finner sine faglige nettverk (figur 3.6). Mange av helsesøstrene i de minste kommunene deltar i nettverk på interkommunalt plan (75 % av dem som deltar i nettverk i kommuner med mindre enn 5 000 innbyggere), mens andelen er betydelig lavere i de større kommunene. Her er det nettverk på helsestasjonene og i kommunen ellers som er mest utbredt.



**Figur 3.6** Helsesøstrenes faglige nettverk for vaksinasjon etter kommunestørrelse. Prosentandel som oppgir hvor de har nettverk (flere svar mulig) (N=281).

### 3.4 Faglig oppdatering og kompetanseutvikling

For å kartlegge helsesøstrenes og legenes opplevelse av muligheten til faglig oppdatering og kompetanseutvikling, ble det stilt følgende spørsmål: *Hvor godt tilrettelagt er det på din arbeidsplass for å vedlikeholde og oppdatere kunnskapen din om retningslinjer og praksis for barnevaksinasjon?*

Mer enn åtte av ti helsesøstre (85 %) og vel halvparten av legene (53 %) oppgir at det er svært godt eller ganske godt tilrettelagt på deres arbeidsplass. Andelen av helsesøstrene som synes det er godt tilrettelagt varierer ikke signifikant med kommunestørrelse og andre bakgrunnskjennetegn.

Undersøkelsen dokumenterer at 99 % av helsesøstrene og 91 % av helsestasjonslegene har tilgang til internett på arbeidsplassen.

**Tabell 3.2** Kursdeltakelse innenfor barnevaksinasjon, etter kursarrangør. Medio 2005 til medio 2007. (flere svar mulig) Prosent (215 av totalt 353 deltok på kurs).

Kursarrangør	Prosent av helsesøstre som har deltatt på kurs
Folkehelseinstituttet	49 %
Fylkeslegen	35 %
Andre	28 %
Vaksineprodusenter	7 %
Ikke sikker	7 %

Helsepersonellet holder seg faglig oppdatert om barnevaksinasjonsprogrammet på flere måter. Mer enn 60 % (215 av 353) av helsesøstrene har deltatt på eksterne kurs eller møter om barnevaksinasjon fra medio 2005 til medio 2007. Blant helsestasjonslegene er det bare 17 % av de spurte som har deltatt på slike kurs.

Det er ingen signifikante variasjoner i kursdeltakelse dersom vi sammenlikner helsesøstres erfaring fra feltet, helsestasjonsstørrelse, landsdel eller kommune-størrelse (data ikke vist i tabell eller figur).

9 av 10 helsesøstre i Oslo og Akershus oppgir at de har deltatt på kurs som FHI tilbyr ("Vaksinedagene"), mens for landet som helhet gjaldt dette for halvparten av kursdeltakerne. Fylkeslegen fanger opp en noe høyere andel av kursdeltakere i de mindre kommunene (< 5 000: 45 %, 5 000- 19 999: 39 % og 20 000+: 16 %, mens landsgjennomsnittet var 35 %). For øvrig er det ingen signifikante forskjeller i hvordan deltakelsen fordeler seg. Svarene fra de 60 helsesøstrene som har oppgitt "andre kursarrangører", viser at et klart flertall (68 %) av dem nevner de fylkesvise helsesøstergruppene/fagforum for helsesøstre, mens nær en femtedel (18 %) oppgir kommunen, helseforetaket, universitet eller høyskole. Fylkesmann og vaksineprodusenter nevnes av noen få av helsesøstre som deltok på "andre kurs" (tabell 3.2).

# 4 Bruk av informasjonskilder

## 4.1 Helsepersonellens informasjonskilder

Helsepersonell som arbeider med barnevaksinasjon må ikke bare oppfylle grunnleggende faglige kvalifikasjonskrav og ha kunnskaper om vaksinasjon, sykdommer og bivirkninger. Omlegginger i helsepolitikken, endringer i vaksinasjonsprogrammet og nye kunnskaper om sykdommer og vaksiner, gjør at de må holde seg løpende oppdatert. Spørsmålet er dermed hvilke informasjonskilder de baserer seg på, i hvilken grad de bruker FHIs materiell og tjenester, hvor ofte kildene benyttes, hvor nyttig de anses å være og hva som eventuelt savnes.

### 4.1.1 Informasjonskilder

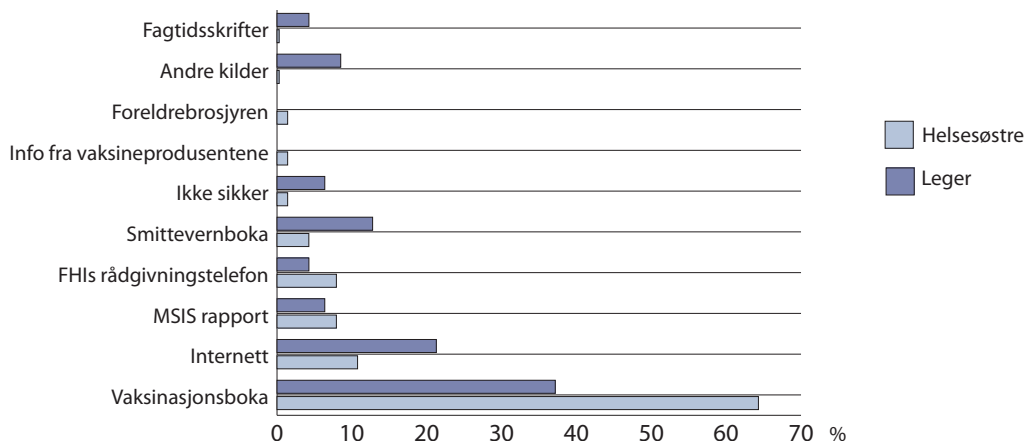
Helsepersonellet oppgir å bruke et bredt spekter av informasjonskilder (tabell 4.1). Særlig benytter helsesøstrene FHIs informasjonsmateriell og rådgivningstelefon. Legene benytter ikke de samme kildene i samme utstrekning, men oppgir i noe større grad enn helsesøstrene at de benytter fagtidsskrifter. Vaksinasjonsboka og MSIS-rapporten brukes av nesten alle helsesøstrene og av svært mange leger.

Antall ansatte på helsestasjonen, kommunestørrelse og landsdel har ikke signifikant betydning for hvilke informasjonskilder helsesøstrene benytter (data ikke vist i tabell eller figur).

**Tabell 4.1** Informasjonskilder som helsepersonellet benytter for å holde seg oppdatert om barnevaksinasjon (flere svar mulig). Prosent.

Informasjonskilder	Helsesøstre	Leger
"Vaksinasjonsboka" (Veiledning om vaksinasjon) fra FHI	98 %	77 %
"Foreldrebrosjyren" fra FHI	94 %	43 %
FHIs rådgivningstelefon for helsepersonell	90 %	40 %
MSIS rapport	97 %	94 %
"Smittevernaboka" fra FHI	90 %	81 %
Fagtidsskrifter	72 %	81 %
Internett	86 %	74 %
Informasjon fra vaksineprodusentene	84 %	60 %
TV, radio, aviser	66 %	40 %
Andre kilder	8 %	15 %
Ikke sikker	0 %	0 %
Antall respondenter som svarte, N (%)	353 (100 %)	47 (100 %)

Når helsepersonellet blir bedt om å oppgi hvilken av informasjonskildene som er til mest nytte, framtrer det et tydeligere mønster (figur 4.1). Både blant helsesøstre og helsestasjonsleger er det flest som oppgir at vaksinasjonsboka er til størst nytte, med klart størst andel blant helsesøstrene (64 %). Legene oppgir i større grad enn helsesøstrene internett, smittevernaboka og fagtidsskrifter som de mest nyttige kildene. Helsesøstrene nevner oftere MSIS og FHIs rådgivningstelefon.



**Figur 4.1** Hvilke av informasjonskildene er mest nyttige (ett svar mulig) Prosent (N=353 helsesøstre og N=47 leger).



Bakgrunnstallene viser at helsesøstrene i de største kommunene i signifikant større grad vurderer vaksinasjonsboka som den mest nyttige kilden sammenliknet med helsesøstre i både de mellomstore og de minste kommunene, mens helsesøstrene på de minste helsestasjonene/kommunene i større grad enn helsesøstre i både mellomstore og de største helsestasjonene/kommunene oppgir internett som mest nyttig (data ikke vist i tabell eller figur).

#### 4.1.2 FHIs nettsider

Folkehelseinstituttets (FHIs) nettsider har en nesten enerådende posisjon når helsepersonell skal finne informasjon om barnevaksinasjon på internett. Hele 93 % av helsesøstrene og 83 % av legene oppgir at det er disse nettsidene de benytter. En liten andel av de spurte oppgir at de besøker nettsidene til Legemiddelverket, Helse- og omsorgsdepartementet eller Verdens helseorganisasjon (WHO). Hver åttende helsesøster og nær hver fjerde lege oppgir at de også benytter andre sider på internett enn de nevnt over. Blant helsesøstrene framkommer da følgende svar:

- De fleste opplyser at de søker i helsefaglige kilder som Felleskatalogen, legehåndboken på nett, eller nevner spesifikke deler av FHIs nettsider (MSIS og vaksinasjonsboka på nett).
- En del nevner nettsider til helsefaglige myndigheter som Helsedirektoratet (Hdir), departement eller fylkesmenn.
- Noen oppgir nettsidene til faggruppene, som sykepleierforbundet eller nettsidene til helsesøstrenes egne faggrupper.
- Noen ytterst få opplyser at de har besøkt nettsider til foreldregrupper som er motstandere av vaksiner, for å se hva de skriver.

#### 4.1.3 Vaksinasjonsboka

De fleste opplyser at det er vaksinasjonsboka som er mest nyttig. Blant helsesøstrene opplyser nesten halvparten (47 %) at de benytter vaksinasjonsboka månedlig, mens vel en tredel opplyser at de bruker den ukentlig. Et betydelig flertall av helsesøstrene (85 %) opplyser at de i framtida foretrekker å ha tilgang til den i trykt utgave fremfor å lese den på internett. Legene er noe mer tilbøyelig til å foretrekke å lese vaksinasjonsboka på nett (22 % på nett og 64 % i papirform).

#### 4.1.4 MSIS og informasjonsskriv fra FHI

Alle helsesøstrene (99 %) og nesten alle legene (96 %) opplyser at de har tilgang til MSIS. Ni av ti helsesøstre og to tredeler av helsestasjonslegene sier at de mottar den skriftlige informasjonen om vaksinasjonsprogrammet som FHI fra tid til annen sender til ledende

helsesøster i kommunene og kommunelegen. Det betyr at den type formidling i stor grad når fram til målgruppene som gjennomfører barnevaksinasjonsprogrammet. Denne informasjonen når imidlertid i litt mindre grad helsesøstrene i de største kommunene enn helsesøstrene i mellomstore og små kommunene (data ikke vist i tabell eller figur).

#### 4.1.5 Rådgivningstelefon for vaksinasjon

Hele 97 % av helsesøstrene sier at de kjenner til rådgivningstelefonen, 93 % av dem har benyttet seg av tjenesten fra medio 2006 til medio 2007 og 95 % opplyser at de fikk svar på det de lurte på da de ringte. Det er ingen klare mønstre i hvilke helsesøstre som svarer nei på disse tre spørsmålene om telefontjenesten.

Blant legene er kjennskapet til FHIs rådgivningstelefon lavere, og under halvparten (40 %) har benyttet tjenesten fra medio 2006 til medio 2007.

#### 4.1.6 Vurdering av informasjonskilder og informasjonsbehov

Om lag en femtedel av helsesøstrene svarer ja på spørsmål om de savner informasjon om barnevaksinasjonsprogrammet. Det er ingen vesentlig forskjell i svargivningen etter landsdel, kommunestørrelse, de ansattes erfaring med barnevaksinasjon og størrelsen på lokalt fagmiljø. Blant legene oppgir seks prosent at de savner informasjon. 70 av alle helsesøstrene oppga hva de savner. Dette var i hovedtrekk:

- Ønske om mer presis informasjon som kan brukes i møte med kritiske og kunnskapsrike foreldre. Eksempler som nevnes er eksakt kunnskap om hvor stor sannsynligheten er for uønskede hendelser, hvilke forskningsresultater som ligger til grunn for bruken av vaksiner og anbefalingene, mer detaljerte opplysninger om hvilke stoffer vaksinen består av og hvordan helsepersonellet bør møte foreldre som har en generell skepsis mot skolemedisin og vaksinasjonsprogrammet.
- Ønske om at informasjon om endringer ikke formidles for sent, slik at ikke helsepersonellet får informasjon om endringer via mediene før FHIs informasjon kommer ut til helsestasjonen. Pneumokokkvaksinen Prevenar, som ble innført i programmet 1. juli 2006, nevnes som et eksempel der informasjonen kom for sent.
- Ønske om lengre åpningstid for rådgivningstelefonen.
- Mer informasjon i "Foreldrebrosjyren". Noen mener at brosjyren bør inneholde mer informasjon om sykdommene som vaksiner beskytter mot. Flere ønsker at informasjonen om vaksinen mot pneumokokksykdom inngår i "Foreldrebrosjyren". Det savnes informasjon om tidspunkt for vaksiner

og behovet for påfylling når barna blir eldre. En påpeker at vaksinenes betydning for befolkningen som helhet bør framheves, og viser til innholdet som angivelig gis i foreldreinformasjonen i Finland<sup>2</sup>.

- Informasjon som kan møte innvanderforeldres informasjonsbehov etterlyses av flere. Her nevnes også oversettelser av Foreldrebrosjyren til flere språk<sup>3</sup>.
- Mer informasjon om bivirkninger, sjeldne og alvorlige, mulige langtidsvirkninger.
- Mer praktisk opplæring, flere og hyppigere kurs.

---

<sup>2</sup> Informasjonen som respondentene savnet er til dels innarbeidet i "Foreldrebrosjyren" og på FHIs nettsider etter 2007.

<sup>3</sup> Også på dette området er FHIs informasjonsmateriale oppdatert.

## 4.2 Informasjon til foreldrene

Nesten alle helsesøstre (98 %) oppgir at de deler ut FHIs "Foreldrebrosjyre" til foreldrene. Dette gjelder i alle landsdeler og alle kommunegrupper. To prosent opplyser at de sjelden eller aldri gjør det. Blant legene er det rundt halvparten (49 %) som oppgir at de deler ut brosjyren, og nesten en tredel (30 %) som ikke er sikre. Ni av ti helsesøstre sier at de som regel eller alltid bruker brosjyren i samtaler med foreldrene, mens legene i liten grad bruker denne brosjyren (13 % bruker den som regel eller alltid, mens 53 % bruker den aldri).

Hele sju av ti helsesøstre har inntrykk av at brosjyren i stor grad dekker foreldrenes informasjonsbehov, mens tre av ti har inntrykk av at den i noen grad gjør det.



# 5 Holdninger og praksis

I undersøkelsen ble det stilt en rekke spørsmål som dels kartlegger helsestasjonenes praksis for rådgivning og gjennomføring av vaksinasjonsprogrammet, dels om helsepersonellens håndtering av ulike dilemmaer og om helsepersonellens egne vurderinger og holdninger til vaksinasjon. Spørsmålene dreide seg om:

- Hvilke temaer som tas opp i foreldresamtalene.
- Hvordan foreldres eventuelle motforestillinger mot vaksiner blir håndtert.
- Hvilke råd som gis til foreldre som er usikre på om de vil la barna vaksineres.
- Helsepersonellens egne vurderinger og eventuelle motforestillinger mot dagens vaksiner.
- Helsepersonellens vurdering av enkeltvaksiner, om de representerer en større risiko enn selve sykdommen som vaksinen skal beskytte mot.
- Om det er noen av vaksinene helsepersonellet selv ikke ville ha gitt til egne barn.

## 5.1 Foreldresamtalene

Når det gjelder foreldresamtalene ble følgende spørsmål stilt: "Hvilke tema tar du opp i dine samtaler med foreldre, når du gir råd om vaksinasjon av barna?" Spørsmålet ble først stilt åpent (uhjulpert), deretter ble faste svarkategorier oppgitt (hjulpert).

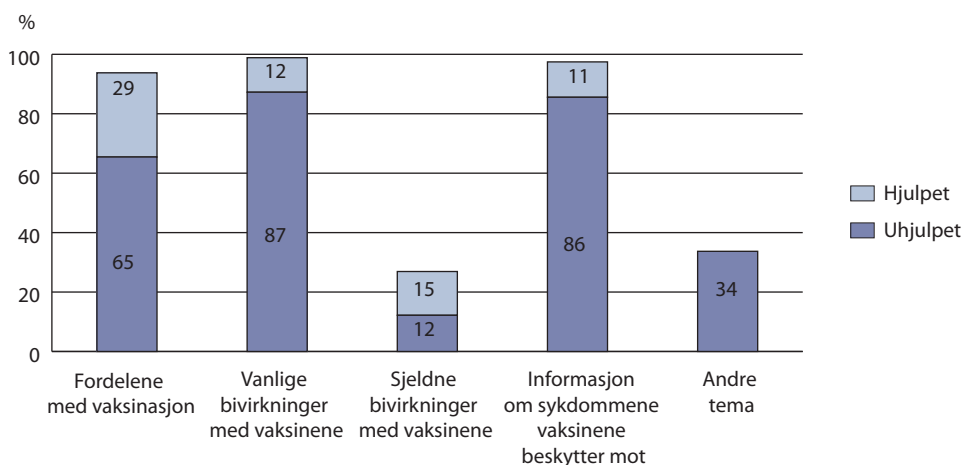
Nærmere ni av ti helsesøstre oppgir uhjulpert at de

informerer om sykdommen som vaksinen skal beskytte mot, like mange oppgir at de informerer om vanlige bivirkninger ved vaksinen (figur 5.1). En litt lavere andel (to av tre) oppgir uhjulpert at de informerer om fordelene med vaksinasjon.

Det er et klart mindretall av respondentene (12 %) som uhjulpert oppgir at de informerer om sjeldne bivirkninger. Når de spurte i tillegg får oppgitt mulige svar-kategorier, er det nærmere 100 % som oppgir at det informeres om vanlige bivirkninger og om sykdommene som det vaksineres mot, mens 94 % oppgir at det informeres om fordelene ved vaksinen. Andelen som opplyser at det også informeres om sjeldne bivirkninger, øker til 27 % når man legger sammen hjulpert og uhjulpert versjon av dette spørsmålet.

Det er under halvparten av helsestasjonslegene (45 %) som oppgir at de er involvert i veiledning og rådgivning overfor foreldrene, og blant disse er det gjennomgående en lavere andel som oppgir at de tar opp disse temaene i foreldresamtalene.

Blant helsesøstre er det ingen signifikante forskjeller i hva som er temaene på foreldresamtalene når vi bryter datamaterialet ned på kommunestørrelse, landsdel, de ansattes erfaring med barnevaksinasjon og størrelsen på lokalt fagmiljø (data ikke vist).



**Figur 5.1** Temaer for foreldresamtalene, svar fra helsesøstre (flere svar mulig). Prosent (N=353).

En tredel av de spurte helsesøstre (N=119) oppgir at det i foreldresamtalene informeres om flere andre temaer enn de som er nevnt i spørsmålsformuleringen:

- En av fem (24 av 119) sier at de informerer om at vaksinasjonen er frivillig. Noen legger også vekt på årsakene til at man vaksinerer, det samfunnsmessige perspektivet, såkalt "flokkbeskyttelse" (7 av 119), og epidemier. Det blir også informert om risikoen ved ikke å ta vaksinene.
- Noen sier at de gir informasjon om vaksinasjonsprogrammet (9 av 119), på hvilket alderstrinn vaksinene skal tas, innhold i vaksinene, hva som skjer i timene rett etter vaksinen er gitt, ulike bivirkninger og hvordan foreldrene skal forholde seg til dem.
- Helsesøstre oppgir også at de svarer på foreldrenes spørsmål.

## 5.2 Håndtering av foreldres motforestillinger og usikkerhet

Foreldrene kan ha motforestillinger mot barnevaksinasjonsprogrammet på bakgrunn av kritisk medieomtale eller ut fra annen kjennskap til mulige ulemper eller risiki. For å avdekke hvordan helsepersonellet håndterer slike situasjoner, ble det stilt følgende spørsmål: "Hvordan håndterer du vanligvis en situasjon der foreldre har motforestillinger mot en vaksine og du ikke kan svare på deres spørsmål, selv om du har relevant litteratur for hånden?"

Det store flertall av helsepersonellet (mer enn ni av ti) viser en aktiv holdning og praksis overfor foreldre som har slike motforestillinger, enten ved å henvise foreldrene til kolleger eller annet helsepersonell, eller ved å håndtere det på andre måter. Denne aktive holdningen er uavhengig av kommunestørrelse, landsdel, antall ansatte på helsestasjonen, eller de ansattes erfaring (målt i år) (data ikke vist).

Vel en femtedel av helsesøstre og nær en tredjedel av legene svarer at de i slike situasjoner henviser til kolleger eller annet helsepersonell (tabell 5.1). Bakgrunnstallene viser at det ikke er systematiske forskjeller etter kommunestørrelse, landsdel, størrelse på helsestasjon eller erfaring. Bare fire prosent av helsesøstre og fem prosent av legene oppgir at de ikke foretar seg noe i slike situasjoner.

**Tabell 5.1** Hvordan håndteres foreldrenes motforestillinger (flere svar mulig). Prosent.

	Helsesøstre	Leger
Håndterer det på andre måter	78 %	67 %
Henviser dem til kolleger eller annet helsepersonell	22 %	29 %
Ikke sikker	5 %	5 %
Lar være å gjøre mer	4 %	5 %
Antall respondenter som svarte, N (%)	353 (100 %)	21 (40 %)

Blant den femtedelen av helsesøstre som oppgir at de henviser til annet helsepersonell, svarer nær tre av fire (72 %) at de henviser til helsestasjonslege, mens vel en tredel (34 %) henviser til annen helsesøster. Også her var det mulig å gi flere svar. Materialet synes videre å bekrefte en intuitiv sammenheng: Helsesøstre i mellomstore og de største kommunene/helsestasjonene henviser i signifikant større grad til andre helsesøstre, mens helsesøstre i små kommuner som arbeider alene med vaksinasjon, henviser oftere til legene (helsestasjonslegen, fastlegen eller kommunelegen) (resultatene for undergruppene av helsesøstre som henviser til legene var imidlertid ikke signifikant på 5 % nivå).

Svært mange av helsesøstre (78 %) har svart at de håndterer foreldrenes motforestillinger på "andre måter". De kvalitative svarene på dette spørsmålet kan sammenfattes i følgende hovedkategorier:

- Det store flertallet som har svart "annet" oppgir at de henter inn ytterligere informasjon. Ofte hentes denne informasjonen fra FHI, fra kolleger eller fra helsestasjonslegen. Informasjonen hentes inn for å kunne møte foreldrene i deres bekymringer.
- Helsesøstre henviser også foreldrene til andre informasjonskanaler, som fastlege, helsestasjonslege, FHIs nettsider eller annen relevant litteratur.
- Mange forsøker å få utsatt foreldrenes beslutning om vaksinasjon, for å gi dem anledning til å tenke seg om etter at de har fått informasjon. Foreldrene kan innhente informasjon selv, og/eller helsesøstre kan innhente ytterligere informasjon til neste konsultasjon.
- I en del av svarene framkommer det at mange helsesøstre også argumenterer for at foreldrene bør la barna få vaksinen. Det er flere som sier de gjør det, enn det er helsesøstre som hevder at de forsøker å være objektive og legge fram fordeler og ulemper uten å argumentere eller overtale.

- En del presiserer at det er foreldrenes valg, at vaksinasjon er frivillig, og at foreldrene må respekteres. Det ser imidlertid ut til at helsesøstrene forsikrer seg om at foreldrene gjør et informert valg – det vil si at helsesøstrene sørger for å gi tilstrekkelig informasjon først.

Blant legene som oppgir at de håndterer foreldrenes motforestillinger på "andre måter" (67 %), framkommer følgende utdypninger:

- Opplyser om at vaksinen er frivillig, gir dem god informasjon, men anbefaler vaksine. Henviser ikke videre til andre.
- Tar seg tid til å søke mer informasjon. Sjekker linker via legeföreningen.no eller Norsk Elektronisk Legehåndbok (<http://legehandboka.no/>). Undersøker og håndterer saken selv.
- Ber foreldrene lete selv på nettet, eller finne informasjon gjennom fagstoff.
- Henviser til FHI, deres nettsider eller ringer selv til FHI.
- Prøver å få svar på hva som ligger bak motforestillingene og samarbeider med foreldrene. Gjentar informasjonen på en klarere måte.
- Gir foreldrene faglitteratur som de kan lese hjemme.
- Ber dem tenke seg om.

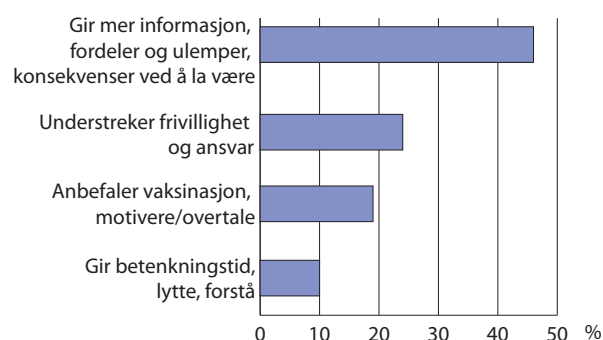
Et beslektet spørsmål dreide seg om hvordan helsepersonellet vanligvis gir råd til foreldre som er usikre på om barna bør vaksineres. Både usikkerhet og motforestillinger kan tolkes som ulike grader av skepsis mot vaksinasjonsprogrammet. Motforestillinger forbindes gjerne med bestemte argumenter eller kunnskaper som foreldrene måtte ha, mens usikkerhet antakelig bunner i vagere forestillinger blant foreldrene. Hvilke råd gir så helsepersonellet til foreldre med slik usikkerhet?

**Tabell 5.2** Hvordan håndteres foreldrenes usikkerhet (flere svar mulig). Prosent.

	Helsesøstre	Leger
Anbefaler dem (sterkt) å la barnet vaksineres	73 %	81 %
Prøver ikke å påvirke foreldrene	4 %	5 %
Jeg anbefaler å ikke vaksinere barnet, hvis foreldrene er i tvil	2 %	0 %
Annet	22 %	10 %
Ikke sikker	1 %	5 %
Antall respondenter som svarte, N (%)	353 (100 %)	21 (40 %)

Tre av fire helsesøstre og fire av fem leger anbefaler foreldrene sterkt å la barna bli vaksinert, mens et mindretall (4-5 %) oppgir at de ikke forsøker å påvirke foreldrene. To prosent av helsesøstrene oppgir at de fraråder vaksinerings av barnet dersom foreldrene er i tvil (tabell 5.2).

Bakgrunnstallene viser at helsesøstre i små kommuner i noe større grad enn helsesøstre i både mellomstore og de største kommunene anbefaler å la barna vaksineres. For andre undergrupper av helsesøstre er det ingen signifikante forskjeller (data ikke vist i tabell eller figur).



**Figur 5.2** Helsesøstrenes råd til foreldre som er usikre, sortering av kvalitative svar. Prosent av utsagnene (N=76).

Noe over en femtedel av helsesøstrene og vel en tiendedel av legene svarer "annet" om hvordan de håndterer foreldres usikkerhet. En sortering av helsesøstrenes 76 kvalitative svar viser at helsesøstrenes råd i hovedsak faller i fire hovedkategorier. I figur 5.2 vises hovedfordelingen av den type utsagn som kom fram, enten utsagnene kom fram enkeltvis eller i kombinasjon som flere utsagn fra hver respondent.

De fleste ser ut til å forsøke å redusere foreldrenes tvil ved å gi mer informasjon. Mange av disse framhever at informasjonen skal være "saklig", "nøytral" eller "objektiv", men en del opplyser at de i tillegg anbefaler vaksinasjon samtidig som de understreker frivilligheten. Flere nevner også at foreldrene får tid til å tenke seg om og kan komme tilbake ved en senere anledning.

Typiske utsagn fra helsesøstrene kan være:

- Jeg prøver å gi ekstra informasjon om sykdommene vaksinen beskytter mot, informerer om effekt og bivirkninger av vaksinasjonen. Tar tvilen på alvor, lar dem få tid til å tenke seg om. Er likevel klar på anbefalingen, men understreker frivilligheten.

- Opplyser at vaksine er anbefalt, hvis de er i tvil ønsker jeg å gi informasjon. Prøver å få dialog om hvorfor de er usikre. Vil ikke tvinge dem hvis de sier at de er trygge på det de velger å gjøre.
- Gir objektiv informasjon, viser respekt for foreldrenes synspunkt, men målretter likevel argumentasjon.
- Prøver å gi så mye informasjon om vaksinen som mulig og anbefaler den. Lar det deretter være opp til foreldrene å gjøre en selvstendig vurdering og ta en avgjørelse.

De åpne svarene fra legene fanger opp de samme dimensjonene som helsesøstrene framhever, med hovedvekt på saklig informasjon, anbefaling og vekt på frivillighet.

### 5.3 Helsepersonellens egne vurderinger og holdninger

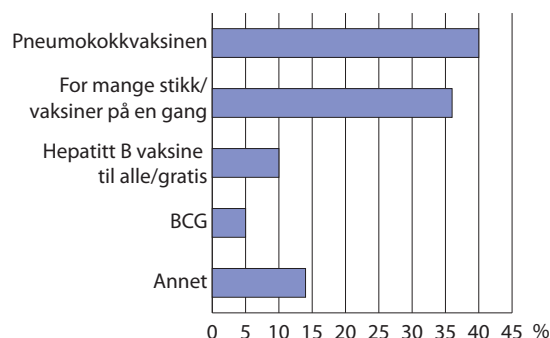
Helsepersonellet ved helsestasjonene er selve første-linjen i gjennomføringen av barnevaksinasjonsprogrammet. Deres vurderinger og holdninger vil derfor kunne ha betydning for hvordan programmet blir satt ut i live. Helsepersonellens holdninger vil kunne påvirke foreldrenes holdninger, og dermed også vaksinasjonsdekningen. Deres erfaringer og oppfatninger kan også gi FHI innspill til eventuelle endringer i sitt informasjons- og veiledningsmateriell.

I undersøkelsen opplyser et mindretall av helsepersonellet at de har motforestillinger mot dagens barnevaksinasjonsprogram. Dette gjelder for 17 % av helsesøstrene og 6 % av helsestasjonslegene.

Motforestillingene er signifikant mer utbredt blant helsesøstre på mellomstore og de største helsestasjonene sammenliknet med helsesøstre som er alene (19-21 % vs. 9 %). Det er ingen signifikante forskjeller i motforestillinger når vi ser på landsdel, kommunestørrelse eller helsesøstrenes erfaringslengde (data ikke vist).

De som opplyste at de har slike motforestillinger fikk anledning til å forklare hva motforestillingene gikk ut på. Kvalitative utsagn fra helsesøstrene (N=59) er sortert i noen hovedkategorier (figur 5.3). Blant helsesøstrene var motforestillingene i midten av 2007 særlig knyttet til vaksinen mot pneumokokksykdom som ble innført et år tidligere. Det var også en god del som framhevet at det oppleves som et problem at barna får mange sprøytstikk samtidig. Enkelte etterlyser også at vaksine mot hepatitt B bør inkluderes i programmet og/eller tilbys gratis. De som nevnte BCG-vaksinen

som årsak til sine motforestillinger, stilte blant annet spørsmål ved om det fortsatt var nødvendig å vaksinere mot tuberkulose<sup>4</sup>. En av legene mente at det var mange stikk, men at det var nødvendig, mens en annen lege mente det var for mange vaksiner og stilte også spørsmål om noen vaksiner kunne gi opphav til allergi. Den tredje og siste legen som forklarte sine motforestillinger mot dagens vaksinasjonsprogram ønsket mer informasjon om MMR vaksinen, (som han mente ga mange bivirkninger) og at pneumokokkvaksinen hadde lav nytteverdi.



**Figur 5.3** Helsesøstrenes motforestillinger mot barnevaksinasjonsprogrammet. Prosent av utsagnene (N=59).

Oppfatter helsepersonellet at noen av vaksinene innebærer en større risiko enn selve sykdommen som den beskytter mot? I begge helsepersonellgruppene svarte 96 % nei på dette spørsmålet (4 % av legene (N=2) var "ikke sikker", og nevnte ingen spesifikke vaksiner). Blant de 13 helsesøstrene som har svart "ja", oppgis følgende vaksiner: DTP (vaksine mot difteri, stivkrampe og kikhoste) (N=1), PKV (vaksine mot pneumokokksykdom) (N=8) og BCG (vaksine mot tuberkulose) (N=2). To av helsesøstrene som svarte "ja" har ikke oppgitt hvilke vaksiner de mener utgjør en større risiko enn selve sykdommen den beskytter mot (to av helsesøstrene svarte "ikke sikker" på dette spørsmålet).

Hele 97 % av helsesøstrene og 96 % av legene svarte benektende på at det er noen vaksiner som de ikke ville ha gitt til eget barn. Elleve av de spurte helsesøstrene oppgir at de ikke ville ha gitt pneumokokkvaksine til egne barn. To av legene (4 %) nevner den samme vaksinen.

<sup>4</sup> En arbeidsgruppe ledet av FHI anbefalte i 2008 at BCG-vaksinasjon for ungdom skulle utgå fra barnevaksinasjonsprogrammet (3). Fra og med høsten 2009 var ikke vaksinen lenger en del av programmet.

Helsesøstrenes begrunnelser for at de ikke ville ha gitt pneumokokkvaksine til egne barn ble formulert som følger:

- Den er for dårlig, har vært kort tid på det norske markedet (på intervju tidspunktet, 6 år på markedet og 1 år i programmet; *Forfatternes anmerkning*). Har dårlig kunnskap om effekten av vaksinen.
- Den er ny. Litt skeptisk til det. Vil ha mer utprøving og informasjon først. Noen nye vaksiner har blitt trukket tilbake tidligere. Det er så få som får den sykdommen og liten sjanse for å bli alvorlig syk av sykdommen.
- En falsk sikkerhet fordi det finnes så mange ulike pneumokokker (det finnes flere pneumokokktyper enn det vaksinen beskytter mot; *Forfatternes anmerking*).
- For mange bivirkninger. Gir en del feber, ganske unødvendig.
- På grunn av at det er så liten risiko for hjernehinnebetennelse, virker det som om innføringen av vaksinen er mediestyrt.
- Ser ikke nytten av den, noen har reagert mer enn vanlig på den.
- Stiller spørsmål ved bivirkningene, veldig smertefull.
- Måten vaksinen ble innført på.
- Ut fra de tallene som kommer fram, er det ikke de aller minste som er mest utsatt for denne sykdommen, derimot er det de eldre som får de alvorligste komplikasjoner i de fleste tilfeller.

En av helsesøstrene ville ikke gitt vaksine mot *Haemophilus influenzae type b* (Hib) til egne barn. Motstanden mot Hib-vaksinen ble formulert som følger:

- Sikkert gammeldags holdning, tenker at det er et ganske vanlig virus som ungene vil overleve uansett - unødvendig vaksinasjon, skeptisk.

# 6 Diskusjon og konklusjon

Undersøkelsen tegner et positivt bilde av de lokale forutsetningene for å gjennomføre barnevaksinasjonsprogrammet og av hvordan det lokale helsepersonellet ved helsestasjonene opererer for å gjennomføre barnevaksinasjonene. I det følgende oppsummeres noen av de resultatene som gir grunnlag for en slik karakteristik.

Til tross for store strukturelle forskjeller mellom helsestasjonene i bemanning og fagmiljøer, er det kvalifisert personale med betydelig erfaring som vaksinerer over hele landet og i både små og store kommuner.

Helsesøstre rapporterer om gode muligheter til faglig utvikling på egen arbeidsplass, de sørger aktivt for å holde seg oppdatert og søker faglig støtte i kollegiale felleskap og nettverk, enten det finnes slike muligheter i egen kommune, nabokommuner eller i nettverk på fylkesnivå.

Mer enn seks av ti helsesøstre, og kun en av fem leger har deltatt på kurs for å holde seg faglig oppdatert på vaksineområdet i løpet av de siste to årene før undersøkelsen ble gjennomført. Dette kan ha flere årsaker. En av dem kan være at helsesøstre i større grad enn legene er involvert i selve gjennomføringen av programmet, og dermed har et annet behov for å delta på kurs. Vaksinasjonsarbeidet utgjør en større andel av arbeidsoppgavene til helsesøstre enn til helsestasjonslegene, som ofte jobber deltid på helsestasjonen. Forklaringen kan også være at helsesøstre og leger befinner seg i to ulike målgrupper for kursleverandører. Kursene om barnevaksinasjon kan (oppfattes å) være mer tilrettelagt for helsesøstre enn for leger. Det er offentlige institusjoner med dels et tilsynsansvar og dels et ansvar for det faglige grunnlaget innenfor barnevaksinasjonsprogrammet som arrangerer størstedelen av kursene som helsesøstre benytter. I tillegg organiserer helsesøstre som faggruppe en god del kurs gjennom sine egne fylkesvise nettverk.

Helsepersonellet baserer seg på et bredt spekter av informasjonskilder som grunnlag for sitt arbeid med vaksinasjon. Dette gjelder både leger og helsesøstre. FHIs vaksinasjonsbok framholdes som den viktigste informasjonskilden i arbeidet, men mange bruker også

internett, og da særlig nettsidene til helsemyndigheter eller andre offisielle kilder.

Helsepersonellet svarer også at de mottar og bruker informasjonsmaterieell som FHI distribuerer, som MSIS, informasjonsskriv, samt rådgivningstjenesten. FHI oppleves også som en viktig faglig støtte når det oppstår situasjoner hvor de er usikre på hvordan skal håndteres.

Helsesøstre er mest involvert i veiledning og rådgivning overfor foreldre, mens legene i større grad spiller rollen som medisinsk-faglig støtte overfor helsesøstre. Noe under halvparten (45 %) av helsestasjonslegene oppgir at de er involvert i rådgivning overfor foreldre. Som forventet er det svært få helsestasjonsleger som utfører selve vaksinasjonen.

Helsepersonellet synes å gi relevant informasjon til foreldrene og stiller seg lydhøre overfor den skepsis, usikkerhet eller de motforestillinger som måtte finnes blant foreldrene. Alle helsesøstre deler ut foreldreinformasjonsbrosjyren. Blant legene er det rundt halvparten som oppgir at de deler ut brosjyren, og nesten en tredel som ikke er sikre. Dette kan trolig forklares ved at legene i mindre grad er direkte involvert i råd og veiledning til foreldrene enn helsesøstre.

Det rapporteres om motforestillinger og skepsis blant foreldrene, men den fremlagte undersøkelsen blant helsepersonell gir ikke holdepunkter for å anslå i hvilken utstrekning dette oppleves. I et åpent spørsmål om hva slags informasjon personellet savnet, kom det fram at enkelte opplever at kritiske og kunnskapsrike foreldre som krever eksakt og overbevisende informasjon om flere sider ved sykdom og vaksinasjon er utfordrende.

Helsepersonellet tilkjennegir også en aktiv holdning i retning av å informere best mulig om fordeler med vaksinasjon, slik at foreldrene selv kan ta en informert beslutning. De kvalitative svarene tyder på at de fleste helsesøstre vil aktivt forsøke å motivere foreldre til å takke ja til vaksinasjon. Også blant legene framkommer det en praksis som indikerer tilsvarende aktivitet ved at de gir mer informasjon, motiverer for gjennomtenkning og på en slik måte gi foreldrene et mest mulig informert grunnlag for å treffe sitt valg.



Et mindretall av helsesøstrene og legene har motforestillinger mot programmet, men det dreier seg ikke om begrunnelsen for selve programmet. Det knytter seg mer til konkrete erfaringer med enkelte vaksiner. Nærmere ni av ti sier at det ikke er noen vaksiner de ikke ville ha gitt til egne barn, noe som indikerer at helsepersonellet identifiserer seg med eller deler de faglige vurderingene og helsepolitiske begrunnelsene for barnevaksinasjonsprogrammet.

Alt i alt tegner den fremlagte undersøkelsen et bilde av en ganske konsolidert iverksettingskjede for barnevaksinasjonsprogrammet, fra nasjonale helsemyndigheter via FHI og ut til helsepersonellet på den enkelte helsestasjon. Holdninger, praksis og informasjonsgrunnlag synes i stor grad å være felles. Det interessante spørsmålet blir dermed hvordan småbarnsforeldrene som brukere av vaksinasjonsprogrammet vurderer det tilbudet de mottar på helsestasjonene. Hvor utbredt er skepsis og motforestillinger, og varierer det mellom grupper av foreldre? Hva er det som påvirker foreldrenes kunnskaper om vaksinasjon og deres holdninger, og hvilke sider ved dagens informasjon og veiledning opplever de som mest verdifull?

Den kvantitative intervjuundersøkelsen som er blitt presentert i denne rapporten var den første i sitt slag i Norge da den ble utført medio 2007. Ved utgangen av 2009 ble den første tilsvarende undersøkelse om norske foreldres holdninger til vaksiner og vaksinasjon gjennomført (2). Studien viste at småbarnsforeldrene i Norge i likhet med helsepersonellet er svært positive til vaksinasjon og til det norske barnevaksinasjonsprogrammet.

Helsesøstrene og legene på helsestasjonene er de viktigste kildene til informasjon og samtidig de kildene til informasjon som foreldrene har mest tillit til. Over åtte av ti foreldre er fornøyde med hvordan tilbudet blir gitt og praktisk talt alle svarer at de ønsker å vaksinere barna sine i fremtiden. Samtidig oppga en av fem at de noen gang hadde vært i tvil om de skulle la barna vaksineres, men kun et mindretall (4 %) svarte at de noen gang hadde takket nei til vaksiner de var tilbudt til sine barn gjennom barnevaksinasjonsprogrammet.

Det er grunn til å tro at de positive holdningene og den utbredte og aktive praksis helsepersonellet har overfor foreldre med motforestillinger og usikkerhet, er en vesentlig årsak til at svært få småbarnsforeldre i Norge takker nei til vaksiner.

Folkehelseinstituttet har i 2011 startet nye analyser som kan gi svar på i hvilken grad foreldrene er enige i at de har fått den informasjonen helsepersonellet hevder å ha gitt foreldrene, og i hvilken grad helsepersonellens oppfatninger av selve rammen for foreldresamtalene samsvarer med foreldrenes vurderinger. Folkehelseinstituttet vil også analysere om det er en assosiasjon mellom grad av mangel på informasjon rundt barnevaksinasjonsprogrammet blant helsepersonell og savn av informasjon blant foreldrene ved siste konsultasjon på helsestasjonen (og hvilke temaer det ble savnet informasjon om). De nye analysene vil gi kunnskap som kan bidra til en ytterligere styrking av barnevaksinasjonsprogrammet i Norge og dermed opprettholdelse av den høye vaksinasjonsdekningen.



# 7 Referanser

1. Yarwood J., Noakes K., Kennedy D., Campell H., and D. Salisbury. 2005. Tracking mothers attitudes to childhood immunization 1991-2001. *Vaccine* 23: 5670–5687.
2. Stefanoff, P., Mamelund, S-E, Robinson, M. Netterlid, E., Tuells, J., Bergsaker, M.A.R., Heijbel, H. and J. Yarwood. 2010. Tracking parental attitudes on vaccination across European countries. *Vaccine* 28: 5731–5737.
3. Folkehelseinstituttet. 2008. Utredning om bruk av BCG-vaksine i Norge. Folkehelseinstituttet, Rapport 2008:12.





