

# Misstron mot vaccinationer måste bemötas med respekt

**Trots vaccinkritik är anslutningen till barnvaccinationsprogrammet unikt hög**

**ANDERS LINDBERG**, fd smitt- skyddsläkare, Halmstad aglindberg@gmail.com

Min första anställning inom sjukvården var som respiratorvak. Som nybliven student satt jag många nätter och helger hos Helge, en av de mer än tretusen patienter som svårt drabbats under den sista stora svenska polioepidemin 1953–1954. Sedan nästan tio år låg han totalförklarad, helt beroende av ventilatorns regelbundna flåsande. Under de åren hade världen förändrats. »Barnförklarning«, som varit både ett diffust hot och en kuslig realitet, hade förpassats till den svenska medicinhistorien tack vare introduktionen av ett effektivt och efterlängtat vaccin. Under åren 1957–1963 vaccinerades mer än halva svenska befolkningen – och sedan dess har landet varit fritt från polio [1, 2]. De återkommande sensommar-epidemierna som lett till livslånga handikapp hade försvunnit. Hur skulle man kunna vara kritisk till en sådan framgång?

Vaccinationer har dramatiskt reducerat den globala sjukdomsördan och anses (tillsammans med tillgång till rent vatten) vara den mest framgångsrika och kostnadseffektiva medicinska teknologin [3]. Ändå diskuteras vaccinationsprogrammets förtjänster sällan med samma engagemang som misstro mot vaccinationer. Allt fler vacciner med väldokumenterat skydd mot allt fler sjukdomar görs tillgängliga och rekommenderas av ansvariga myndigheter runt om i världen, men i den allmänna debatten ifrågasätts inte bara säkerheten, utan även behoven och motiven.

En förklaring är paradoxalt nog just vaccinationernas framgång; många fruktade sjukdomar har blivit så ovanliga att fortsatta åtgärder mot dem känns mindre angelägna [4, 5]. All lyckad prevention hotas principiellt av detta fenomen.

## Skepsis lika gammal som vaccinprincipen

Motståndet mot vaccinationer är lika gammalt som själva principen – att försöka åstadkomma en skyddande immunitet genom att tillföra ett biologiskt ämne, men slippa den naturliga sjukdomens symtom och komplikationer. Redan variolation (kontrollerad ympning med innehåll från smittkoppor) mötte religiöst och filosofiskt grundad skepsis. Knappt hade Edward Jenner 1798 redovisat sina erfarenheter av ympning med kokpor som ett effektivare och ofarligare skydd mot smittkoppor, förrän en motståndsrörelse förmades i England [6].

Tidiga, och kvarstående, invändningar mot vaccinationer är att de representerar ett onaturligt ingrepp och att vinster inte uppväger riskerna. Ett annat återkommande drag i antivaccinhistorien är diskussionen om tvång kontra självbestämmande [7, 8]. Ironiskt nog var det just smittkoppsvaccinets goda skyddseffekt som på 1800-talet fick många länder att införa obligatorisk vaccination; det allmännas bästa fick gå före den personliga valfriheten. I dagens Sverige med enbart frivilliga vaccinationer är detta inte en aktuell fråga, men i många andra länder finns alltså antingen ett direkt obligatorium eller ett indirekt krav, t ex genom att vissa vaccinationer krävs för att få börja (den ofta obligatoriska) skolan [9].

Föräldrar och andra vårdnadshavare förutsätts fatta beslut för sina barns bästa, men motiven bland dem som avstår från

vaccinationer har ifrågasatts. Kan det verkligen ses som en omsorg om barnet att föräldrarna inte utnyttjar ett tillgängligt skydd mot allvarliga hälsoproblem [10]? I den diskussionen kan det lilla barnets bristande autonomi ställas mot kravet på respekt för individens integritet [11].

En etiskt närbesläktad fråga rör sk flockimmunitet, det fenomen som uppstår då tillräckligt många blivit immuna mot en smittsam sjukdom. Då minskar smittspridningen, och även de ovaccinerade får därmed ett (indirekt) skydd. Denna grunden matematiska konsekvens kan översättas till en form av vardaglig solidaritet; de individer som av olika skäl inte kan vaccineras får lita till skyddet av att de flesta andra gör det [9].

Att vaccinera sig för andras skull är emellertid ingen självklarhet, särskilt om man upplever att vaccinationen medför en personlig risk [12]. Dilemmat illustrerades ganska brutalt när en amerikansk läkare, känd för sin alternativa syn på bla MPR-vaccin (mässling-pässjuka-röda hund), rådde föräldrar som avstått från vaccination att inte tala om det, eftersom alltför många ovaccinerade skulle leda till ökad sjukdomsrisik [13].

Från 1940-talet och drygt fyrtio år framåt utvecklades många vacciner mot sjukdomar som uppfattades som påtagliga hälsoproblem, och kritiken mot vaccinationer var relativt lågmäld. Därefter har följt en period med starkare ifrågasättande och oro för biverkningar [14]. Att autism skulle kunna orsakas av konserveringsmedlet tiomersal eller som en följd av mässlingsvaccination, sterilitet av stelkramps- eller poliovaccination eller multipel skleros av hepatit B-vaccin är några exempel. Samtliga larm utan att något orsakssamband har kunnat bekräftas [15].

## Vaccinkritiker är ingen homogen grupp

Tveksamhet till vaccinationer kan ha många bevekelsegrunder. Såväl den enskildes som myndigheters beslut om vaccinationer påverkas även av psykologiska, sociokulturella, politiska och kommunikationsstrategiska faktorer [15, 16].

Vaccinkritiker i världen är således ingen homogen grupp. Religiösa eller filosofiska invändningar kan vara närmast dogmatiska. Andra har en diffus invändning mot själva vaccinationsprincipen: »Jag tror inte vi är funtade att spruta in saker i kroppen« [17]. Ett närbesläktat argument är att »det gick ju bra förr, utan vacciner«; en form av observations skevhet som glömmer bort alla sjukdomsfall, komplikationer och dödsfall av infektioner som vacciner i dag kan förebygga.

En mer nyanserad tveksamhet handlar om avvägningen mellan fördelar och nackdelar, främst risk för biverkningar. För ett och samma vaccin kan en sådan bedömning växla över

## ■ SAMMANFATTAT

**Vaccinationer** är en av den preventiva medicinens största framgångar. Ändå uttrycks i den allmänna debatten ofta skepsis. **Rädsla för biverkningar** har dominerat diskussionen, men misstro mot vaccinationer har många orsaker: religiösa, filosofiska, historiska, sociala,

politiska och psykologiska. **Vaccinkritiska** synpunkter får lätt spridning genom den nya informationsteknologin. **Tilliten till svenska vaccinationsprogram** är ändå hög och borde kunna behållas genom en nyanserad och respektfull dialog.

»En förklaring är paradoxalt nog just vaccinationernas framgång; många fruktade sjukdomar har blivit så ovanliga att fortsatta åtgärder mot dem känns mindre angelägna ...«

tid; när sjukdomar blir ovanligare minskar vår acceptans för nackdelar [4, 18]. Den minimala risken för förlamning orsakad av det levande orala poliovaccinet (mindre än 1 fall per 1 miljon doser) kan anses värd att ta i ett sammanhang där sjukdomen polio är utbredd. Den blir dock svårare att acceptera när sjukdomen trängts tillbaka och de enda förlamningsfall man ser beror på vaccinet. Här spelar också perspektivet in; det som på befolkningsnivå innebär en uppenbar hälsovinst till priset av en minimal risk, kan för den enskilt drabbade ändå vara en katastrof.

Ytterligare en förklaring är att vaccinationer som regel är förebyggande; de skiljer sig alltså från många medicinska interventioner genom att rikta sig till friska individer, ofta barn. All undervaccination beror dock inte på aktivt vaccinstånd; tillgänglighet och socioekonomiska faktorer kan hindra rekommenderade vaccinationer [19].

Ett skäl till misstro är det faktum att länders vaccinationsprogram är olika; om det verkligen fanns gott vetenskapligt stöd, borde ett optimalt program utkristalliseras. Möjligen kan då påpekas att länder också har olika befolkningsstruktur, hälsoproblem, ekonomi och folkhälsotradition, men för tex länder i norra Europa saknar inte invändningen relevans.

**Politiskt motstånd kan ge stora problem**

Religiösa, sociala och kulturella skäl till vaccinationsmotstånd kan ibland ta sig politiska former, där individer och organisationer av olika anledningar medvetet motarbetar en nationell strategi. Som exempel kan åter erfarheter av vaccinationsprogram mot polio användas. De senaste 25 åren har antalet poliofall i världen minskat med 99 procent. Sjukdomen förekommer nu endemiskt i bara tre länder: Nigeria, Afghanistan och Pakistan [20]. I dessa länder möter genomförandet av utrotningsprogrammen stora svårigheter: dels i form av krigsaktiviteter och logistikproblem, dels på grund av misstro och rykten om påstådda biverkningar.

I delar av Nigeria spreds för ett decennium sedan rykten att poliovaccinationer var en del av en västerländsk komplot för att göra muslimska barn infertila [4, 21]. Ett mödosamt förhandlingsarbete har därefter långsamt burit frukt, och lokala ledare har gått från att motarbeta vaccinationer till att kräva att de ska bli obligatoriska [22].

I Pakistan fick misstankar om att vaccinationsaktiviteter används för kartläggning av befolkningen näring av en påstådd CIA-operation för att lokalisera Usama bin Ladin 2011 [21]. Militanta talibaner har därefter riktat hot mot poliovaccinationskampanjen, som har fått ställas in i delar av landet. Under 2012 mördades två poliovaccinatörer [23, 24].

**Utvidgning av vaccinationsprogram ifrågasätts**

Om man är kritisk till existerande vaccinationer kan eventuell utvidgning av programmen lätt komma att ifrågasättas. Frågor väcks om hur många vaccinationer vi egentligen tål, såväl immunologiskt som logistiskt. Vilka ytterligare vaccinationer kan vara acceptabla för barn, föräldrar och hälsovården? Utöver behov, skyddseffekt, biverkningar och kostnader måste också frågan om eventuella interaktioner med andra vacciner belysas.

Vid introduktion av nya vacciner påverkas framgången av hur tjänsten levereras. Någon minskad anslutning till etable-

rade program kan inte verifieras; i vissa fall ökar till och med anslutningen till existerande program då ett nytt vaccin införts [25].

**Influensa och HPV dominerar dagens svenska debatt**

En stor del av dagens vaccinkritiska debatt i Sverige handlar om två vacciner.

Främst handlar det om det sorgliga efterspelet till den omfattande vaccinationen mot 2009 års influensapandemi. Det snabbt framtagna vaccinet Pandemrix har främst i Finland och Sverige kunnat knytas till ökad förekomst av narkolepsi hos barn och ungdomar. Flera utredningar pågår på nationell och internationell nivå, men LäkeMedelsverket uppskattar tills vidare att ca 100–150 fall av narkolepsi i Sverige kan ha orsakats av vaccinationen [26, 27]. Även om autoimmuna neurologiska reaktioner som Guillain-Barrés syndrom tidigare rapporterats efter influensavaccination, representerar sannolikt utvecklingen av narkolepsi tidigare okända mekanismer.

Den berättigade uppmärksamheten kring de drabbade ungdomarna och deras familjer har troligen påverkat allmänhetens syn även på andra vacciner, främst andra influensavacciner. De senaste två åren rapporteras en minskande andel äldre ha vaccinerats mot säsongsinfluensa, vilket gav upphov till förstasidesrubriken »Äldre ratar vaccinering« [28], en beskrivning som sannolikt förstärker tveksamheten ytterligare.

Den andra dominerande vaccinkritiska diskussionen i Sverige under senare år har handlat om vaccination mot humant papillomvirus (HPV), som erbjuds flickor för att minska risken för livmoderhalscancer. Vaccinmotståndare har ganska aggressivt framfört svagt grundade påståenden, främst beträffande biverkningar. I nätforum som »Mammor mot Gardasil«, den konspirationsteoretiska internetsajten »Vaken.se« och i radioprogrammet »P3 Nyhetsguiden«, men också i seriösa dagstidningar som Svenska Dagbladet [29], har vaccinkritiker fått stort utrymme. Problemet med publicering av otillräckligt värderade påståenden har därefter belysts i Dagens Nyheter [30] och inte minst i Sveriges Radios journalistiskt granskande P1-program »Medierna« [31].

Det finns en tendens i dagens mediedramaturgi att göra kunskapsfrågor till debattfrågor. Man tycker sig uppfylla kravet på objektivitet genom att låta olika sidor komma till tals, men riskerar att glömma bort det journalistiska kravet på saktlighet genom att inte också försöka värdera innehållet i olika utsagor. Mediers intresse för en avvikande syn kan förstärkas om åsikterna dessutom framförs av kända personer.

Fenomenet illustreras tydligt av vaccindebatten i USA, där enstaka skådespelare blivit galjonsfigurer för vaccinkritiker [15, 32, 33]. Möjligheten att framföra en åsikt ska naturligtvis inte inskränkas, men att skilda uppfattningar presenteras medför inte automatiskt en balanserad debatt. Kunskap är inte en fråga om åsikter, snarare insikter. Från en aktuell artikel i detta ämne hämtas följande liknelse: om den nationella vädertjänsten utfärdat stormvarning inför morgondagen, men din granne tror att det blir fint väder, så förtjänar de bägge källorna knappast samma tilltro [16].

**Bra kommunikation om risker kräver tillit och transparens**

Det finns gott om vaccinationskritiska synpunkter på internet och i sociala medier. Den tekniska utvecklingen har gått från ett sätt att få tillgång till information till ett interaktivt utbyte av åsikter mellan användare och därmed också stora möjligheter att hitta meningsfränder. Förutom det uppenbart positiva i detta finns också risker. Fenomenet att lätt få sina egna åsikter bekräftade och förstärkta i den nya teknikens »ekokammare« är välkänt och beskrivs även i en aktuell översikt av antivaccinationsrörelsens taktik och formuleringar på nätet [33].

Visserligen är bristande kunskap om vaccinationer en vik-

tig orsak till utebliven vaccination [34, 35], men den som tror att tveksamhet till vaccinationer enbart är ett uttryck för okunnighet lockas att som enda motmedel lita till ökad information eller övertalning. Ett sådant synsätt riskerar snarast att få motsatt effekt och missar lätt de många och komplexa skäl som kan ligga bakom en vaccinskepsis [18].

För god riskkommunikation krävs tillit: inte bara vad som sägs, utan av vem, hur och varför är viktigt. Det europeiska smittskyddsinstitutet ECDC gav i våras ut ett dokument med råd för folkhälsomyndigheter och en inventering av litteraturen samt exempel på kampanjer i olika länder [36].

Ett genomgående tema är vikten av tillit och transparens. Vårdpersonal är en viktig informationskälla när det gäller vaccinationer; rådgivning från välutbildade läkare och sjuksköterskor är positivt korrelerad med utförd vaccination [34]. Men hållningen bör vara lyssnande och respektfull, helst individuellt utformad, och med möjlighet att stämma av förståelsen i flera omgångar [18]. Som praktisk hjälp för vårdpersonal att etablera god kontakt med föräldrar finns instruktiva exempel på lämplig attityd, liksom konkreta tips om uttrycks-sätt för att försäkra sig om att en verklig dialog uppstår [18].

Experter och myndigheter har hittills i stor utsträckning valt att bemöta vaccinskeptiker med medicinska fakta, hänvisningar till studier och försäkringar om vacciners goda skyddseffekt och minimala risker. Argumenten riktas naturligt nog främst mot vad man uppfattar som de största missuppfattningarna och de ivrigaste vaccinomståndarna. Det finns dock ingen anledning att skapa någon militant anti-anti-vaccinationsrörelse. Nya studier talar för att budskap som starkt förnekar att det finns risker med en företeelse paradoxalt nog kan leda till att mottagaren uppfattar risken som större. Ett svagare förnekande av risker tycks däremot leda till att mottagaren uppfattar risken som lägre [37].

Det finns alltså flera skäl att framföra riskinformation på ett nyanserat sätt; det är varken ändamålsenligt eller sant att påstå att vaccinationer saknar biverkningar. Att beteckna vacciner som »helt säkra« lockar till tolkningen att inget negativt kan inträffa, när budskapet egentligen är att fördelarna starkt överväger och att allvarliga biverkningar kan förväntas vara mycket sällsynta.

### Aktualiserar många etiska frågor

I den senaste utformningen av smittskyddslagen ställs särskilda krav på att nationella vaccinationsprogram ska vara inte bara effektiva och kostnadseffektiva, utan också »hållbara från etiska och humanitära utgångspunkter« [38].

Vaccinområdet aktualiserar många etiska frågor. Autonomi och integritet har redan berörts, liksom avvägningen mellan individ och samhälle. Att vaccinationer sker efter informerat

samtycke betonar frivilligheten, men ställer samtidigt krav på allsidig belysning av för- och nackdelar. För att undvika ett alltför lättvindigt beslut om att avstå från vaccination finns det dock debattörer som vill se högre krav på att diskutera konsekvenserna av att tacka nej, en sorts »informerat avböjande« [7].

Myndigheter som beslutar om nationella vaccinationsprogram kan få kritik för att alltför lätt införa nya vaccinationer, men också för att vara alltför försiktiga. Om det finns tillräckliga effekt- och säkerhetsdata, hur länge är det då etiskt försvarbart att inte införa vaccination mot en allvarlig sjukdom? Frågan illustreras av den frustration ett par barnläkare nyligen gav uttryck för i Läkartidningen, där svenska myndigheter uppfattades som saktfärdiga på vaccinområdet [39].

### Alla förtjänar respekt

Misstron mot vaccinationer motsvaras dock inte av ett sjunkande deltagande i det svenska barnvaccinationsprogrammet. Inom barn- och skolhälsovården erbjuds i dag vaccinationer mot minst tio sjukdomar. Anslutningen är unikt hög; vid 2 års ålder rapporterar Smittskyddsinstitutet att 98,3 procent av svenska barn fått tre omgångar av kombinationsvaccinet mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio och Hib (Haemophilus influenzae typ b). Motsvarande siffra för första dosen av vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund är 97,2 procent [40].

Siffrorna talar för ett mycket stort förtroende för vaccinationsprogrammet för de yngsta; anslutningen är däremot lägre till rekommenderade vaccinationer i högre åldrar.

Ideologiska vaccinomståndare kan sällan omvändas, skeptiker med bristande kunskaper kan upplysas, föräldrar har rätt till gott underlag för sina beslut, och medicinsk personal har en skyldighet att redovisa det vetenskapligt starka stödet för vaccinationer – men alla förtjänar respekt. Vi ska inte överdriva motsättningarna, inte acceptera att föräldrar ställs mot experter. De flesta experter är också föräldrar, vilket borde vara en god grund för en meningsfull dialog.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

■ *Författaren är medlem av den europeiska läkemedelsmyndigheten EMA:s rådgivande grupp för vacciner, SAG-V (Scientific advisory group on vaccines).*

### LÄS MER Medicinsk kommentar sidan 816

Fullständig referenslista och engelsk sammanfattning  
Läkartidningen.se

**KOMMENTERA** denna artikel på Läkartidningen.se

### REFERENSER

- Andre FE, Booy R, Bock HL, et al. Vaccination greatly reduces disease, disability, death and inequity worldwide. *Bull World Health Organ.* 2008;86:140-6.
- Lindberg A. Vaccinationer – primärprevention med problem. *Läkartidningen.* 2004;101(28-29):2352-4.
- Artenstein AW, Poland GA. Vaccine history: The past as prelude to the future. *Vaccine.* 2012;30:5299-301.
- May T, Silverman R. Free-riding, fairness and the rights of minority groups in exemption from mandatory childhood vaccination. *Human Vaccines.* 2005;1:12-5.
- Schwartz J. New media, old messages: Themes in the history of vaccine hesitancy and refusal. *Virtual Mentor.* 2012;14(1):50-5.
- Omer S, Salmon D, Orenstein W, et al. Vaccine refusal, mandatory immunization, and the risks of vaccine-preventable diseases. *N Engl J Med.* 2009;360(19):1981-8.
- Finn A, Savulescu J. Is immunisation child protection? *Lancet.* 2011;378:465-8.
- Quadri-Sheriff M, Hendrix K, Downs S, et al. The role of herd immunity in parents' decision to vaccinate children: A systematic review. *Pediatrics* 2012;130(3):522-30.
- Poland GA, Jacobson RM. The age-old struggle against the antivaccinationists. *N Engl J Med.* 2011;364:97-9.
- Larson H, Cooper L, Eskola J, et al. Addressing the vaccine confidence gap. *Lancet.* 2011;378:526-35.
- Lewandowsky S, Ecker U, Seifert C, et al. Misinformation and its correction: Continued influence and successful debiasing. *Psychol Sci Public Interest.* 2012;13(3):106-31.
- Leask J, Kinnersley P, Jackson C, et al. Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. *BMC Pediatr.* 2012;12:154.
- Diekema D. Improving childhood vaccination rates. *N Eng J Med.* 2012;366(5):391-3.
- Hyde T, Dentz H, Wang S, et al. The impact of new vaccine introduction on immunization and health systems: A review of the published literature. *Vaccine.* 2012;30(45):6347-58.
- Offit P. *Deadly choices. How the anti-vaccine movement threatens us all.* New York: Basic Books; 2011.
- Kata A. Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm – an overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. *Vaccine.* 2012;30(25):3778-89.
- Dannetun E. Reasons for non-vaccination [dissertation]. Stockholm: Karolinska institutet; 2006.
- Downs JS, de Bruine WB, Fishhoff B. Parents' vaccination comprehension and decisions. *Vaccine.* 2008;26:1595-607.
- Betsch C, Sachse K. Debunking vaccination myths: Strong risk negations can increase perceived vaccination risks. *Health Psychol.* 2013;32(2):146-55.
- Gothefors L, Trollfors B. Vaccinationsprogrammet efter HPV? Vad övrigt är, är tystnad. *Läkartidningen.* 2012;109(8):384.