

Poliovaccination som hälsoupplysningsproblem¹⁾

Av med. lic. Jan Beskow, Umeå

Ett viktigt delproblem inom hälsofostran är upplysning om möjligheter att genom vaccinationer förebygga sjukdom. Denna upplysning är vanligen en av förutsättningarna för genomförandet av ett vaccinationsprogram. Man vill få individen att acceptera en åtgärd, förenad med visst obehag och vissa risker, för att förebygga en sjukdom med vanligen relativt låg insjukningsfrekvens. Ibland försvåras uppgiften av kontroversiella uppfattningar om riskerna och värdet av den föreslagna åtgärden (10, 23).

Det senaste tillskottet på vaccinationsprogrammet — poliovaccineringen — har aktualiserat problemen. I upplysningsverksamheten för detta ändamål har masskommunikationsmedel från affischering till televisionsprogram vanligen spelat en framträdande roll. Vaccinationsdeltagandet har emellertid på flera håll varit lägre än önskvärt (20).

I Sverige är en tämligen stor del av befolkningen fortfarande ovaccinerad, trots att poliovaccinationer i begränsad skala startade redan våren 1957. Enligt Gard (8) i en artikel i september 1961 var ”i ungefärliga siffror 30 % av förskolebarnen, 5 % av åldrarna 7—19 år, 40 % av åldrarna 20—40, 55 % av 41—51-åringarna och praktiskt taget alla personer över 51 år” ovaccinerade. Kraven på största möjliga vaccinationsdeltagande har dessutom skärpts genom senare års erfarenheter av minskad naturlig immunitet inom vaccinerade områden (3, 8, 16).

En framtida inriktning av poliovaccinationer huvudsakligen på spädbarn (22), samt ett allmänna genomförande av per-oral vaccination (”saft-vaccin”) (5, 15) kan förväntas ge poliovaccinationsproblemet en något annan karaktär.

Ännu utgör dock poliovaccination genom injektion det vanligaste tillvägagångssättet. Det är därför angeläget att söka penetrera förhållanden, som kan tänkas vara av betydelse vid ställningstagandet för eller emot poliovaccination, så som den nu vanligen bedrivs (24).

Litteratur

Detta problem har i Sverige föga uppmärksamats. Den erfarenhet som finns av befolkningens reaktion inför vaccinationer hänför sig framför allt till den obligatoriska *smittkoppsvaccinationen*. 1934 års vaccinationsutredning (23) har genom rundfrågor hos hälsovårdsnämnder, tjänsteläkare och länsstyrelser analyserat orsakerna till motstånd mot denna. Bland resultaten kan nämnas en obetydligt större vaccinationsovilja bland tätorts- än bland landsbygdsbefolkning. Kontroversiella vetenskapliga uppfattningar angående vaccinationens värde har givit stoff till mot smittkoppsvaccinationen riktad agitation. Bl. a. har vaccinationens risker framhållits och jämförts med den låga smittkoppsfrekvensen. Den påbudna noggranna läkarundersökningen före vaccinationen har tagits som tecken på att denna är riskabel. Tveksamhet och bristande intresse från hälsovårdande myndigheters sida har medfört minskad anslutning.

Deltagandet i *vaccination mot tuberkulos* har undersökts av Enell (7), som bland folkskolebarn i Stockholm 1945—51 fann 78,7 % BCG-vaccinerade. Antalet icke vaccinerade tuberkulin-negativa var 13,0 % av totalantalet barn. Någon skillnad i frekvensen avböjda vaccinationer inom olika socialgrupper kunde ej påvisas.

De senaste åren har i USA publicerats flera studier rörande *faktorer, som influerar på frekvensen poliovaccinerade*. Dessa problem kan sammanföras i tre grupper.

¹⁾ Från Socialmedicinska Institutionen, Medicinska Högskolan, Umeå. Chef: Professor R. Berfenstam t. o. m. 30 juni 1961 och t. f. professor docent A. Otterland.

1. Vilka geografiska regioner, åldersgrupper och sociala grupper visar lägsta vaccinationsfrekvenserna?
2. Vilka föreställningar influerar på det personliga ställningstagandet till poliovaccination?
3. Hur skall samhällets hälsofostran utformas för att erhålla största slagkraft?

Ad 1. Geografiska och åldersmässiga variationer i vaccinationsfrekvens är synnerligen vanliga (3, 6, 9, 12, 15, 16, 19). Dessa tycks i stor utsträckning betingas av de lokala vaccinationsprogrammets effektivitet och inriktning. Således uppvisar skolbarn vanligen den högsta frekvensen genomgångna vaccinationer, medan förskolebarn och äldre visar betydligt lägre siffror.

Ett genomgående drag är att vaccination mot polio mött minst förståelse inom socialt och ekonomiskt lägre samhällsskikt och vanligen mindre bland negrer än vita. Av intresse är dock att *Ianni et al.* (11) framhåller det näst högsta socialskiktet, "the striving social class", som mest positivt till vaccineringen.

Graden av skolbildning är också mycket betydelsefull och *Clausen et al.* (4) visar hur personer med högre skolbildning vet mer om poliovaccinering, utnyttjar skrivet informationsmaterial mer och i större utsträckning diskuterar problemet med vänner, lärare och läkare än övriga. Graden av skolbildning varierar givetvis med social och ekonomisk ställning.

Ad 2. *Det personliga ställningstagandet* till en sjukdomsförebyggande åtgärd beror enligt en sammanställning av *Rosenstock et al.* (17) på om individen

1. tror sig vara mottaglig för sjukdomen,
2. tror att ett insjuknande bleve allvarligt för honom,
3. tror att den förebyggande åtgärden är riskfri och effektiv,
4. utsättes för impulser som direkt stimulerar honom att delta.

Föreställningar att polio inte drabbar vuxna eller att sjukdomsförloppet för dem blir lindrigare tycks vara relativt vanliga (9, 13) och kan medföra ett minskat intresse för vaccinationen.

Affischer med invaliderade barn, benämningen "barnförklamation", samt inriktningen på barnen som prioritetsgrupp vid vaccineringen kan ha hjälpt till att frammana dessa föreställningar.

Flera författare har i intervjuer frågat efter skäl till att vaccination ej genomförts. Allmänt betonas dock risken för eftertänkslösning, varigenom svaren är svåra att värdera. Resultaten varierar också i hög grad mellan olika undersökningar. Svar som att man ej tror sig mottaglig för sjukdomen, är rädd för vaccinationskomplikationer (14) eller är osäker om vaccinationens effektivitet förekommer, liksom föreställningar om vida kontraindikationer, allmän motvilja mot vaccinationer, "sprutskräck" m. m. Med frågor av annan karaktär har framför allt i tidigare undersökningar påvisats hur tvivel på vaccinationens riskfrihet och effektivitet varit viktiga anledningar att avstå (4, 6). 1957 fann emellertid *Glasser* (9) på basen av över 3.500 intervjuer över hela USA att fruktan för riskerna då tycktes vara mindre.

Efter det att en personlig inställning utformats hos individen tycks emellertid ofta den definitiva stimulerande impulsen att delta i vaccinationsprogrammet vara utslagsgivande för det slutliga ställningstagandet. Detta problem är identiskt med frågan hur vaccinationskampanjens slutske- de skall organiseras på det lokala planet.

Ad 3. Frågan om *hur samhällets hälsofostran bör utformas* är en del av samhällets allmänna kommunikationsproblem (17). Vid poliovaccinationskampanjer har vanligen masskommunikationsmedel använts initialt. De mest skolbildade brukar kunna informeras på detta sätt. Det är emellertid bland befolkningsskikt med mindre skolbildning som vaccinationsfrekvensen är lägst. Även om dessa har tillgång till tidningar, radio och TV i samma utsträckning som de mer skolbildade har de svårt att tillgodogöra sig informationen. Dessa grupper är i hög grad beroende av information genom personlig kontakt. Grannens inställning och läkarens attityd gentemot vaccinationsprogrammet är av stor betydelse. Dessa förhållanden bör beaktas vid planering av en allmän informationskampanj likaväl som vid

den lokala utformningen av själva vaccinationsförfarandet. Praktiska försök med energiska kampanjer byggda på personlig kontakt har med gott resultat genomförts bl. a. i Philadelphia (1). Vaccinationer har där erbjudits vid hembesök för omedelbart verkställande vid transportabel vaccinationsenhet i hemmets omedelbara närhet. Det är viktigt med minsta möjliga formaliteter och tidsförluster för dem som skall vaccineras.

Eget material

Vid socialmedicinska institutionen i Umeå har vaccinationsfrekvenser inom Umeå stads folkskolor klass 2—7 studerats. Dessutom har 115 mödrar till poliovaccinerade och 115 mödrar till icke poliovaccinerade barn intervjuats angående bl. a. polio och poliovaccination.

Undersökningen har totalt omfattat 2.159 barn, av vilka 147 ej poliovaccinerade. Barnen är således poliovaccinerade i ungefär samma utsträckning som svenska skolbarn över huvud taget (93,2 % resp. ca 95 %). Ungefär 9 folkskolebarn av 10 är vaccinerade mot tuberkulos, smittkoppor resp. polio, men endast 2 av 3 mot difteri. Trots att poliovaccinationen är helt frivillig har anslutningen således varit ungefär lika stor som till övriga vaccinationer frånsett mot difteri.

De icke poliovaccinerade barnen har också i mindre utsträckning vaccinerats mot övriga sjukdomar. Särskilt anmärkningsvärt är att 35 av 115 ej genomgått den obligatoriska smittkoppsvaccinationen. Endast 12 har icke vaccinerats mot någon sjukdom. Ett konsekvent avböjande av samtliga vaccinationer är således ovanligt. Det är däremot sannolikt att vid ställningstagande till poliovaccination faktorer av gemensam betydelse för denna och övriga vaccinationer, kanske främst smittkoppsvaccination, inverkar.

Den tendens till mer avböjande inställning till poliovaccination som amerikanska undersökningar funnit i *grupper med lägre utbildning och lägre social ställning* har här icke säkert kunnat påvisas. Skillnader i samma riktning som i de nämnda undersökningarna föreligger men är små och icke statistiskt säkerställda. Med annan me-

todik skulle måhända dessa faktors betydelse skarpas framträda. Detta kan dock i större utsträckning förväntas i länder med mer markerade sociala nivåskillnader än Sverige.

Avböjande av vaccination *av religiösa skäl* var relativt ovanligt. 5 av mödrarna till icke poliovaccinerade barn tillhörde dock sekten Jehovas vittnen, som har en principiellt antivaccinatorisk inställning (18, 21).

Det väsentligaste resultatet av undersökningen synes vara påvisandet av en utbredd *övervärdering av riskerna* med poliovaccinering, både i form av omedelbara besvär och av senare svåra komplikationer, samt en *undervärdering av vaccinationens effektivitet*. Sälunda tror 47, dvs. nära hälften av de 115 intervjuade med icke poliovaccinerade barn, och 13 av de 115 med poliovaccinerade barn att vaccinationen brukar ge hög feber och 62 resp. 37 att den brukar ge svullnad och värk. 33 resp. 24 tror att förlamningsfall inträffat och 21 resp. 10 att dödsfall inträffat i Sverige som följd av poliovaccinering. Detta är samma förhållande som påvisats i tidigare amerikanska undersökningar, men vars betydelse sedermera där tycks ha minskat. Som synes föreligger stora skillnader mellan mödrar med och utan poliovaccinerade barn. Tecken på undervärdering av sjukdomen polio har däremot icke kunnat påvisas.

Förutom faktorer knutna till själva vaccinationen synes *psykisk svaghet eller långvarig sjukdom* hos barnet i flera fall ha varit av betydelse. En viss överrepresentation av icke poliovaccinerade förekommer i klasser för mindre begåvade barn. Huruvida barnens eller ev. föräldrarnas begåvningsnivå här kan tillskrivas avgörande betydelse är osäkert. Endast ett fåtal barn har sjukdomar, som verkligen kontraindicerar poliovaccination, såsom penicillinallergi. Däremot synes flera föräldrar ej vilja vaccinera ett långvarigt sjukt barn och några har också uppgivit att de av läkare fått stöd i denna uppfattning. Man måste emellertid fråga sig om inte barnet i dessa fall haft mer nytta av att föräldrarna sakligt upplysts om vaccinationens fördelar och dess minimala risker.

Praktiska synpunkter

Ovan refererade undersökning speglar förhållanden bland skolbarnsmödrar av vilka de flesta år efter år erbjudits kostnadsfri vaccination av sina barn med möjlighet till enkel kontakt med skolläkare och skolsköterska. Många andra grupper inom samhället kan förväntas ha ännu mindre realistisk kunskap än skolbarnsmödrarna om polio vaccinationsproblemet. *Ytterligare upplysningsverksamhet synes därför vara nödvändig*, varvid framför allt de minimala omedelbara obehagen och de minimala riskerna med vaccinationen bör betonas. Det ringa antalet kontraindikationer bör framhållas samt att allmän psykisk eller fysisk svaghet, långvarig sjukdom etc. inte utgör något hinder för vaccination.

Vaccinationsprogrammen bör lokalt utformas så att minsta möjliga aktivitet krävs av den som vill bli vaccinerad. Informella arrangemang med vaccination av stora grupper och kort tid mellan beslut och utförande av vaccinationen synes befrämja ett gott resultat.

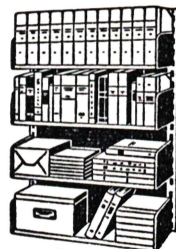
LITTERATUR:

1. Allen, W. A. & Burke, M. J.: Poliomyelitis Immunization House to House. Publ. Hlth Rep. 1960:75: 245—250.
2. Beskow, J.: Poliovaccinering av skolbarn — en intervjuundersökning. Under publicering.
3. Chin, T. D. Y. & Marine, W. M.: The Changing Pattern of Poliomyelitis Observed in Two Urban Epidemics. Publ. Hlth Rep. 1961:76:553—563.
4. Clausen, J. A., Seidenfeld, M. A. & Deasy, L. C.: Parent Attitudes Toward Participation of Their Children in Polio Vaccine Trials. Amer. J. publ. Hlth 1954:44:1526—1536.
5. Cookburn, T. A., Porter, E. R., Macleod, K. I. E., Litsey, J. D. & Croft, C. C.: Cincinnati's Poliomyelitis Immunization and Surveillance Program in 1961. Publ. Hlth Rep. 1962:77:589—592.
6. Deasy, L. C.: Socioeconomic Status and Participation in the Poliomyelitis Vaccine Trial. Ur Apple, D.: Sociological Studies of Health and Sickness. The Blakiston Division, Mc Graw-Hill Book Company, New York, Toronto, London, 1960.
7. Enell, H.: BCG-vaccination, Tuberculin Allergy and Tuberculosis in School Children. Acta Paediat. 1955: suppl. 101.
8. Gard, S.: Är poliovirus i utdöende? Svenska Läk. Tidn. 1961:58:2479—2486.
9. Glasser, M. A.: A Study of the Public's Acceptance of the Salk Vaccine Program. Amer. J. publ. Hlth 1958:48:141—146.
10. Hjärne, U.: Ympning mot poliomyelit. En skolläkares synpunkter. Svenska Läk. Tidn. 1957:54:3569—3574.

11. Ianni, F. A. J., Albrecht, R. M., Boek, W. E. & Polan, A. K.: Age, Social and Demographic Factors in Acceptance of Polio Vaccination. Publ. Hlth Rep. 1960:75:545—556.
12. Molner, J. G. & Agate, G. H.: Final Report of Poliomyelitis Epidemic in Detroit and Wayne County, 1958. Publ. Hlth Rep. 1960:75:1031—1043.
13. Merrill, M. H., Hollister, A. D., Gibbens, S. F. & Haynes, A. W.: Attitudes of Californians Toward Poliomyelitis Vaccination. Amer. J. publ. Hlth 1958:48:146—152.
14. Olin, G. & Melén, B.: Vaccinering mot polio. Svenska Läk. Tidn. 1957:54:166—174.
15. Porter, E. R. & Wehr, R. E.: Oral Poliomyelitis Vaccine Program in Cincinnati. Publ. Hlth Rep. 1961:76:369—374.
16. Ravenholt, R. T.: Poliomyelitis in an Immunized Community. Publ. Hlth Rep. 1961:76:166—178.
17. Rosenstock, I. M., Derryberry, M. & Carriger, B. K.: Why People Fail to Seek Poliomyelitis Vaccination. Publ. Hlth Rep. 1959:74:98—103.
18. Rylander, G.: Jehovas vittnen — en psykologisk-sociologisk studie. Nord. Med. 1946:29:526—533.
19. Serfling, R. E., Cornell, R. G. & Sherman, I. L.: The CDC Quota Sampling Technic With Results of 1959 Poliomyelitis Vaccination Surveys. Amer. J. publ. Hlth 1960:50:1847—1857.
20. Sirken, M. G.: National Participation Trends, 1955—61 in the Poliomyelitis Vaccination Program. Publ. Hlth Rep. 1962:77:661—670.
21. Uddenberg, C. E.: Personality and a certain extreme form of religiosity. Acta psychiat. 1947: suppl. 47:599—612.
22. Vahlquist, B., Olin, G., Mellbin, T., Melén, B. & Böttiger, M.: Kombinerad immunisering mot poliomyelit, difteri, tetanus och pertussis under 1. levnadsåret. Nord. Med. 1962:68:1331—1336.
23. Betänkande med förslag till Lag om skyddskoppympling m. m. SOU 1937:28.
24. Surgeon General's Committee on Poliomyelitis Control: Toward Poliomyelitis Control. Publ. Hlth Rep. 1961:76:375—377.

HYLLOR

praktiska
konstruktioner
för kontor
arkiv
bibliotek
butiker
laboratorier
privatinredn.



Sparrengs

Stockholm Ö.
Försälj.-avd.: Karlavägen 89
Tel. 67 36 50 — 67 76 75