

Kristin Samuelsson, vikarierande underläkare, neurologiska kliniken, Huddinge Universitetssjukhus, Stockholm; vid tiden för undersökningen läkarstuderande termin 11, Karolinska institutet, Stockholm

Margareta Blennow, barnhälsovårdsöverläkare, barnhälsovårdsenheten, Sachsska barnsjukhuset, Södersjukhuset, Stockholm (margareta.blennow@sos.sll.se)

Föräldrar har tillit till barnvaccinationer

Men samtidigt brister deras förtroende för det medicinska etablissemangt visar en kvalitativ attitydstudie

II I det allmänna svenska vaccinationsprogrammet erbjuds barn sedan 1982 vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR) vid 18 månaders samt 12 års ålder. Vaccinationstäckningen steg snabbt och nådde toppnoteringen 96,8 procent för barn födda 1994 [1]. Därefter har den sjunkit. Av barn födda 1999 var 88,4 procent vaccinerade.

Föräldrars attityder till barnvaccinationer har studerats i kvantitativa undersökningar [2-19]. Attityder spelar inte så stor roll för om barnet vaccineras i rätt tid eller om det vaccineras över huvud taget, enligt en del studier [2-5]. I stället är det sociodemografiska faktorer som har betydelse. Andra studier visar att attityder påverkar valet att vaccinera [6-8]. Det finns ett fåtal gjorda kvalitativa studier [20-24]. En engelsk fokusgruppstudie redovisar fyra nyckelfaktorer som påverkar föräldrar i beslutet att vaccinera mot MPR eller att avstå [23]:

- Uppfattningar om riskerna och fördelarna med vaccin jämfört med de risker som associeras med att bli sjuk i mässling, påssjuka eller röda hund.
- Reaktionen på information från medier och andra källor om vaccinsäkerheten.
- Förtroende och tillit till råd från vårdpersonal och attityder till att följa medicinska råd.
- Vikten av det individuella valet i förhållande till myndigheters vaccinationsrekommendationer.

Svensk forskning om attityder till vaccinationer är begränsad. Det finns en svårighet att dra paralleller från studier utförda i andra länder. De sociala och kulturella sammanhangen skiljer sig åt liksom vaccinationsprogrammen. Varför väljer föräldrar i Sverige i ökande grad att avstå från att vaccinera sina barn mot MPR? Vilka attityder till barnvaccination finns hos svenska föräldrar?

II Metod

När ett fenomen inte är känt fullt ut kan en kvalitativ metod vara lämplig. Forskningsansatsen är inspirerad av fenomenografisk metod. Fenomenografien syftar till att beskriva variationer i uppfattningar som resultat [25]. Intervjuer är basen [26], och dessa skrivs ut ordagrant. Vid analysen uppmärks-



SAMMANFATTAT

Fem föräldrar har intervjuats med kvalitativ metodik om sina attityder till barnvaccinationer.

Både positiva och negativa attityder framkom. Intervjuerna tyder på att det finns en tillit till vaccinationer. De visar också att det finns en bristande tillit till det medicinska etablissemangt. Frågan är dock om detta är en attityd som är allmänt förekommande bland dagens föräldrar.

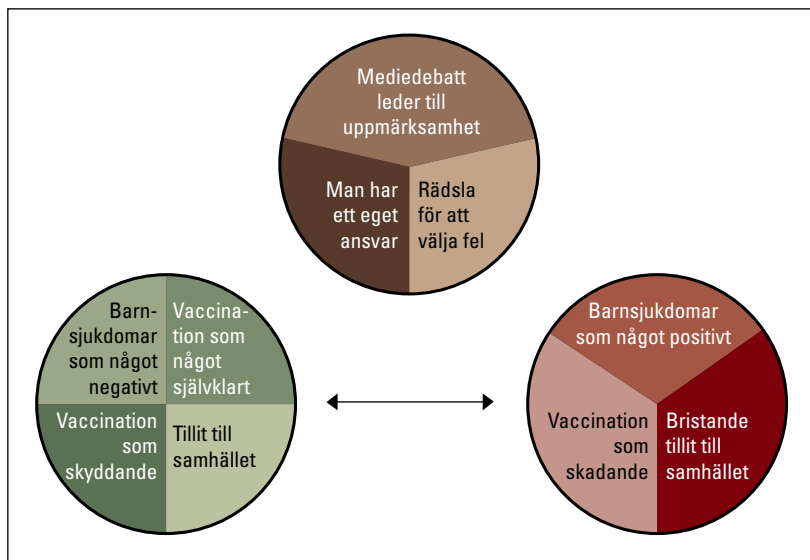
De attityder som framkom i undersökningen diskuteras i relation till resultat från internationella studier.

Ytterligare kunskap om attityder till vaccinationer behövs och kan bidra till att utveckla och förbättra vaccinationsprogrammet. Undersökningar med tvärvetenskapligt perspektiv är önskvärt inom detta område.

Se även artikeln på sidan 3126 samt medicinsk kommentar i detta nummer.

sammar man skillnader och likheter på ett systematiskt sätt [25]. Därefter kategoriseras uppfattningar och systematiseras i ett utfallsrum som huvudresultat. Utfallsrummet visar relationerna mellan kategorierna [27].

Fem barnvårdscentraler (BVC) valdes strategiskt att representera olika områden: närförort, landsbygd, innerstad, invandrartätt område samt en barnvårdscentral med låg vaccinationstäckning. På respektive barnvårdscentral tillfrågades BVC-sjuksköterskan en förälder, i hennes tycke representativ för barnvårdscentralens föräldrar, om deltagande. Skriftlig information förmedlades till deltagande föräldrar. Inställningen till vaccination fick variera. Barnens ålder samt nummer i syskonskaran skulle falla inom två grupper: dels 2-6 månader



Figur 1. Utfallsrum – föräldrarnas attityder till vaccinationer enligt intervjuundersökningen. Uppfattningarna är antingen positiva (vänster cirkel), negativa (höger cirkel) eller neutrala (mittcirkeln). Alla attityder ses som jämbördiga, lika värda och fristående från varandra.

gammalt barn till förstagångsmamma, dels 12–18 månader gammalt barn till förstagångs- eller flerbarnsmamma.

Intervjuerna av föräldrarna till den yngsta gruppen skulle ske före eller kring tiden för den första vaccinationen; för föräldrarna till de äldre barnen vid tiden för MPR-vaccination. Intervjuerna gjordes på BVC eller i hemmet. Barnens ålder samt antal syskon var: 3 månader 0 syskon, 18 månader 3 syskon, 21 månader 0 syskon, 13 månader 1 syskon och 6 månader 0 syskon.

Intervjuguiden som utarbetats efter artiklar som berör ämnet användes [9, 12, 13, 15, 17, 18, 28]. En provintervju, som inte ingår i analysmaterialet, utfördes. Intervjuerna, 20–60 minuter långa, har skrivits ut ordagrant.

Intervjumaterialet analyserades enligt fenomenografisk analysmetod.

Orden uppfattning och attityd används som likvärdiga begrepp.

II Resultat

Tio beskrivningskategorier framkom (Figur 1). Alla attityder betraktas som jämbördiga, lika värda och fristående från varandra. En persons uppfattningar kan hamna i olika cirklar. Mellan cirklarna till höger och vänster finns en polarisering.

Positiva uppfattningar finns i figurens vänstra cirkel. Vaccination ses som skyddande. Vaccinationer gör att man slipper sjukdom, vilket upplevs som något bra. »... det är bara positivt om hon inte blir sjuk.«

Barnsjukdom uppfattas som något negativt som kan skada barnet. »Om mässling känner jag ju till, det kan man ju bli jättesjuk av.« Det är värre att få barnsjukdom som vuxen. »Det är ju det här med risker av och få barnsjukdom senare i livet, som gjorde att jag beslöt att hon skulle få sprutan.«

Vaccination uppfattas som något självklart. Man ser vaccination som något naturligt som man inte har ifrågasatt. »Och så kommer det nog fortsätta om jag får ett barn till eller fem barn till, så kommer jag nog låta fortsätta vaccinera dom, utav bara farten och gammal vana.«

Det finns en tillit till samhället; man upplever att samhället vill skydda genom vaccination. Det framkommer en tilltro till BVC-sjuksköterskor och läkare och deras information. »... det är BVC jag litar på.« Det finns en tillit till Socialstyrelsen. »Det måste man ju göra, annars är man nog ute och valsar lite, om man bara ska gå på hörsågen eller kompisar eller nåt. Det litar man ju på att det är proffs där.« I denna ka-

tegori ingår även läkemedelsindustrin som en del av samhället. »Jag måste lita på dom. Men sen igen, hade jag inte gjort det så hade jag nog inte låtit vaccinera mitt barn.«

Negativa uppfattningar beskrivs i figurens högra cirkel. Man ser vaccination som skadande. Vaccinationer upplevs som onaturliga. »... genom att det sprutas rakt in i blodet i stort sett, så oroar jag mig att, det skulle påverka deras neurologiska, nervsystemet och även stora andra organ och vävnader.« Rädsla för biverkningar gör att man avstår från vaccination.

Barnsjukdom uppfattas som positivt. Det finns en mening med att ha barnsjukdom som barn. Det stärker kroppen och immunförsvaret. »... alla barnsjukdomar, om man får dom som barn och dom inte har utvecklats till något väldigt aggressiva då förstås, så tror jag att man stärker immunförsvaret och blir starkare liksom. Det är meningen på nåt vis att man ska gå igenom det där.«

Det finns en bristande tillit till samhället. Informationen från BVC upplevs som ensidig, den tar inte upp riskerna med vaccination. Man litar inte på BVC. »Den informationen är ju från ett håll, att det är bra.« En uppfattning är att negativ information angående t ex biverkningar undanhålls. »Det finns säkert dom, när man har sett på TV och så, finns det ju en del familjer som berättar om fall, där dom är övertygade om att vaccinet har skadat deras barn och såna fall verkar ju vara väldigt hemlighetsfulla. Det finns säkert sån information och få tag i fast det kanske ska hållas undan.« Professionen verkar ha en rädsla för att sanningen ska komma fram. »Dom har blivit läkare och det är det här som dom har lärt sig och nu, och så kommer någon forskare och slår omkull det helt och hållet. Dom har hållit på och vaccinera i årtal och sen så plötsligt så kanske dom förstår själva en dag hur idiotiskt det måste vara och stoppa in kvicksilver i barn under massvis med år. /.../ att dom är rädda om sin egen fasad och sin egen profession och att dom, ingen får kritisera dom.«

Man litar inte på samhällets representanter som vissa läkare, läkemedelsbolag, Socialstyrelsen och även staten själv angående deras intentioner när det gäller barnvaccination. Ekonomiska intressen styr. »Läkemedelsbolag helt, det är jag helt övertygad om. Dom vet jättemycket som dom inte släpper ut, för att det är ekonomiska intressen. Och sen även staten, att dom gömmer viss information av rädsla och okunskap kanske, eller ja dom, ekonomiska intressen ... Det tror jag.«

På frågan om varför det finns rekommendationer att barn

ska vaccineras svarar en mamma: »Ja, det vet jag inte. Kanske det är det att det kostar då pengar i samhället om föräldrarna ska vara hemma många dagar.«

Neutrala uppfattningar återfinns i den översta cirkeln. Föräldrarna har ett eget ansvar för vaccination och att skaffa mer information. Man bestämmer själv om barnet ska vaccineras eller ej. »... jag är mamma, så det är jag som bestämmer.«

Oavsett om man låter vaccinera sitt barn eller inte finns det en rädsla för att välja fel. »Det var ju som och spela på lotteri nästan, tyckte jag, jättesvårt. Vågar jag eller vågar jag inte?« Det finns en rädsla för att ens val ska skada det käraste man har. »... jag menar skulle hon få någonting och det skulle vara ungefär samtidigt som man ger sprutan så, kan man ju aldrig förlåta sig själv. Även om det inte beror på det, så tror man ju det.«

Mediedebatt leder till uppmärksamhet. »... om inte det här debatten hade varit nu som har varit, så hade jag ju inte, utan då hade jag bara tagit åt mig den lilla information som man får.« Debatten kan ge upphov till oro. Men medierna uppfattas också som viktiga. »Skulle inte den finnas så, skulle man ju bara tro att allting var bra.«

II Diskussion

Attityden att vaccination ses som skyddande framkommer. Kvantitativa studier visar att många föräldrar generellt sett har en positiv attityd till vaccination [2, 9, 10, 13, 14, 17]. I en kvalitativ studie från Australien tror de föräldrar som valt att vaccinera sina barn att risken med vaccination var mindre än risken med sjukdomarna [24]. En attityd i vår undersökning är att man ser vaccination som något självklart. I studien från Australien uppger föräldrar som har låtit vaccinera sina barn att det inte fanns något beslut att ta, de hade hela tiden tänkt vaccinera [24]. Streefland och medarbetare tar upp olika teoretiska perspektiv på mönstret av acceptans respektive icke-acceptans av vaccination [28]. Ett perspektiv handlar om att acceptansen av massvaccination kan förstås som ett kollektivt resultat av individuella beslut av oberoende användare. Alltså – föräldrar låter vaccinera sina barn därför att alla andra gör det, och det upplevs som det normala, som något man gör som en bra förälder.

Uppfattningen att barnsjukdom är något positivt visas i andra studier [15, 18, 23]. Det anses som psykiskt och fysiskt utvecklande för barnen att genomgå sjukdomarna. I en fokusgruppstudie från England framkommer att föräldrar känner att det är viktigt att deras barns »naturliga« immunitet utvecklas genom att de utsätts för skonsamma infektioner [23].

En attityd är att vaccination kan vara skadande. Rädsla för biverkningar presenteras ofta som skäl att inte vaccinera [7, 8, 11, 15, 16, 18, 29]. Vaccination upplevs som något som kan stressa ett barns omogna immunsystem med möjliga konsekvenser för hälsan på både kort och lång sikt [23]. I en kvantitativ undersökning från USA tror 25 procent av föräldrarna att immunsystemet kan försvagas av för många vaccinationer [10].

Rädsla för att välja fel – oavsett hur man gör

Det finns en bristande tillit till samhället. Tankar om att det finns intressenter med andra motiv än barnens bästa visas i andra studier [15, 23, 24]. I den kvalitativa studien från Australien framkommer att när vårdgivare avfärdade föräldrars oro och frågor kände mödrarna att deras roll i beslutet om vaccination inte togs på allvar [24].

Oavsett om man väljer att vaccinera eller att avstå finns det hos några föräldrar en rädsla för att välja fel. I den engelska studien framkommer en oro över associationen mellan MPR-vaccin och autism samt tarmsjukdom även hos de föräldrar

som har valt att vaccinera [23]. Det är föräldrarna som har ansvaret för vaccination av barnen. Det finns en potentiell konflikt mellan statens mål för vaccinationstäckning och föräldrars rätt att bestämma [23]. Det egna barnets hälsa upplevs som viktigare än vad som skulle vara bäst för samhället i stort.

En uppfattning bland föräldrarna är att mediebevakning leder till uppmärksamhet. Publiciteten kring MPR-vaccination har gjort att människor som tidigare inte har ifrågasatt säkerheten hos vaccinationer nu tvivlar [23]. Mödrar menar att debatten i medier har fått dem att ifrågasätta sina beslut att låta vaccinera sina barn [24].

Man måste vara medveten om sin egen roll i intervjusituationen och ha en insikt om hur man själv påverkar undersökningens personens uppfattning [25]. Det finns en risk att intervjuaren i en intervjusituation upplevs som en kontrollerande expert utifrån. I den här undersökningen var intervjuaren student, vilket kan ha minskat den risken.

En begränsning med denna studie är att man kan tänka sig att det finns ytterligare attityder till barnvaccinationer, som man hade kunnat fånga med ett större intervjumaterial. Detta var inte möjligt med hänsyn till tidsramen för projektet.

Risikförskjutning – vaccinet större hot än sjukdomen

Det har skett en förskjutning i risktänkandet. Flera artiklar tar upp tanken att vaccinernas effektivitet har gjort att de idag ifrågasätts [6, 10, 28, 30-32]. Många föräldrar anser att MPR-vaccinet är ett större hot mot barnens hälsa än mässling [18].

Individer upplever risk på olika sätt [32]. Även om en läkare talar om vaccinets effektivitet och riskerna med sjukdom upplever föräldrarna risk i ett bredare religiöst, kulturellt och personligt sammanhang. Det är individens egen tolkning av risk som har betydelse för hennes olika val och sätt att handskas med den egna hälsan [33].

Föräldrar går igenom en process där man väger risker mot nyttan med vaccination, men denna process kan inte helt förklara deras val [23]. Till exempel finner man att många som upplever risken med MPR-vaccin som mycket liten ändå finner den risken oacceptabel. Den rationella riskanalysen över-skuggas av andra attityder och psykologiska processer.

*
Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

*
Denna artikel redovisar delar av ett projektarbete som gjordes som en del i läkarutbildningen under kursen »Valfria perioder« termin 11, Karolinska institutet, april-maj 2002. Projektarbetet motsvarar åtta poäng. Det är utfört som ett kvalitetsarbete i barnhälsovårdens verksamhet. Projektarbetet i sin helhet kan beställas från Barnhälsovårdsenheten, Sachsska barnsjukhuset, Södersjukhuset, 118 83 Stockholm.

Referenser

1. Vaccinationsstatus hos 2-åringar på BVC. Januari 2002. <http://www.smittskyddsinstitutet.se>
2. Strobino D, Keane V, Holt E, Hughart N, Guyer B. Parental attitudes do not explain underimmunization. *Pediatrics* 1996;98:1076-83.
6. Impicciatore P, Bosetti C, Schiavio S, Pandolfini C, Bonati M. Mothers as active partners in the prevention of childhood diseases: maternal factors related to immunization status of preschool children in Italy. *Prev Med* 2000;31:49-55.
7. Bennet P, Smith C. Parents attitudinal and social influences on childhood vaccination. *Health Education Research* 1992;7:341-8.
8. Shawn DH, Gold R. Survey of parents' attitudes to the recommended Haemophilus influenzae type b vaccine program. *CMAJ* 1987;136:1038-40.
9. Bonanni P, Bergamini M. Factors influencing vaccine uptake in Italy. *Vaccine* 2001;20:S8-12.
10. Gellin BG, Maibach EW, Marcuse EK. Do parents understand im-

- munizations? A national telephone survey. *Pediatrics* 2000; 106:1097-102.
12. Swennen B, Van Damme P, Vellinga A, Coppieters Y, Depoorter AM. Analysis of factors influencing vaccine uptake: perspectives from Belgium. *Vaccine* 2001;20:S5-7.
 15. Haurum J, Johansen M. En holdnings- og vidensundersøgelse blandt forældre som ikke ønsker deres barn vaccineret mod mæslinger, fåresyge og røde hunde (MFR-vaccination). *Ugeskr Læger* 1991; 153:705-9.
 17. Pareek M, Pattison HM. The two-dose measles, mumps, and rubella (MMR) immunisation schedule: factors affecting maternal intention to vaccinate. *Br J Gen Pract* 2000;50:969-71.
 18. Duffell E. Attitudes of parents towards measles and immunisation after measles outbreak in an anthroposophical community. *J Epidemiol Community Health* 2001;55:685-6.
 23. Evans M, Stoddart H, Condon L, Freeman E, Grizzell M, Mullen R. Parents' perspectives on the MMR immunisation: a focus group study. *Br J Gen Pract* 2001;51:904-10.
 24. Bond L, Nolan T, Pattison P, Carlin J. Vaccine preventable diseases and immunisations: a qualitative study of mothers' perceptions of severity, susceptibility, benefits and barriers. *Aust N Z J Public Health* 1998;22:441-6.
 25. Alexandersson M. Den fenomenografiska forskningsansatsens fokus. I: Starrin B, Svensson PG, redaktörer. *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur; 1994. p. 111-36.
 26. Larsson S. *Kvalitativ analys – exemplet fenomenografi*. Lund: Studentlitteratur; 1986.
 27. Barnard A, McCosker H, Gerber R. Phenomenography: a qualitative research approach for exploring understanding in health care. *Qualitative of Health Research* 1999;9:212-26.
 28. Streefland P, Chowdhury AM, Ramos-Jimenez P. Patterns of vaccination acceptance. *Soc Sci Med* 1999;49:1705-16.
 30. Freed GL, Katz SL, Clark SJ. Safety of vaccinations. Miss America, the media, and public health. *JAMA* 1996;276:1869-72.
 31. Kane MA. Commentary: public perception and the safety of immunization. *Vaccine* 1998;16:S73-5.
 32. Ball LK, Evans G, Bostrom A. Risky business: challenges in vaccine risk communication. *Pediatrics* 1998;101:453-8.

I Läkartidningens elektroniska arkiv
<http://tarkiv.lakartidningen.se>
är artikeln kompletterad med fullständig referenslista.



= artikeln är referentgranskad