

Protokoll

Faktorer som kan påvirke vaksinasjonsdekningen: Om utøvelsen av barnevaksinasjonsprogrammet og helsesykepleieres tanker om risikofaktorer for fallende vaksinasjonsdekning i Norge (2019-2022)

Kartlegging av helsesykepleiernes erfaring fra deres arbeid med barnevaksinasjonsprogrammet og tanker om hva som kan utgjøre risikofaktorer for fallende vaksinasjonsdekning i Norge i fremtiden.

Prosjektleder:

Jeanette Stålcrantz, seniorrådgiver

Medarbeidere:

Brita Winje, forsker

Ellen Furusest, overlege

Evy Dvergsdal, seniorrådgiver

Anita Daae, prosjektleder

Rebecca Gleditsch, forsker

Bo Tarning Hansen, forsker

Bakgrunn

Lav eller fallende vaksinasjonsdekning er en utfordring i en rekke europeiske land. Konsekvensene av dette er synlige, blant annet ved at flere land i Europa melder om økning i antall tilfeller av meslinger som følge av suboptimal vaksinasjonsdekning (1). Det kan være flere årsaker til manglende oppslutning om vaksinasjonsprogram. Holdninger og kunnskap om sykdom og vaksine i befolkningen, tillit til helsepersonell og helsemyndighetene, samt tilgjengelighet av vaksinasjonstilbudet kan nevnes som noen viktige faktorer. På bakgrunn av utilstrekkelig vaksinasjonsdekning for blant annet mesling-og rubellavaksine i flere europeiske land har WHO laget et verktøy som skal hjelpe nasjonale barnevaksinasjonsprogram med å identifisere og beskrive utfordringer knyttet vaksinasjonsdekningen, definere aktuelle problemstillinger på bakgrunn av dette og skreddersy ulike tiltak for å øke og/eller opprettholde en høy vaksinasjonsdekning (1). Dette verktøyet, *Tailoring immunisation programmes (TIP)*, er brukt som et rammeverk for denne undersøkelsen og for hva resultatene, sammen med annen evaluering av barnevaksinasjonsprogrammet, kan brukes til videre.

Det er ulike måter å organisere vaksinasjonstilbud på, og utøvelsen av barnevaksinasjonsprogrammet varierer fra land til land – noe som kan påvirke tilgjengeligheten og dekningen. Barnevaksinasjonsprogrammet er en rettighet for alle barn i Norge. Vaksinene tilbys gratis som en del av faste konsultasjoner på helsestasjonen. Dedikerte helsesykepleiere har ansvar for utøvelsen av barnevaksinasjonsprogrammet, også i skolealder, mens kommunelegene har det overordnede ansvaret. Oppslutningen om barnevaksinasjonsprogrammet høy per i dag, og de aller fleste barn og unge får vaksinene som er anbefalt i barnevaksinasjonsprogrammet (2).

Erfaring fra andre land gjør at Norge likevel må være forberedt på at vaksinasjonsdekningen kan komme under press. Folkehelseinstituttet arbeider med å kartlegge sårbarhets- og risikofaktorer for fallende vaksinasjonsdekning. Det omfatter strukturelle faktorer som ressurser i helsetjenesten, akutte hendelser som kan svekke tillit til vaksinasjonsprogrammet og individuelle faktorer som tillit til helsepersonell hos foreldre/foresatte.

En norsk kartleggingsstudie gjort i 2017 viser at rundt 20 % av foreldre har vært usikre på om barna skal vaksineres (3). Vi vet lite om hva tvilen bunner i, og hvordan tvilen kan møtes på best måte. Helsesykepleiere og annet helsepersonellet ved helsestasjonene er førstelinjen i gjennomføringen av barnevaksinasjonsprogrammet. Deres erfaringer i møtet med foreldre vil kunne danne et bilde om hva slags spørsmål og bekymringer foreldre har, og hva disse er knyttet til.

I denne studien ønsker vi å kartlegge helsesykepleieres vurderinger av faktorer som hemmer eller fremmer fortsatt høy vaksinasjonsdekning i Norge. Siden helsesykepleierne utøver barnevaksinasjonsprogrammet vil en slik kartlegging kunne gi Folkehelseinstituttet (FHI) verdifull kunnskap om dagens situasjon, som kan legge grunnlag for, sammen med andre data å definere behov for videre kartlegginger og vurdering av tiltak for å best mulig kunne støtte helsetjenesten i fremtiden.

Tidligere undersøkelser blant helsesykepleiere og helsestasjonsleger

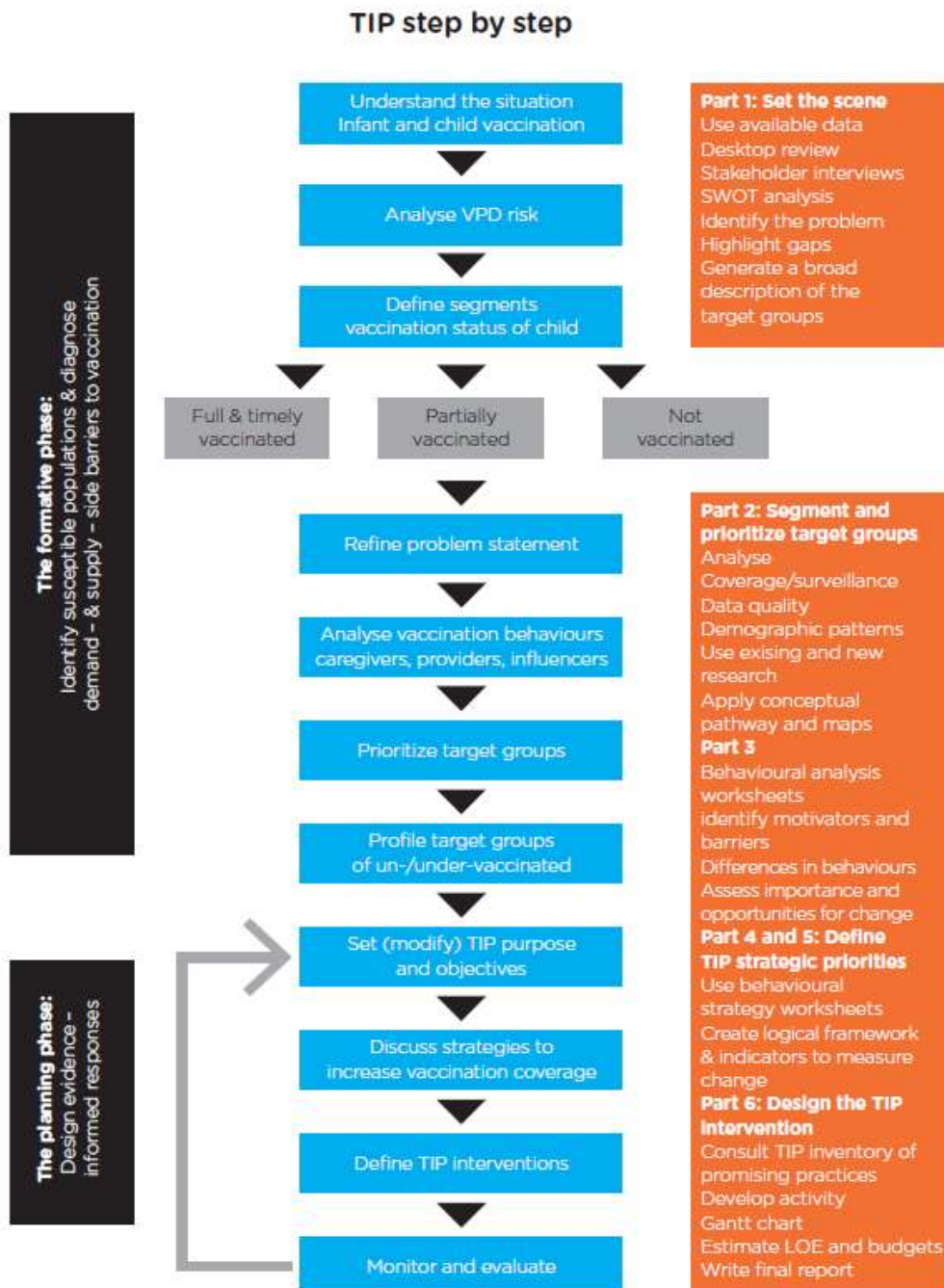
I 2007 ble det gjort en undersøkelse blant helsesykepleiere og helsestasjonsleger. Målet var å kartlegge deres tilgang til informasjon om vaksiner, hvilke informasjonskilder de bruker og hva de eventuelt savnet av informasjon. I tillegg ble helsepersonell intervjuet om deres egne holdninger til vaksiner og barnevaksinasjonsprogrammet generelt. Undersøkelsen ga generelt et positivt bilde av situasjonen rundt utøvelsen av barnevaksinasjonsprogrammet lokalt, og resultatene ga et positivt inntrykk i alle ledd ved utøvelsen av barnevaksinasjonsprogrammet som trolig også er en vesentlig årsak til den høye vaksinasjonsdekningen i Norge (4).

Det er ikke gjennomført andre likende undersøkelser blant helsepersonell som jobber med barnevaksinasjonsprogrammet i Norge tidligere.

Tailoring Immunisation Programmes (TIP) og barnevaksinasjonsprogrammet i Norge

Det overordnede mål for TIP er å opprettholde høy vaksinasjonsdekning blant spedbarn og barn på nasjonalt og subnasjonalt nivå, og er et verktøy for å identifisere og prioritere utsatte grupper for mangelfull vaksinasjon i befolkningen, identifisere barrierer som har med strukturelle faktorer som etterspørsel og forsyning å gjøre og å designe kunnskapsbaserte tiltak på bakgrunn av kunnskapen som tilegnes gjennom de ulike fasene i prosessen. Retningslinjen beskriver og gir verktøy for de ulike fasene av implementeringen av TIP. I den formative fasen samles informasjon fra en rekke ulike tilgjengelige kilder, som for eksempel sentrale overvåkingsdata (som nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK og meldingssystem for smittsomme sykdommer MSIS), intervjuer med nøkkelinformanter og sentral grå litteratur (som rapporter fra tidligere fokusgruppeundersøkelser med ulike målgrupper om kunnskap, holdninger og informasjonsbehov). Denne samlede kunnskapen kan brukes for å lage et oversiktsbilde av dagens situasjon, inkludert en SWOT-analyse (Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats) og å identifisere mulige problemstillinger for fremtiden som det bør utvikles tiltaksplaner for. Se figur 4 for oversikt over prosessen TIP (1).

Fig. 4. Steps required to implement TIP



Resultatene fra denne undersøkelsen blant helsesykepleiere vil brukes som en del av kunnskapsgrunnlaget som samles i denne formative fasen. TIP konkretiserer ulike faktorer som kan bidra til å påvirke foreldre/foresattes bruk av vaksinasjonstilbud. Dette omhandler en rekke faktorer fra miljømessige faktorer (som tilgjengelighet og institusjonelle normer), støttende faktorer (som

kunnskap og støtte fra helsepersonell) til personlige faktorer (som oppfatninger om alvorlighetsgrad av sykdommene det vaksineres mot og oppfatninger rundt vaksine som frykt for bivirkninger). Flere av disse faktorene er knyttet til leveransen av vaksinasjonstilbudet og møtet mellom foreldre/foresatt og helsetjenesten. En slik undersøkelse vil derfor gi verdifull innsikt i helsesykepleiernes erfaringer fra vaksinasjonsarbeidet, både for å identifisere sårbare faktorer for vaksinasjonsdekningen og for å identifisere hvordan Folkehelseinstituttet (FHI) på best mulig måte kan gi helsesykepleierne faglige råd og støtte for fremtiden.

Mål for undersøkelsen

Målgruppen for undersøkelsen er helsesykepleiere som jobber med barnevaksinasjonsprogrammet. Hensikten med undersøkelsen er å kartlegge helsesykepleiernes erfaringer i sitt arbeid med utøvelsen av barnevaksinasjonsprogrammet, spesielt i deres møte med foreldre/foresatte. Dette inkluderer hva de opplever foreldre/foresatte er bekymret for, har spørsmål om og er opptatt av med hensyn til vaksinasjon. Videre er hensikten å få innsikt i hva helsesykepleierne mener er risikofaktorer for en fallende vaksinasjonsdekning i Norge i fremtiden og hva de tenker de vil ha behov for fra FHI dersom en slik situasjon skulle oppstå.

Delmål:

- 1) Kartlegge i hvilken grad helsesykepleiere opplever at foreldre er i tvil om vaksinasjon, og om dette er knyttet til spesielle miljøer/ grupper/ vaksiner.
- 2) Kartlegge om helsesykepleierne har ressurser nok til å møte eventuell tvil og hvordan de eventuelt håndterer en slik situasjon.
- 3) Kartlegge hva helsesykepleiere anser som risikofaktorer (definert i henhold til TIP og modifisert i henhold til norske forhold) for en fallende vaksinasjonsdekning i fremtiden.
- 4) Identifisere hva slags faglig støtte og/eller informasjon helsesykepleierne anser de vil ha behov for dersom vaksinasjonsdekningen i Norge skulle falle i fremtiden.

Resultatene fra undersøkelsen vil, sammen med resultater fra annen kartlegging, brukes til å identifisere sårbarhet og risiko for fallende vaksinasjonsdekning for barnevaksinasjonsprogrammet i Norge i fremtiden. Resultatene vil brukes i en SWOT-analyse for barnevaksinasjonsprogrammet, og inngå i en handlingsplan for videre arbeid med rådgivning og kommunikasjon til helsetjenesten for å kunne gi støtte til helsetjenesten dersom det skulle bli nødvendig i fremtiden. Videre vil resultatene kunne brukes til å definere problemstillinger for videre arbeid i henhold til implementering av TIP.

Metodevalg

Dette er en kvantitativ tverrsnittstudie basert på spørreskjema til et utvalg helsesykepleiere som arbeider med barnevaksinasjonsprogrammet.

Populasjon

Studiepopulasjonen vil være helsesykepleiere som jobber på helsestasjoner eller i / skolehelsetjenesten med utøvelsen av barnevaksinasjonsprogrammet. Inklusjonskriterier er at de har jobbet med utøvelse av barnevaksinasjonsprogrammet i helsestasjon eller skolehelsetjenesten i minst 2 år.

1. Innspill fra referansegruppen av helsesykepleiere (kvalitativ metode)

Folkehelseinstituttet har tett kontakt med helsepersonell som driver vaksinasjonsvirksomhet, både gjennom en utstrakt rådgivningstjeneste og en referansegruppe av helsesykepleiere om vaksinekommunikasjon og virksomhet. Referansegruppen består av ti helsesykepleiere fra ulike deler av landet. Målet med gruppen er å diskutere tema knyttet til informasjon om vaksiner og praktisk utøvelse av vaksinasjon for brukemedvirkningsøyemed slik at FHI på best mulig måte skal kunne utøve sitt arbeid om vaksinasjon ut fra brukernes behov og innspill. I møtet med gruppen i mars 2019 ble det holdt en workshop hvor FHI fikk innspill gjennom åpne, forhåndsdefinerte spørsmål om deres erfaringer med holdninger til vaksinasjonsprogrammet. Resultatene fra dette møtet er oppsummert i eget dokument og vil bli brukt i arbeidet med videre utarbeidelse av spørreskjema med svaralternativer og eventuell intervjuguide.

2. Spørreundersøkelse (2019)

Rekruttering

Invitasjon til deltagelse vil sendes til helsesykepleiere via e-post gjennom medlemslistene hos Landsgruppen av helsesykepleiere (LaH). Per 2019 har disse 3900 medlemmer. Begrensningen ved slik rekruttering er at man ikke når de helsesykepleierne som ikke er medlem av fagforeningen Det antas at dette er et stort utvalg som gir bred representasjon, og at helsesykepleierne er en relativt homogen gruppe i måten de utøver yrket sitt på. Deltakerne vil representere ulike landsdeler og små/ store kommuner. Antall deltakere – diskutere nærmere

Spørsmål og svaralternativer i spørreskjema er basert på relevante faktorer beskrevet av *TIP*, og resultatene fra referansegruppemøtet (beskrevet over). Spørreskjema skal besvares elektronisk (via Questback eller TSD). Spørreskjema gjøres tilgjengelig via e-post.

Spørsmålene vil omhandle blant annet erfaringer fra møter med foreldre/barn, hva slags spørsmål de får, hva de opplever at foreldre/barn er opptatt av, hvor ofte de møter tvil/bekymrede foreldre eller

foreldre som ikke ønsker vaksine til sine barn, deres erfaring om dette er knyttet til ulike miljøer/ bakgrunn/ vaksiner, hva de gjør i slike møter og hvor de henviser videre med mer.

Før utsending av spørreskjema vil det piloteres på 10-15 helsesykepleiere gjennom referansegruppen av helsesykepleiere.

3. Spørreundersøkelse (2022)

Spørreundersøkelsen fra 2019 vil bli repetert i 2022, hvor del 1 av spørreundersøkelsen er en ren repetisjon fra 2019, mens del 2 er ny og vil bestå av spørsmål om arbeidet med barnevaksinasjonsprogrammet under koronapandemien. Dette vil muliggjøre sammenligning av erfaringer før (2019) og etter (2022) pandemien, samt hvordan pandemien potensielt har påvirket helsesykepleieres arbeid. Del 2 av undersøkelsen vil sendes til arbeidsgruppen for barnevaksinasjonsprogrammet ved FHI for innspill.

Rekruttering til spørreundersøkelsen i 2022 vil skje på samme måte som i 2019, altså invitasjon sendt via Landsgruppen av helsesykepleiere per epost. Spørreskjemaet besvares på samme måte som i 2019, altså elektronisk via Questback. I uke 21 vil lederen for LaH legge ut en beskjed på Landsgruppens Facebook gruppe om at medlemmene i LaH vil motta en elektronisk spørreundersøkelse per e-post i uke 22. I uke 22 sendes eposten til LaHs medlems

Tidsplan

Spørreundersøkelse 2019

Utforming av spørreskjema og pilotering av dette planlegges i mai/juni. Datainnsamlingen starter i august og løper til antall respondenter er nådd (september-oktober?). Analysering og publisering av dataene planlegges gjennomført i oktober- november.

Spørreundersøkelse 2022

Spørreundersøkelsens del 2 vil utformes i april/mai og deretter sendes til arbeidsgruppen for barnevaksinasjonsprogrammet for innspill og endres basert på dette. I uke 22 vil spørreundersøkelsen sendes ut elektronisk per epost til medlemslisten til LaH. I uke 24 vil det sendes en påminnelse om undersøkelsen før den lukkes 22. juni 23:59. Analysering og publisering av dataene planlegges gjennomført høsten 2022.

Databehandling

For spørreundersøkelsen vil dataene samles inn gjennom verktøy som genererer csv-fil. Disse vil importeres til STATA og analyseres videre der.

Analyse

Det vil lages analyseplan for spørreundersøkelsen i et eget dokument. Dersom det blir aktuelt å samle kvalitativ informasjon, vil dette beskrives i en egen protokoll/ analyseplan.

Prosjektorganisasjon

Avdeling for vaksineforebyggbare sykdommer (SMSL) ved Folkehelseinstituttet har ansvaret for gjennomføringen av undersøkelsene, analysene som gjøres i etterkant og publiseringen/ presentasjonen av data. Den kvalitative delen av undersøkelse gjøres i tett samarbeid med kvalitative forskere.

Publisering

Resultatene vil brukes til å definere og beskrive videre tiltak i en nasjonal utviklingsplan for barnevaksinasjonsprogrammet. Videre vil resultatene publiseres i vitenskapelige tidsskrift. Resultatene vil også formidles tilbake til helsesykepleierne i deres eget tidsskrift.

Etikk

Deltakerne mottar en e-post via medlemslistene til fagforeningen Landsgruppen av helsesykepleiere (NSF) med informasjon om undersøkelsen og lenke til det elektroniske spørreskjemaet. Deltakelse i spørreundersøkelsen er frivillig og data som samles inn vil bli avidentifisert. Det blir ikke bedt om personidentifiserende opplysninger, det spørres kun om hvor lenge de har jobbet med barnevaksinasjonsprogrammet og eventuelt hvilken kommune de jobber i. Undersøkelsen innebærer ingen intervensjoner for den enkelte som deltar. Studien inkluderer ikke helseopplysninger og faller således ikke inn under helseforskningsloven. Det søkes derfor ikke om godkjenning fra REK. Vi vil be om Personvernombudets vurdering av prosjektbeskrivelsen med tilhørende spørreskjema før prosjektstart.

Øvrig bruk av resultatene og videre plan for kartlegginger av barnevaksinasjonsprogrammet

Resultatene fra undersøkelsen vil brukes på flere ulike måter. For det første vil informasjonen bistå FHI med å definere hva som er mulige sårbare faktorer for fallende vaksinasjonsdekning.

Helsesykepleierne er førstelinjen i utøvelsen av vaksinasjonsarbeidet og deres erfaringer ansees som

viktige for å få innsikt i holdninger om vaksinasjon er knyttet til spesielle miljøer/grupper, eller er knyttet til spesielle vaksiner. FHI har gjennom tett samarbeid med helsesykepleierne i rådgivningstjenesten noe innsikt i dette, men det er ikke dokumentert. Denne undersøkelsen vil kunne gi viktig dokumentasjon for videre arbeid fordi den kan bidra med å kartlegge behov for ytterligere kunnskap, for eksempel behov for å samle kunnskap om holdninger og kunnskap i spesielle grupper av befolkningen. Informasjonen fra helsesykepleierne kan bukes, sammen med overvåkingsdata og annen data til å gjøre en strategisk analyse SWOT (Strengths (styrker), Weaknesses (svakheter), Opportunities (muligheter) og Threats (trusler) av barnevaksinasjonsprogrammet. Det er et behov for å beskrive barnevaksinasjonsprogrammet som helhet, fra leveranse, drift, overvåkning, kommunikasjon og rådgivning for å øke forståelsen for hvorfor vi i dag har en godt system rundt dette som bør ivaretas og styrkes i årene som kommer med stadig flere trusler mot den høye vaksinasjonsdekningen. Dette bør videre beskrives i en nasjonal plan for barnevaksinasjonsprogrammet som utarbeides av Folkehelseinstituttet.

Resultatene vil også kunne bistå FHI med å identifisere behov for spesielle kommunikasjons- eller andre tiltak som helsetjenesten i arbeidet med å forebygge fallende vaksinasjonsdekning i fremtiden.

Undersøkelsen vil utformes slik at den kan repeteres med jevne mellomrom, både for å monitorere helsesykepleierne erfaringer med eventuelle endringer i holdninger i befolkningen eller andre faktorer knyttet til deres utøvelse av barnevaksinasjonsprogrammet. Det kan også være behov for å spesialtilpasse en tilsvarende undersøkelse for å raskt kunne få et overblikk over hvilke faktorer som er i endringer dersom FHI opplever et fall i vaksinasjonsdekningen i fremtiden.

Referanser

- 1) World Health Organization. The guide to Tailoring Immunization Programmes (TIP). 2013. Available from: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella/publications/2013/guide-to-tailoring-immunization-programmes>
- 2) European centre for disease control and prevention (ECDC): Monthly measles and rubella monitoring report, March 2019. Available from: <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/monthly-measles-and-rubella-monitoring-report-march-2019>
- 3) Upubliserte data fra Omnibus 2017. Folkehelseinstituttet.
- 4) Folkehelseinstituttet. Barnevaksinasjonsprogrammet. Erfaringer og praksis blant helsepersonell 2007. Available from: <https://www.fhi.no/publ/2011/barnevaksinasjonsprogrammet-erfarin/>
- 5) Stefanoff P, Mamelund SE, Robinson M, Netterlid E, Tuells J, Bergsaker MA, et al. Tracking parental attitudes on vaccination across European countries: The Vaccine Safety, Attitudes, Training and Communication Project (VACSATC). Vaccine. 2010;28(35):5731-7.