

Mässlingsvaccination – så upprätthålls tilliten

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONAL HAR EN VIKTIG ROLL

Mässlingsvaccinets täckningsgrad i Sverige är hög, men ändå tackar en del nej till vaccinet. Hur kan Sverige upprätthålla ett högt förtroende för vaccination mot mässlning?

Vaccintveksamhet har beskrivits som ett av de största hoten mot folkhälsan och en bidragande orsak till de senaste årens ökning av mässlingsfall globalt [1]. Beslutet att avböja eller skjuta upp vaccination är ofta multifaktoriellt och komplext. Det är rotat i ett samspel mellan historiska, politiska och sociokulturella faktorer, individuella erfarenheter, social miljö och specifika vaccinrelaterade farhågor [2]. Orsakerna till lågt förtroende för vaccin varierar därmed ofta mellan grupper och kontext. I Sverige liksom i övriga nordiska länder är förtroendet för vaccin jämförelsevis högt. I en rapport från år 2022 uppgav 83 procent av tillfrågade svenskar att de ansåg att vaccinet mot mässlning, påssjuka och röda hund (MPR) var säkert och effektivt [3]. I samma rapport observerades en ökande klyfta i förtroendet för vaccin mellan olika åldersgrupper i en majoritet av EU-länder, med lägre förtroende bland personer under 35 års ålder [3]. Detta tyder på att tilliten till vaccination kan komma att utmanas ytterligare inom den närmaste framtiden.

Förtroendet för vaccin är inte statiskt, och det finns många exempel globalt på hur det mycket plötsligt kan sjunka på grund av cirkulerande rykten. I dagens samhälle, där inflytelserika personer bidrar till att utmana allmänhetens förtroende för vetenskap och information sprids snabbt via sociala medier, är det viktigt att förtroendet för vaccin kontinuerligt följs.

Hög följsamhet till barnvaccinationsprogrammet har resulterat i att mässlning är en ovanlig sjukdom i Sverige, och de fall som förekommer äriligen härrör oftast från personer som smittats utomlands [4]. Barnhälsovården i Region Stockholm rapporterade år 2024 att 96 procent av alla barn födda 2022 fick en första dos MPR-vaccin. Trots en hög genomsnittlig vaccinations-täckning finns det skillnader mellan kommuner och stadsdelar inom Stockholms län på som högst 15 procent [5]. Ännu större skillnader i täckning finns mellan enskilda barnvårdscentraler (BVC). Flockimmuniteten har begränsad betydelse lokalt i samhällen där det finns fickor av låg täckningsgrad. En mycket smittsam sjukdom som mässlning kan lätt få fäste när ovaccinerade individer delar gemensamma utrymmen, till exempel i förskolemiljöer.

Tveksamhet till mässlingsvaccination i Sverige är också komplex och multifasetterad, med flera samverkande faktorer. En kartläggning från Folkhälsomyndigheten visar att täckningsgraden för MPR-vaccination är lägre bland barn till utlandsfödda föräldrar, barn vars föräldrar endast har förgymnasial utbild-

Sibylle Herzig van Wees, docent, forskare, institutionen för global folkhälsa, Karolinska institutet, Stockholm
 ● sibylle.herzig.van.wees@ki.se

Sahar Nejat, bitr smittskyddsläkare, Region Stockholm

Fatuma Mohamed, hälsokommunikatör och samordnare för hälsoinformatörer, Transkulturellt centrum, Region Stockholm

»När frågor om autism och dess orsaker lämnas obesvarade, kan rykten ... effektivt fylla kunskapsluckorna ...«

ning samt barn som lever med ensamstående föräldrar eller i hushåll med lägre inkomst [6, 7]. Samtidigt är det positiva sambandet mellan socioekonomiska faktorer, ursprung och vaccintveksamhet inte entydigt. I andra kontexter har låg socioekonomi tvärtom kopplats till högre vaccinförtroende. Ett seminarium under konferensen Univacc 2025 på Karolinska institutet belyste detta med bland annat exempel på hög täckningsgrad i barnvaccinationsprogrammet bland personer med bangladeshisk härkomst i Storbritannien [8] och somalisk härkomst i Finland [9]. Det är viktigt att vaccintveksamheten analyseras i sin lokala kontext och att behoven tillgodoses och anpassas till den oro som målgruppen beskriver.

Forskning i Sverige har kopplat en antroposofisk eller naturinspirerad livssyn till uppfattningen att mässlning inte är en allvarlig sjukdom och att naturlig immunitet är bättre än vaccination [10, 11]. Beslutet att avböja vaccination kan också handla om självbestämmande eller en tro på att hälsorelaterade beslut bör fattas med den enskilda individen i fokus, snarare än med utgångspunkt från vad som är bäst på befolkningsnivå [10]. Hos personer med somaliskt ursprung i Sverige beskrivs i stället oro för att MPR-vaccinet ska orsaka autism som det största hindret för vaccination [12, 13]. Trots omfattande systematiska översikter och studier på befolkningsnivå saknas vetenskapligt stöd för ett orsakssamband mellan MPR-vaccination och autism [14-16]. Däremot kan den kvarstående oron för autism i sig vara förstäelig, eftersom tidigare studier antytt en högre förekomst av autism med intellektuell funktionsnedsättning hos barn till en del grupper som migrerat till Sverige jämfört med befolkningen i stort [17, 18]. Tidigare forskning visar att hälso- och sjukvården brister i sitt bemötande av denna oro [13],

HUVUDBUDSKAP

- Bristande tillit till vaccin utgör ett betydande hot mot folkhälsan och förekommer också i Sverige.
- Vaccintveksamhet är komplex och rotat i ett samspel av historiska, sociokulturella och individuella faktorer. Strategier för att adressera vaccintveksamhet bör därför utformas med hänsyn till lokala och kontextuella behov.
- Hälso- och sjukvårdspersonal har en viktig roll i att upprätthålla tillit till vaccin och bör samtidigt bemöta dem som uttrycker vaccinoro respektfullt. Stigmatisering av oroliga föräldrar kan leda till minskat förtroende, ökad benägenhet att söka alternativ vård och lägre vaccinationsvilja.

samtidigt som föräldrar till barn med autism inte får det stöd de behöver [12, 19]. När frågor om autism och dess orsaker lämnas obesvarade, kan rykten om kopplingar mellan vaccin och autism effektivt fylla kunskapsluckorna och erbjuda en eftertraktad förklaring, vilket bidrar till ryktets fortsatta spridning [12].

Det senare exemplet visar på vikten av att bemöta den oro och de frågor som föräldrar har på ett transparent och lättbegripligt sätt. Samtidigt förutsätter det att vi förstår vad denna oro grundas i. På flera håll i Sverige pågår riktade projekt via den regionala barnhälsovården och smittskyddet för att förbättra kommunikationen kring vaccin i de områden där flest avböjer mässlingsvaccination. Parallellt med detta pågår ett forskningsprojekt för att öka insikten kring orsaker till lågt vaccinförtroende, liksom forskning om varför autism med intellektuell funktionsnedsättning är vanligare i vissa grupper. Genom att bemöta lokalsamhällets oro för autism kan vi minska behovet av alternativa förklaringar och deras bidrag till vaccintveksamhet.

Hälso- och sjukvården har en viktig roll i att ta oron kring vaccination på allvar. Forskning från Sverige visar att föräldrar som uttryckt oro kring vaccinationer ibland har bemötts på ett stigmatiserande sätt. Till exempel uppgav vissa föräldrar som ifrågasatte behovet av vaccinationer att de blivit kallade konspirationsteoretiker eller dåliga föräldrar [10]. Samma studie visade också att dessa erfarenheter gjorde föräldrar mer benägna att vända sig till alternativt vård och mindre benägna att vaccinera sina barn mot andra sjukdomar.

Vidare spelar hälso- och sjukvårdspersonal en central roll för att upprätthålla förtroendet för vaccin. Personal som ger vaccin behöver kontinuerlig utbildning och stöd för att effektivt kunna hantera utmaningar, inklusive vaccintveksamhet. Särskilt bör de stärkas och ges verktyg för att bemöta lågt förtroende för vaccin på ett sätt som undviker stigmatisering och ytterligare polarisering.

Lika viktigt är att skapa starka band till samhället. Till exempel arbetar Transkulturellt centrum i Stockholm med hälsoinformatörer som genom dialog med målgrupper och i samarbete med lokala aktörer identifierar vanliga kunskapsluckor och oro kring olika

»Personal som ger vaccin behöver kontinuerlig utbildning och stöd ... att bemöta lågt förtroende ...«

hälsofrågor. Målgruppen bemöts genom evidensbaserad information som också är anpassad till deras specifika behov. Hälsoinformatörer är lekmän med viss grundläggande utbildning om exempelvis MPR-vaccin. Deras arbete baserat på kulturell kännedom är ett viktigt bidrag till vaccinationsförtroendet, men de är i dag alldeles för få för att systematiskt och med god täckningsgrad kunna ta sig an regionens folkhälso-utmaningar.

Slutligen är det viktigt att förstå vaccintveksamhet på systemnivå. Hälso- och sjukvårdssystemet, och därmed också vaccinationsprogrammen, är ofta mindre tillgängligt för personer med lägre utbildningsnivå och socioekonomisk status. Exempelvis kan faktorer som påverkar tillgänglighet, som resväg eller språk- och informationsbarriärer, missuppfattas som en ovillighet att vaccineras.

Även om BVC redan överbryggar många av dessa hälsosystemhinder, kvarstår det lokala fickor av lägre täckningsgrad som riskerar att underminera flockimmuniteten och ge upphov till nya mässlingsutbrott. Ett jämlikhets- och rättviseperspektiv är därför viktigt i arbetet med vaccintveksamhet redan från planeringsfasen av vaccinationsprogram, så att potentiella implementeringsklyftor som går att förebygga identifieras och åtgärdas.

Vaccintveksamhet är ett mångfasetterat fenomen som, utöver generella informationsinsatser, kräver ett långsiktigt, lokalt förankrat och målgruppsanpassat arbete där hälso- och sjukvården ges förutsättningar att bemöta oro på ett respektfullt och icke-stigmatiserande sätt. För att säkerställa en jämlik tillgång till och fortsatt högt förtroende för vaccinationer måste vaccintveksamhet betraktas som en central del av både planering och uppföljning av vaccinationsprogram. Särskilt viktigt är arbetet med en rättvis tillgänglighet till MPR-vaccination, där kvarstående fickor av låg vaccinationstäckning riskerar att leda till sjukdomsutbrott och lidande som hade kunnat förebyggas. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen*. 2026;123:25143

REFERENSER

- World Health Organization. Ten threats to global health in 2019. <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>
- MacDonald NE, SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. *Vaccine*. 2015;33(34):4161-4.
- de Figueiredo A, Eagan RL, Hendrickx G, et al. State of vaccine confidence in the European Union 2022. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2022. p. 41.
- Folkhälsomyndigheten. Barnvaccinationsprogrammet i Sverige 2024. Årsrapport. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2025. Artikelnr 25126.
- Årsrapport. Barnhälsovård i Stockholms län 2024. Stockholm: Region Stockholm, Barnhälsovårdsenheten; 2025.
- Folkhälsomyndigheten. Hur mår små barn i Sverige? Hälsa och hälsans förutsättningar bland barn i åldern 0-5 år. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2024. Artikelnr 24147.
- Folkhälsan i Sverige. Årsrapport 2025. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2025. Artikelnr 25037.
- Ali I, Bell S, Mounier-Jack S. It was just the given thing to do: exploring enablers for high childhood vaccination uptake in East London's Bangladeshi community - a qualitative study. *BMJ Public Health*. 2025;3(1):e001004.
- Hussein I, Mohamud H, Hussein A, et al. «If the nurse tells me this is a good thing, I trust her completely» - Exploring health system enablers of MMR vaccine uptake in the Finnish Somali community: a mixed method study. *Vaccine*. 2024;42(24):126087.
- Herzig van Wees S, Ström M. «Your child will have a bird brain!» Vaccination choices and stigma among vaccine enquirers in Sweden: a qualitative study. *Soc Sci Med*. 2024;349:116893.
- Barriers and motivating factors to MMR vaccination in communities with low coverage in Sweden. Implementation of the WHO's Tailoring Immunization Programmes (TIP) method. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2015. Artikelnr 15027.
- Herzig van Wees S, Dini S. The silent shot: an analysis of the origin, sustenance and implications of the MMR vaccine - autism rumour in the Somali diaspora in Sweden and beyond. *Glob Public Health*. 2023;18(1):2257771.
- Jama A, Ali M, Lindstrand A, et al. Perspectives on the measles, mumps and rubella vaccination among Somali mothers in Stockholm. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(11):2428.
- Madsen KM, Hviid A, Vestergaard M, et al. A population-based study of measles, mumps, and rubella vaccination and autism. *N Engl J Med*. 2002;347(19):1477-82.
- Hviid A, Hansen JV, Frisch M, et al. Measles, mumps, rubella vaccination and autism: a nationwide cohort study. *Ann Intern Med*. 2019;170(8):513-20.
- Taylor LE, Swerdfeger AL, Eslick GD. Vaccines are not associated with autism: an evidence-based meta-analysis of case-control and cohort studies. *Vaccine*. 2014;32(29):3623-9.
- Hewitt A, Hall-Lande J, Hamre K, et al. Autism spectrum disorder (ASD) prevalence in Somali and non-Somali children. *J Autism Dev Disord*. 2016;46(8):2599-608.
- Barnevik-Olsson M, Gillberg C, Fernell E. Prevalence of autism in children of Somali origin living in Stockholm: brief report of an at-risk population. *Dev Med Child Neurol*. 2010;52(12):1167-8.
- Zakirova-Engstrand R, Hirvikoski T, Westling Allodi M, et al. Culturally diverse families of young children with ASD in Sweden: parental explanatory models. *PLoS One*. 2020;15(7):e0236329.

SUMMARY

How is confidence in vaccination against measles sustained?

Vaccine hesitancy has been described as one of the greatest threats to public health and a contributing factor to the recent global increase in measles cases. Reasons are often complex and rooted in an interplay of historical, sociocultural, and individual factors. Thus, strategies to address vaccine hesitancy should be tailored to the specific concerns and contexts of different target groups. Healthcare professionals play a crucial role in maintaining public trust in vaccines. It is essential that they approach individuals expressing vaccine hesitancy with empathy and respect. Research has shown that stigmatizing concerned parents—for example, by labeling them as conspiracy theorists or irresponsible—can further reduce vaccine confidence and lower acceptance of other vaccines. To support constructive dialogue, it is therefore vital that those involved in vaccine delivery are equipped with the training and resources needed to confidently engage in these sensitive conversations.