

Hva ligger bak foreldres motstand mot vaksinering? Hvordan skal helsesøstre og leger møte foreldres skepsis og samtidig vise at de tar foreldrene på alvor?

Vaksineskepsis – profylaksearbeidets paradoks

Utvikling og gjennomføring av vaksinasjonsprogrammer er blant de mest vellykkede forebyggende tiltak for å bedre folkehelsen på verdensbasis (1). Vaksinasjon sparer årlig millioner av menneskeliv, spesielt blant barn. Alvorlige sykdommer, som kopper, er erklært utryddet takket være vaksinasjon. Gjennom årene er vaksinen blitt stadig bedre og med stadig lavere bivirkningsrisiko. Likevel opplever vi at foreldres motivasjon og frykt for vaksinering tilsynelatende øker.

Flere faktorer kan ligge bak en slik skepsis (2). Den historiske avstanden til epidemiene øker: Barn dør ikke lenger av meslinger her i landet, småbarn kveles ikke i difteri, barn fødes ikke med hjerneskade pga. medfødt rubella. Vi ser nå resultatet av det Nøkleby & Feiring i sin artikkel i Tidsskriftet nr. 19/2006 kaller forebyggingsparadokset (3): Jo mer vellykket programmet er, jo vanskeligere er det å opprettholde folks intuitive aksept av programmet. Den historiske avstanden til epidemiene rammer også helsepersonell som skal formidle behovet for vaksinasjon til foreldrene, heller ikke de har egne erfaringer med sykdommene de vaccinerer mot. Det er behov for kontrafaktisk kunnskap – kunnskap om epidemiene vi *kanne* opplevd uten vaksinen, slik Aavitsland har poengtert i sin leder i det samme nummeret av Tidsskriftet (4).

Demokratiseringsprosesser i samfunnet har de siste tiårene medført en økende skepsis til autoriteter. Legers og myndigheters anbefalinger blir i større grad enn før imøtegått. Foreldre oppfatter trolig i høyere grad enn før at det er deres individuelle ansvar å avgjøre om barnet skal vaksineres eller ikke. Da er det også nærliggende at det er deres individuelle ansvar dersom barnet blir rammet av en vaksinebivirkning.

Høyere utdanningsnivå i befolkningen, større åpenhet og nye teknologiske muligheter har ført til at de aller fleste har tilgang til fakta og meninger om alle typer temaer fra Internett. Den tekniske kunnskapen om de nye mediene er imidlertid betydelig større enn evnen til kildekritikk. Dessuten preges massemediene av prioritering av dramatiske enkelthendelser og ønsket om rask og omfattende nyhetsspredning. Rykter og svakt underbygde mistanker om vaksinebivirkninger «selger» bedre og slår større opp enn nøkterne beskrivelser av allmennpreventive resultater av vaksineprogrammer. I tillegg er samfunnet blitt mer egosentrisk og individorientert. I 2006 er det vanskeligere å argumentere for solidaritetstanken i vaksinasjonsprogrammet der flokkimmunitet (herd immunity) beskytter samfunnets svakeste som ikke tåler eller ikke er modne nok til å vaksineres. En høy vaksinedekning hindrer spredning av smittestoffet og beskytter dermed også de uvaksinerte.

Norge har fortsatt svært god oppslutning om sitt vaksineprogram (5). Det store flertallet av foreldre er fortsatt positive til å la sine barn vaksineres. Men vi skal ikke lenger enn til Tyskland før vaksinedekningen er så lav at både meslingeepidemier og -dødsfall fortsatt ses (6). Et lite fall i vaksinasjonsdekningen kan igjen føre til epidemier, også hos oss. Det skal ikke mer til enn et oppslag i mediene om mulige vaksinebivirkninger før leger og helsestasjoner får pågang av engstelige og/eller skeptiske foreldre. Hvordan helsesøstre og leger møter slik skepsis i dag, vil trolig være avgjørende for en fortsatt god vaksinasjonsstatus i befolkningen i fremtiden.

Det finnes to typer vaksineskeptikere: «de engstelige» og «de prinsipielle». De engstelige utgjør majoriteten av skeptikerne, og dem er det derfor viktigst å nå. Studier av årsaker til mangelfull oppslutning om vaksineprogram har vist at både sosiodemografiske og kulturelle faktorer har betydning. I en nasjonal vaksineovervåkingsstudie fra USA var likevel foreldres holdning til vaksinenes *sikkerhet* den eneste faktor som viste signifikant sammenheng med barnets vaksinstatus (7). Flere studier har vist at foreldres holdning til vacciner hovedsakelig er rasjonell, og at foreldre etterlyser mer og bedre dokumentasjon om risiko og fordeler ved vaksinasjon (2, 8, 9). Det er denne gruppen engstelige, men rasjonelle foreldre som krever og fortjener at både leger og helsesøstre opprettholder og øker sin kunnskap om vaksinasjon. Kampen for å opprettholde den høye vaksinasjonsdekningen utkjempes daglig på hver enkelt helsestasjon rundt om i landet. Helsesøster spiller en nøkkelrolle som kunnskapsformidler til foreldre. Legene har en særlig oppgave i å støtte helsesøstrene ved selv å holde seg oppdatert om vaksinasjon slik at engstelige foreldre møtes med respekt og saklige argumenter.

Overfor de prinsipielle vaksineskeptikerne holder det ofte ikke med kunnskap om de enkelte vaksinen. Her blandes ofte rasjonelle immunologiske argumenter («allergibølgen» skyldes mangel på tidlig infeksjonsstimulering) med mer irrasjonelle holdninger om at alt naturlig er sunt. For å imøtegå denne type argumentasjon trenger de fleste primærleger støtte fra vaksinasjonseksperter.

For å opprettholde tilliten til vaksinasjonsprogrammet kreves både formidling av kunnskap om vaksineeffekter og full åpenhet om mulige bivirkninger (2, 3). Selv *rykter* om bivirkninger krever full gjennomgang av den dokumentasjon som ryktet baseres på. Vaksinasjonsovervåking og forskning på vaksineeffekter og bivirkninger må opprettholdes, og resultatene åpent formidles til dem som står i første rekke, nemlig primærhelsetjenesten og foreldrene, slik at tilliten til systemet består.

Marite Rygg

marite.rygg@ntnu.no

Marite Rygg (f. 1958) er førsteamanuensis ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet og overlege ved Barne- og ungdomsklinikken, St. Olavs Hospital.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Ehreth J. The global value of vaccination. *Vaccine* 2003; 21: 596–600.
2. Lindberg A. Vaccinationer – primærprevention med problem. *Läkartidningen* 2004; 101: 2352–4.
3. Nøkleby H, Bergsaker MAR. Uønskede hendelser etter vaksinering. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2006; 126: 2541–4.
4. Aavitsland P. Vaksinasjon – historien om det som ikke skjedde. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2006; 126: 2504.
5. SYSVAK. Dekningsstatistikk. www.fhi.no/tema/vaksine/dekning/ (19.10.2006).
6. Hellenbrand W, Siedler A, Tischer A et al. Progress toward measles elimination in Germany. *J Infect Dis* 2003; 187 (suppl 1): 208–16.
7. Allred NJ, Shaw KM, Santibanez TA et al. Parental vaccine safety concerns: results from the National Immunization Survey, 2001–2002. *Am J Prev Med* 2005; 28: 221–4.
8. Dannetun E, Tegnell A, Hermansson G et al. Parents' reported reasons for avoiding MMR vaccination. A telephone survey. *Scand J Prim Health Care* 2005; 23: 149–53.
9. Bellaby P. Communication and miscommunication of risk: understanding UK parents' attitudes to combined MMR vaccination. *BMJ* 2003; 327: 725–8.