

Å bli vaksinert, eller ikke å bli vaksinert, er det (det eneste) spørsmålet?

Norske holdninger til vaksinasjon og svineinfluensa-pandemien i 2009 til 2010

Karine Aasgaard Jansen
Institutionen för kultur- och medievetskapaper
karine.jansen@umu.se

Abstract

In this article I examine Norwegian lay people's attitudes towards vaccination with the 2009–2010 swine flu pandemic as a case study. During the pandemic the Norwegian public health authorities recommended mass vaccination as a main strategy for preventing infection. Vaccination is at present voluntary in Norway, but almost 45 per cent of the population were vaccinated against swine flu, including 600 000 children. 70 of these children have since developed narcolepsy as a side effect of the swine flu vaccine Pandemrix. Although these cases appear to have had little effect on the vaccine uptake in the public vaccination program which continues to remain high, many Norwegians still express scepticism to new vaccines. By drawing on a rather heated mediatized debate between so-called vaccine supporters- and opponents in 2015, 196 responses to a qualitative questionnaire and interviews with 17 public health stakeholders, the article focuses on lay people's own thoughts regarding whether to vaccinate or not. In most cases, such reasoning can neither be described as being supportive of nor opposed to vaccination, but rather something in-between, depending on the vaccine in question.

Keywords:

- vaccination
- vaccine scepticism
- side effects
- swine flu

Etter flere kritiske uttalelser om vaksinerings mot meslinger raste mediestormen rundt skuespilleren Sølje Bergman på våren 2015. Ingen av Bergmans tre barn er vaksinert mot sykdommen, et valg Bergman begrunnet med at hun ikke oppfatter meslinger som en farlig sykdom i Norge i dag, og at hun derfor heller ikke er redd for at barna skal bli smittet (Westeng 2015). Tvert imot argu-

menterte Bergman for at «vi har sykdommer, som meslinger, av en grunn, og det er fordi barna skal gjennom det» (Kirkerud 2015). Disse påstandene ble sterkt imøtegått av blant andre Kristin G-I. Mohn og Rebecca J. Cox ved Klinisk Institutt på Universitetet i Bergen. Under overskriften «Sølje Bergman er farligere for barn enn vaksiner» publiserte de den 22. mars 2015

en kronikk i regionsavisen *Bergens Tidende* formet som et motsvar til Bergman og «andre vaksinemotstandere» (Mohn og Cox 2015). Kronikken tilbakeviser flere av Bergmans påstander om både sykdommen og MMR-vaksinen mot meslinger, kuma og røde hunder. Blant annet skriver de at et barns immunforsvar vil bli svekket og ikke styrket etter å ha gjennomgått meslinger. Videre argumenterer de for at den immuniteten som oppnås ved sykdom i stedet for vaksinasjon kan være særdeles dyrekjøpt grunnet risikoen for utvikling av alvorlig sykdom og sekundærinfeksjoner (ibid.).

Kronikken ble en av avisens mest leste saker gjennom tidene (Torheim 2015). Samtidig satte innlegget i gang nok en høyrøstet mediedebatt om vaksiner med, i dette tilfellet, Bergman som en vaksineskeptisk skyteskive. Debatten i seg selv var derimot ikke ny, og skrev seg inn i et vedvarende polemisk ordskifte mellom såkalte vaksinemotstandere og vaksinetilhengere. Men handler valget om vaksiner kun om enten å være for eller imot, slik man kan få inntrykk av gjennom media? Er det for eksempel mulig å være for noen vaksiner, men mot andre? Hvordan blir i så fall dette begrunnet?

I denne artikkelen ønsker jeg å belyse hva som motiverer lekfolks valg om vaksinasjon, og deres respons på norske helsemyndigheters anbefalinger. Dette diskuteres med massevaksineringsen under svineinfluensapandemien i 2009 til 2010 som case-studie. Formålet med artikkelen er å vise at debatten mellom såkalte vaksinetilhengere og vaksinemotstandere som med jevne mellomrom raser i norsk media, i liten grad ser ut til å representere lekfolks refleksjoner rundt vaksinasjon. I stedet ser disse ut til å falle mellom de to analytiske kategoriene, og kan heller beskrives gjennom aktørbegrepet «vaksineopplyst». Samtidig argumenter jeg for at uenigheter om vaksinasjon mellom norske helsemyndigheter og lekfolk i stor

grad illustrerer spenninger mellom det som kan oppfattes som offentlige og individuelle forståelser av hva som er såkalte «riktige» valg med hensyn til vaksiner, og hvem som til syvende og sist har ansvar for folks forebyggende helse i Norge i dag.

Metoder

Utgangspunktet for denne artikkelen er mediedebatten som utspilte seg mellom Mohn, Cox og Bergman i kjølvannet av sistnevntes blogginnlegg fra våren 2015. En rask telling viser at blogginnlegget hvor Bergman først tok opp (sin side av) saken (Bergman 2014), har fått totalt 342 kommentarer hvorav 94 ble skrevet før medieoppslaget den 12. februar, og 248 etter. Som Bergman uttalte det ved en senere anledning: Vaksinasjon er et tema som «vekker noe i folk» (Salvesen 2015). Men hva er i så tilfelle dette «noe»?

Jeg ønsker å belyse Bergmans påstand i denne artikkelen ved å diskutere et utvalg av nordmenns refleksjoner om vaksinasjon gjennom 196 svar på spørreliste nr. 251 med tittelen «Forkjølelse og influensa» som ble gjort i samarbeid med Norsk etnologisk gransking (NEG) på høsten 2014. Undersøkelsen omhandler hvordan mennesker opplever såkalte hverdagssykdommer som forkjølelse og influensa (smitte, forebygging og behandling). Spørrelisten består av totalt fem undertemaer. Disse er «Å bli smittet av forkjølelse eller influensa», «Å beskytte seg mot smitte», «Behandling», «Svineinfluensaen i 2009 og 2010» og «Faren for pandemier i framtiden». Jeg vil her konsentrere meg om de spørsmålene og svarene som omhandler vaksiner, og da særskilt med fokus på undertemaet «Svineinfluensaen i 2009 og 2010», og spørsmålene: «Vaksinerte du deg mot svineinfluensa? Hvorfor, eller hvorfor ikke? Hva tenker du generelt om vaksiner?»

Respondentene på spørrelisten består av 43 menn og 153 kvinner. De yngste respondentene er født på 1990-tallet, og de eldste på 1920-tallet. Dette innebærer en aldersforskjell på nærmere 70 år og to generasjoner, og er et eksempel på medarbeiderkorpsets endrede sosiale sammensetning i de senere årene ettersom spørrelistene har blitt digitalisert (Kjus 2013). Selv om ikke utvelgelsen er selektiv som i deltagende observasjonsstudier, genererer de likevel flere eller mer utfyllende svar ut fra respondenters interesse for det aktuelle temaet i undersøkelsen. Disse kan også sammenfalle «i tid» ettersom elektroniske lenker til spørrelisten deles. Dette viser seg for eksempel i denne undersøkelsen ved at respondentene fra nr. 44937–42, altså totalt seks personer, enten selv har blitt rammet av kronisk tretthetssyndrom (ME) som de mener skyldes svineinfluensavaksinen Pandemrix, eller at de har nær familie som har blitt det. Sann sett kan bruken av elektroniske spørrelistes minne om snøballmetoden som ofte blir brukt i etnografiske studier.

For å belyse vaksinasjonsproblematikken fra helsemyndighetenes side, vil jeg også trekke på intervjuer utført i løpet av vinteren 2014 og 2015 med totalt 17 sentrale fagpersoner som på ulike måter var involvert i beslutningen, gjennomføringen og evalueringen av Norges håndtering av svineinfluensapandemien i 2009 og 2010. For at disse informantene skulle kunne uttale seg fritt og samtidig gi uttrykk for personlige meninger som noen ganger var i strid med den offentlige diskursen om vaksinasjon, har alle intervjudeltakerne blitt deidentifisert med hensyn til kjønn, alder og rolle som fagpersoner. Dette er gjort etter avtale med deltakerne hvorav noen var svært synlige i det norske offentlige ordskiftet under pandemien.

Vaksinasjon som valg eller plikt?

Artikkelen støtter i stor grad opp om tidligere etnologisk og historisk forskning om vaksineskepsis (f.eks. Fjell 2005), norske helsemyndigheters vaksinasjonspolitik (f.eks. Harthug 2014 og Walsø 2011), forholdet mellom helsemyndigheter og lekfolk (f.eks. Alver, Fjell og Ryymin 2013) og svineinfluensapandemien i Sverige (f.eks. Lundgren 2015a; 2015b; 2016). Samtidig bidrar artikkelen med ny empirisk kunnskap om hvorfor norske helsemyndigheter anbefalte massevaksinering under svineinfluensapandemien, og lekfolks syn på dette. Ved å diskutere blogginnlegg, kronikker, intervjuer og spørrelistesvar opp mot hverandre, medvirker dessuten de ulike metodene i denne artikkelen til å vise økt kompleksitet og flere nyanser ved problemstillingen som undersøkes. Som den tidligere refererte humanistiske forskningen på feltet har illustrert, ser valget om vaksinasjon ut til å være forsøk på å resonnerer seg fram til selvstendige og ansvarlige valg, heller enn dogmatisk overbevisning.

I denne artikkelen ønsker jeg derfor å fremme aktørbegrepet «vaksineopplyst» slik også Fjell (2005) beskriver, som en analytisk kategori. Argumentet mitt er at «vaksineopplyst» egner seg bedre til å fange opp alle de som verken kan beskrives som vaksine-motstandere eller vaksinetilhengere. Det å stille spørsmål ved vaksinerer trenger ikke nødvendigvis å bety at man er imot vaksinasjon i seg selv. Ifølge flere respondenter er problemet med vaksinasjon heller helsemyndigheters og medisinske fagpersoners formidling av informasjon som ofte støtter opp om tradisjonelle maktdikotomier mellom lege og pasient (Biss 2015). «Evangsystemet» som beskrevet av Rune Slagstad (1998) viser for eksempel hvordan grunnlaget for den norske velferdsstaten og en sterk folkehelsesektor som bygd opp fra 1945, er basert på nettopp medisinsk

paternalisme uten særlig rom for dialog med pasienter. Innenfor en slik diskurs har vaksinasjon ikke bare blitt sett på som et gode staten kunne tilby borgerne sine, men også som en kollektiv plikt. Ifølge historikeren Vilde Walsø (i Alver, Fjell og Ryymin 2013:158) ble dessuten vaksine-motstand koblet sammen med egenskaper som «usakkyndighet, likegyldighet og tiltaksløshet» som streid imot periodens dominerende ideal om rasjonalitet og borgernes ansvar for felleskapet. Med den epidemiologiske transisjonen fra 1970-tallet og framover hvor infeksjonssykdommer i stor grad ble erstattet av livstilssykdommer som den største folkehelsestrusselen, ble ansvaret for egen helse derimot endret fra å være statlig til å bli individuelt både globalt og nasjonalt. Den medisinske behandlingsmodellen som Evang fremmet, ble dermed gradvis erstattet av modeller som fremmet pasientens rettigheter (Heløe 2012). Et økt fokus på pasientautonomi betyr imidlertid likevel ikke, slik Alver, Fjell og Ryymin (2013:244) skriver, at pliktene glemmes. Når det gjelder vaksiner, appellerer helsemyndighetene til valgfrihet og medbestemmelse, men oppfordrer samtidig til lydighet ved å foreta valg som de oppfatter som riktige. Men sammenfaller dette med hva lekfolk selv tenker er «riktige» valg i forhold til vaksinasjon?

Valget om vaksiner: Skepsis eller solidaritet

Ifølge Greenhough, Blume og Holmberg (2017) har skepsisen mot vaksiner økt i velstående land som Norge hvor livstilssykdommer i stor grad har overtatt etter infeksjonssykdommer som den største trusselen for folkehelsen. Samtidig er ikke vaksineskepsis nytt verken i Norge eller internasjonalt, og det ble først synlig i forbindelse med koppevaksinen i midten og siste

halvdel av 1800-tallet (Fjell 2005:42). Dette blusset så opp igjen rundt 1930, og igjen i forkant av innføringen av påtvungen vaksinasjon i 1954 (Schiøtz 2003:420; Harthug 2014:33). Med trusselen om poliomyelitt luskende rundt (verdens) hjørnet på begynnelsen av 1950-tallet, stilnet kritikken likevel og bidro til høy vaksinasjonsdekning da det såkalte barnevaksinasjonsprogrammet ble introdusert med den nye norske vaksinasjonsloven (Nøkleby og Feiring 2006; Harthug 2014: 34). Selv om følgende respondent sier seg noe skeptisk til vaksiner, påpeker hun likevel viktigheten av å vaksinere spesielt barn:

Jeg tok til slutt [svineinfluensa]vaksinen likevel, men sønnen min fikk den ikke pga. min skepsis (han er allergiker) [...]. Er noe skeptisk til vaksiner, men ser at de i enkelte tilfeller er svært viktig – når det gjelder alvorlige sykdommer slik som polio, kopper, kikhoste etc. De har vært viktige for verdenshelsen. Sønnen min ble som nyfødt utsatt for kikhoste av en person før han ble vaksinert. [...]. Man er veldig sårbar som nybakt mor. Heldigvis ble han ikke smittet. Da forsto jeg viktigheten av vaksiner (kvinne, født i 1969).

Som i sitatet overfor kan man kanskje hevde at skepsis mot vaksinasjon, om det nå dreier seg om dyrevern, religiøs overbevisning om ikke å tukle med enten Guds eller naturens «skaperverk», eller bekymring for potensielle bivirkninger- og senskader (Fjell 2005), ble overskygget av frykten for at ens eget barn kunne bli rammet av polio eller kikhoste. En vordende småbarnsmor beskriver for eksempel møtet sitt med svineinfluensa som svært skremmende:

Jeg var gravid med mitt andre barn og hadde panikk for å bli syk. Jeg leste alt!

Britiske myndigheter oppmuntret gravide å være inne. Da fikk jeg panikk. Holdt eldstejenta hjemme fra barnehagen. Kjøpte hansker og masse håndspriot og munnbind. Fikk faktisk oppfølging av legen ... pga. min frykt. Fikk grått meg til vaksine på et lite kontor og ikke på massevaksinasjonen på fotballstadion [...]. Det var vanskelig å være i en risikogruppe. Jeg var gravid når fugleinfluensaen var OG gravid under svineinfluensaen. Ha, ha, ikke rart mannen min ikke vil ha flere barn! (kvinne, født i 1973).

Mens sesonginfluensavaksine vanligvis tilbys de såkalte tradisjonelle risikogruppene, det vil si eldre over 65 år, svært overvektige, mennesker som lider av kroniske sykdommer som diabetes, hjerte- og karsykdommer, nedsatt immunforsvar og liknende, rammet svineinfluensa i større grad barn, ungdom og gravide kvinner. Dette er fordi eldre hadde opparbeidet delvis immunitet mot svineinfluensa grunnet det nærliggende A(H2N2)-viruset under den såkalte Asia-syken i 1957. Fra et helsefaglig perspektiv betydde nye risikogrupper at det var vanskelig å identifisere hvem som potensielt kunne utvikle alvorlig sykdom eller komplikasjoner av svineinfluensa, noe beslutningstakere jeg intervjuet innenfor helsemyndighetene, hevdet var hovedårsaken til at de anbefalte allmenn- eller massevaksineringsprogrammet under pandemien i 2009 og 2010.

Årlig vaksine mot sesonginfluensa er derimot ikke en del av barnevaksinasjonsprogrammet som i dag består av til sammen 11 vaksiner. I tillegg tilbys spesielt utsatte barn vaksine mot tuberkulose og hepatitt B. Vaksinasjon foregår på helsestasjonen og i

skolehelsetjenesten, og begynner vanligvis når barnet er seks uker gammelt og varer opp til det er 15–16 år.¹ Vaksinasjon av barn har både vært påbudt og valgfritt på ulike tidspunkt i norsk vaksinasjonshistorie (se f.eks. Harthug 2014), men er i dag frivillig. En høytstående offentlig folkehelseaktør og lege som også har hatt en sentral rolle i etterkant av pandemien grunnet narkolepsitilfellene, var likevel klar på at dette ikke nødvendigvis blir tydelig kommunisert til befolkningen: «Det er altså på en måte myndighetens holdning på dette område, at når det gjelder barnevaksinasjonsprogrammet: «Ja, det er frivillig, men vi sier det ikke» (Intervju med N1, Legemiddelverket [LMV] 12.12. 2014). En respondent skriver også følgende om barnevaksinasjonsprogrammet og svineinfluensavaksinen: «Jeg vaksinerte meg ikke [mot svineinfluensa], fordi jeg ikke var i risikogruppen. Jeg er for vaksiner generelt, og mitt barn får de vaksinene som helsestasjonen tilbyr. Men 'frivillige' vaksiner ser jeg an» (kvinne, født i 1980). Respondenten indikerer altså at hun oppfatter influensavaksiner som frivillige, men ikke barnevaksinene selv om de er det juridisk sett.

I intervjuet med Bergman som nok en gang satt i gang debatten om vaksiner på våren 2015, minner Bergman på at «meslingvaksinen ikke er påbudt, og at hun ikke gjør noe ulovlig ved ikke å vaksinere barna sine» (Westeng 2015). Dette har hun helt rett i, så hva er det så som oppfattes som så provoserende med denne handlingen av så mange? I et gjesteblogginnlegg med tittelen «Kjære Sølje Bergman» i *Nettavisen* 27. mars 2015, skriver samfunnsdebattanten Kadra Yusuf (2015) blant annet følgende til Bergman:

Du er et historieløst menneske som har

1. <https://nhi.no/familie/barn/barne-og-ungdomsvaksinasjon/vaksinasjonsprogrammet-i-norge/> (lesedato 30.04.18).

levd et beskyttet liv, og nå snubler du over toppen av din egen behovspyramide og gambler ikke bare med dine egne unger, men også andres barn! Du er en gratispassasjer som ikke hadde visst hva solidaritet er om det så traff deg i trynet (ibid.).

Ser man forbi indignasjonen (og personangrepet av Bergman), ser solidaritet ut til å være et nøkkelord i denne sammenhengen. Dette henger nært sammen med en forståelse av vaksinerings som et kollektivt ansvar for at de som av ulike grunner ikke kan vaksineres, beskyttes mot smitte ved at andre nettopp lar seg vaksinere. I medisinsk fagterminologi er dette et fenomen kjent som flokkimmunitet. Ulike sykdommer vil kreve fra 80–95 prosent vaksinedekning for å oppnå dette avhengig av hvor smittsom sykdommen er.² Når det gjelder meslinger som anses som en særdeles smittsom sykdom, anslår Verdens helseorganisasjon at det er nødvendig med en vaksinasjonsdekning på opp mot 95 prosent (i Steen m.fl. 2012:937). Hvis ikke, risikerer man at sykdommer som meslinger igjen vil kunne spre seg i såkalte «lommer» i befolkningen hvor det er lav eller til og med ingen vaksinasjonsdekning. Dette skjedde for eksempel i USA i januar 2015, hvor totalt 188 mennesker ble smittet av meslinger etter at det man antar er en uvaksinert reisende hadde tatt med seg smitten tilbake til USA fra Filippinene.³ Det første tilfellet ble ironisk nok lokalisert til «the happiest place on earth», Disneyland i California (Søderlind 2015). Det er også dette utbruddet som var utgangspunktet for reportasjen med Bergman, og den påfølgende temmelig opphetede mediedebatten mellom såkalte vaksinemotstandere og vaksinetilhengere som utspant seg vinteren og våren 2015.

Til forskjell fra barnevaksinasjonsprogrammet hvor solidaritetsargumentet ofte blir tillagt sterk vekt både av helsemyndigheter og medisinsk fagpersonell, blir vaksine mot influensa vanligvis framstilt som et individuelt valg for å beskytte seg selv. Dette var derimot ikke alltid tilfelle under svineinfluensapandemien. Lundgren (2016) hevder for eksempel at svenske helsemyndigheter aktivt og konsekvent brukte solidaritet som et argument for å oppfordre og overbevise befolkningen om å la seg vaksinere under pandemien. En respondent skriver også følgende om presset hun opplevde under svineinfluesautbruddet i Norge:

Det var eitt voldsomt trykk frå media, tykte eg, på kor farleg det var og kor viktig det var å vaksinere seg. På det tidspunktet hadde eg ein fire-åring og ein ettåring. Eg vakla att og fram mellom det å skulle vaksinere seg eller ikkje. Vi var ikkje i noko risikogruppe, meinte eg, men sjølvsagt forstod eg effekten av vaksinerings, at viss alle gjer, kan det ikkje bryte ut. Og, at me ville snylte på dei vaksinerte dersom vi ikkje gjorde det (kvinne, født i 1973).

Ifølge N2 (Intervju med N2, Helse- og omsorgsdepartementet [HOD] og Folkehelseinstituttet [FHI], 12.12. 2014) ble solidaritet likevel i mindre grad brukt som et argument i Norge enn i Sverige, selv om oppfordringen om å la seg og sine vaksinere var sterk også her til lands. Ifølge en sentral aktør som var involvert i beslutningstakingsprosessen om massevaksinerings var dette fordi man, som allerede nevnt, ikke visste hvem som var i risikozonen for å utvikle alvorlig sykdom og komplikasjoner, men

2. <https://www.fhi.no/nettpub/vaksinasjonsveilederen-for-helsepersonell/vaksinasjon/immunitet-og-hvordan-vaksiner-virker/#flokkbeskyttelse-og-effekt-av-vaksinasjonsprogram> (lesedato 30.04.18).

3. <https://www.cdc.gov/measles/cases-outbreaks.html> (lesedato 30.04.18).

også fordi hen⁴ oppfattet det som det «riktige å gjøre» (Intervju med N3, FHI 18.12. 2014). Selv om vaksineringsprosjektet er juridisk sett frivillig i Norge i dag, kan det nok likevel oppfattes som obligatorisk slik også Fjell (2005:50) påpeker. Dette gjelder spesielt barnevaksinasjonsprogrammet, men det er heller ingen tvil om hva norske helsemyndigheter oppfattet som et riktig valg under svineinfluensasapandemien.

Er en vaccine en vaccine? MMR-og svineinfluensavaksinen

Vi bruker ordet vaccine ... men vaccine er ... Det er som å si at vi bruker ordet hund, men en hund består av en haug med ulike raser. Alt i fra en chihuahua til en sånn dobermann og ... hva de nå heter de aller største. Sånn at hund er et samlebegrep, og det samme med vaksiner (Intervju med N4, Haukeland universitetssjkehus [HUS], 29.1. 2015).

Sitatet er fra et intervju med en spesialist i immunologi som var uttalt kritisk til helsemyndighetenes massevaksineringsprosjekt som preventativt tiltak mot svineinfluensa, men overhodet ingen vaksinemotstandere, som vedkommende selv sier det. I stedet påpeker hen betydningen av å skille ulike typer vaksiner fra hverandre, og at Pandemrix-vaksinen som ble brukt under svineinfluensasapandemien var problematisk å bruke, av grunner jeg kommer tilbake til. I et intervju med Mohn og Cox i etterkant av kronikken i *Bergens Tidende*, tar også Cox opp viktigheten av å skille barnevaksinasjonsprogrammet fra svineinfluensavaksinen (Torheim 2015). Dette har de selvsagt rett i.

Men like lite som man kan skjære alle vaksiner over en kam, kan man heller ikke putte alle såkalte vaksineskeptikere i en kategori under merkelappen vaksinemotstandere. Ifølge N1 (LMV 12.12. 2014) er dessuten de færreste vaksineskeptikere vaksinemotstandere *per se*: «Det er ikke noen vaksinemotstand. Vaksinemotstanden er bare en liten flokk med tullinger [...] Så det er ikke vaksinemotstand i Norge». Man kan være enig eller uenig i N1 sin påstand, men svært mange respondenter skriver for eksempel at de er skeptiske til (noen) vaksiner, men ikke alle vaksiner. Det er altså ingenting som tilsier at vaksineskeptikere ikke gjør forskjell på vaksiner, heller tvert om (Fjell 2005:48). Også Bergmans tre barn har for eksempel fått vaksiner mot både polio og stivkrampe.

Samtidig har det vist seg at det ofte er de med høyere utdanning som er mest uttalt kritiske til vaksiner (Fjell 2005:42; Greenhough, Blume og Holmberg 2017:6). I Norge er også noen miljøer, som for eksempel Steinerskole-miljøet, kjent for å være spesielt skeptiske til vaksiner (Fjell 2005:48). Det skeptikerne ofte etterspør er mer informasjon om spesielt innhold og potensielle bivirkninger av de vaksinene som helsemyndighetene anbefaler dem å ta eller gi barna sine (Fjell 2005; Biss 2015). Vaksineskepsis kan også skyldes usikkerhet grunnet mangelfull informasjon på den ene siden, eller overveldende og motstridende informasjon på den andre siden, slik en respondent skriver: «Mitt problem blir helst det å sonde meg i jungelen av informasjon der det stadig vekk kjem motsigelser og forskjellig forskning, og det gjør at eg har litt problemer med å ta eit standpunkt [om vaksineringsprosjektet]» (kvinne, født i 1979). Respondenten skriver videre at selv om hun

4. For å deidentifisere informanter, har jeg valgt å bruke det svenske kjønnsnøytrale personlige pronomenet «hen» i denne artikkelen.

endte opp med ikke å ta svineinfluenza-vaksinen, vaksinerer hun seg med diverse reisevaksiner når hun trenger det.

En annen respondent skriver at han alltid spør helsesøstre som vil vaksinere ham eller barna hans om de selv vet innholdet i vaksinene de tilbyr (mann, født i 1966). Visstnok har han ennå til gode å treffe noen som gjør det, og av den grunn vaksinerer han verken seg selv eller barna. Avgjørelsen denne respondenten har tatt om ikke å vaksinere, tok han i kjølvannet av svineinfluensapandemien og bruken av den nye vaksinen Pandemrix. Det er først og fremst relativt nye vaksiner, svineinfluenza inkludert, som ofte ser ut til å oppfattes som spesielt risikofylte (Fjell 2005:47). Innenfor barnevaksinasjonsprogrammet gjelder dette som i tilfellet med Bergman, særlig kombinasjonsvaksinen MMR (Priorix) mot meslinger, kuma og røde hunder. Vaksinen gis ved 15 måneders alderen, og ble tatt i bruk i Norge i 1983 (Schiøtz 2003). MMR-vaksinen er også gjenstand for mye diskusjon andre steder i verden. En sannsynlig årsak til dette er den såkalte Wakefield-undersøkelsen (Fjell 2005:49). Studien som ble publisert i *Lancet* argumenterte for en mulig sammenheng mellom meslingekomponenten i MMR-vaksinen og autisme (Wakefield m.fl 1998). Selv om funnene har blitt grundig tilbakevist hevder kulturviteren Tove I. Fjell (2005:49) at «Wakefields studie lever sitt eget liv i manges forestillingsverden». En av respondentene nevner eksempelvis Wakefield-undersøkelsen, men da med «motsatt fortegn»:

Jeg tenker at vaksiner og vaksineprogrammer er bra og viktig, men også at det er viktig og ikke å vaksinere for mye/ofte. Jeg kan ikke huske noen som har fått bivirkninger av vaksiner, derimot kjenner jeg flere foreldre til autister som (ubegrunnet og feilaktig) er skeptiske til

å la barna sine vaksinere seg (vanlige vaksiner). Sammenhengen mellom vaksine og autisme er jo grundig tilbakevist – forskningen som påsto at det var en sammenheng var jo falsk (kvinne, født i 1951).

Så, er det fremdeles etterlevningene av denne undersøkelsen som spøker i vaksineskeptikers hoder, eller kan det også være noe annet? Som nevnt innledningsvis oppfatter eksempelvis ikke Bergman meslinger som en farlig sykdom, og mener derfor også at det er unødvendig å vaksinere mot den (Kirkerud 2015). Kan det være, slik Fjell skriver (2005:44), at det ikke lenger oppfattes som noen vits i å vaksinere mot sykdommer som det tross alt er lenge siden vi har sett eller hørt noe om? Oppfattes da relativt nye vaksiner som Priorix eller Pandemrix som farligere enn sykdommene disse vaksinene er ment å beskytte oss eller barna våre imot slik Bergmans påstand impliserer? Når det gjelder såkalte nye vaksiner som Pandemrix, går blant annet argumentet om at den ikke var «godt nok prøvd ut» igjen i respondenters svar. Følgende respondent er for eksempel kun skeptisk til nye vaksiner, og ikke de som blir tilbudt gjennom barnevaksinasjonsprogrammet:

Ingen i vår familie vaksinerte seg mot svineinfluenza. Datteren vår skulle på leirskole, og fikk tilbud om vaksine, men vi avsto. Vaksinen var ny, og altfor lite utprøvd, så vi mente at vaksine ville være en større risiko enn svineinfluenzaen i seg selv. Jeg synes det er flott at vi har vaksiner, og at det er kjempeviktig å opprettholde tilbudet om vaksiner. Barna har vært gjennom standard vaksineprogram gjennom helsestasjon og skole. De har ikke fått bivirkninger av disse. Andre vaksiner, som mot svine-

influenza og HPV, har vi ikke sagt ja til. Vi er skeptiske fordi de er nye og lite utprøvd, og fordi vi har hørt om bivirkninger (kvinne, født i 1967).

Påstandene om at Pandemrix ikke var nok utprøvd blir derimot tilbakevist av informantene mine fra den offentlige folkehelsesektoren. Uten unntak ble de også selv vaksinert under pandemien. En representant fra Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) som var ansvarlig for den nasjonale evalueringen av de norske helsemyndighetenes håndtering av svineinfluensapandemien, hevder derimot at det ikke var tid nok til å prøve ut Pandemrix etter standard prosedyrer for vaksinetesting (Intervju med N5, DSB 27.03. 2015). Dette blir også gjentatt av N4 (Intervju med N4, HUS 29.1.2015):

Den var ikke utprøvd, verken med tanke på effekt eller bivirkninger. Den skulle aldri vært brukt. Vi har lært en god del. Og vi har fått en del resonnementer fram som det ikke har vært vanlig å ha tidligere. Fordi det har vært så mye konsensus. Og i Norge har det vært veldig konsensus rundt vaksinasjonsprogrammet i medisinske kretser. Og jeg synes det har vært helt riktig. Men med svineinfluenza, der var det noe helt annet. Og da var det grunn til å reagere.

I likhet med N4 tar også en annen selv-erklært vaksinetilhenger, men uttalt kritiker av massevaksineringen generelt og bruken av Pandemrix spesielt, opp hvordan helsemyndighetene ifølge hen systematisk underkommuniserte mulige bivirkninger av

Pandemrix. I tillegg hevder hen at helsemyndighetene garanterte for vaksinen trygghet til tross for at de visste at vaksinen var testet innenfor en kortere tidsperiode og på færre forskningsobjekter enn andre vaksiner (Intervju med N6, Universitetet i Oslo [UIO], 18.03. 2015). Ifølge intervjuer med beslutningstakere, oppfattet de likevel vaksinen som trygg da den i stor grad var framstilt som andre sesonginfluensavaksiner som Norge hadde lang erfaring i å bruke. Ut fra den kunnskapen de hadde om Pandemrix på det aktuelle tidspunktet, trodde de derfor at også Pandemrix hadde få bivirkninger slik andre influensavaksiner har (Intervju med N2, HOD og FHI, 12.12. 2014). Oppdagelsen av sammenhengen mellom Pandemrix og narkolepsi, blir derfor blant annet beskrevet av informanter som en «uforutsigbar katastrofe» (Intervju med N7, FHI 27.11. 2014) og en «sørgelig overraskelse» (Intervju med N1, LMV 12. 12. 2014).⁵

Pandemrix: Ansvarsfraskrivelse eller uventet bivirkning?

Rundt 2,2 millioner nordmenn, det vil si 45 prosent av Norges befolkning, ble vaksinert med Pandemrix fra oktober 2009 til januar 2010. Dette inkluderer omtrent 600 000 barn i alderen seks måneder til 20 år (Aavitsland og Nøkleby 2011:5). Ifølge tall fra Norsk pasientskadeerstatning (NPE) i februar 2015, har totalt 101 personer fått medhold i saker som gjelder erstatning etter Pandemrix. 70 av disse er barn og unge under 19 år som har blitt diagnostisert med narkolepsi etter vaksinen.⁶ I tillegg er det flere voksne som hevder at de har fått den

5. Narkolepsi er en kronisk nevrologisk søvnsykdom som kjennetegnes av ekstrem søvnighet på dagtid. Andre symptomer kan være katapleksi som er plutselige muskellammelser utløst av for eksempel følelser eller anstrengelser, søvnparalyse under innsoving og oppvåkning, og hallusinasjoner (Lundgren 2015b).

6. <https://www.npe.no/no/Om-NPE/aktuelt/svineinfluensavaksinen-pandemrix-mange-medhold-og-store-utbetalinger/> (lesedato 01.05.18).

kroniske utmattelsesykdommen (chronic fatigue syndrome, CFS) myalgisk encefalopati (ME) av Pandemrix. Som nevnt tidligere, har seks av disse også svart på NEGs spørreliste nr. 251:

Jeg og mine var ikke i noen risikogruppe. Jeg vaksinerte meg pga. presset fra det offentlige. Er blitt MEGET kritisk til vaksinering etter Pandemrix-vaksinen. Jeg er 100 % arbeidsufør etter svineinfluensavaksinen. Jeg utviklet gradvis ME/CFS etter vaksinasjonen, med total kollaps 21 mars 2013. Fikk diagnosen i februar 2014, da først skjønnte vi at vaksinen var synderen. Har fått beskjed fra min lege at jeg ALDRI må ta en influensavaksine igjen siden den faktisk kan ta livet av meg (kvinne, født i 1973).

188 erstatningskrav har blitt stilt Norsk pasientskadeerstatning grunnet ME, men i april 2015 var det kun to av disse tilfellene som hadde fått medhold, mens 130 hadde blitt avvist. Resten av de innmeldte sakene er fremdeles til utredning.⁷ Ifølge Norsk pasientskadeerstatning foreligger det så langt ingen medisinske studier som viser en overhyppighet av ME-syke blant de som ble vaksinert med Pandemrix, slik man har sett hos pasienter som har utviklet narkolepsi. Ifølge en av respondentene har mangelen på gehør hos helsemyndighetene derfor også ført til store psykiske belastninger i tillegg til selve sykdommen:

I oktober 2010 ble jeg diagnostisert med ME av vaksinen [...] [Fram til da hadde jeg] store problemer med å få den hjelpen jeg trengte da jeg ikke hadde noen diagnose, og store problemer med å nå frem i hjelpeapparatet da jeg ikke ble trodd. Slet spesielt med NAV. Måtte ta

meg advokat da jeg ikke selv maktet noe. Mens jeg slet for å skjønne hva som skjedde med kroppen min og situasjonen jeg var havna i. Hadde jeg ikke hatt venner, hadde jeg ikke overlevd. Vurderte flere ganger å avslutte livet. Her sitter jeg. Ble uførepensjonert 1. april i år (2014) [...] MEN DET VAR IKKE SLIK MITT LIV SKULLE BLI. IALLEFALL IKKE PGA. EN SPRØYTE (kvinne, født i 1957).

Respondenten skriver videre at hun aldri kommer til å vaksinere seg igjen, og også fraråder andre å gjøre det. Hun nevner imidlertid ingenting som tyder på mistillit til norske helsemyndigheter som anbefalte Pandemrix, men bebreider legemiddelfirmaet GlaxoSmithKlein (GSK) som produserte vaksinen: «[Jeg] sitter igjen med en følelse av at vi var med i et forsøk hele nasjonen. Vi var kaniner for GSK [...]» (ibid.). Respondenten som sluttet å vaksinere seg og barna sine etter svineinfluensapandemien skriver derimot at han har mistet all tillitt til de norske helsemyndighetene etter massevaksineringen i 2009:

Den norske stat hasteinnkjøpte Pandemrix – på tross av at den inneholdt kvikksølv som er totalforbudt til mennesker i Norge – og på tross av at den ikke var godt nok utprøvd – og til og med ga de produsenten full ansvarsfrihet!!! (man kan bli skeptisk av mindre). Samtidig hadde industrien kjempedoser på lager – noe som jo tar måneder å produsere (mann, født i 1966).

Oppkjøpet av Pandemrix var imidlertid ikke en forhastet beslutning slik denne

7. <https://www.npe.no/no/Om-NPE/aktuelt/pandemrix-og-me/> (lesedato 30.04.18)

respondenten hevder. Avtalen mellom Folkehelseinstituttet og GlaxoSmithKlein var inngått allerede i 2008 (Intervju med N3, FHI 18.12. 2014), og ville bli utløst hvis Verdens helseorganisasjon erklærte pandemi, noe de gjorde den 11. juni 2009. Narkolepsi var dessuten en svært uventet bivirkning, slik også Mohn og Cox påpeker (i Torheim 2015). En informant hos Folkehelseinstituttet som jobber spesifikt med bivirkninger av vaksiner, forteller at en forventet bivirkning av Pandemrix i stedet ville vært Guillan-Barré syndrom (GBS) (Intervju med N8, FHI 22.12. 2104).⁸ I likhet med narkolepsi er Guillan-Barré syndrom en svært sjelden nevrologisk lidelse, men etter vaksinerings mot et svineinfluensautbrudd på militærbasen Fort Dix i USA i 1976 ble det oppdaget en økning i antall tilfeller av sykdommen (Gaydos m.fl 2006) Som alle andre legemidler, kan også vaksiner gi bivirkninger. I tillegg gir influensavaksiner kortvarig beskyttelse sammenliknet med de fleste andre vaksiner. Siden influensa til forskjell fra for eksempel meslinger er like utbredt nå som for hundre år siden, og komplikasjoner som sekundærinfeksjoner hvert år fører til hundretusener av sykehusinnleggelser i Europa (Lundgren og Holmberg 2017: 263), oppfattes vaksinerings likevel ofte som «vidundermedisinen» i den «medisinske kampen» mot influensa (Singer 2009).

Når det gjelder sammenhengen mellom Pandemrix og narkolepsi, påpeker likevel flere informanter fra helsemyndighetene at narkolepsi som bivirkning, ikke ville ha blitt oppdaget hvis ikke man hadde vaksinert i så stor skala som det man gjorde under pandemien (Intervju med N8, FHI 22.12.2014). På sin side hevder N1 (LMV, 12.12. 2014) at Folkehelseinstituttet først

ønsket å legge lokk på denne oppdagelsen, noe hen selv var svært uenig i. Når det gjelder bivirkninger av vaksiner, og Pandemrix spesielt, sier N1 i stedet det følgende:

Jeg er selv en vaksinetilhenger, men jeg har jo jobbet med bivirkninger i mye av mitt profesjonelle liv på LMV ... Så kan man nok lure litegranne på om det var litt sånn «ikke ville se holdninger», altså hvis du snakker med virkelig vaksinetilhengere så ser de ikke bivirkninger av vaksiner i det hele tatt. For myndighetene har en tendens til å bagatellisere problemer rundt vaksiner faktisk [...]. Og det er jo litt usikkert hvor lang tid det kunne ta fra du ble vaksinert [med Pandemrix] til du kunne få narkolepsi. Man begynte liksom med seks måneder. Det å si at det måtte være innen seks måneder. Men det er åpenbart galt. Så ett år er nok kanskje mer riktig, men så er det jo noen som mener at det kan gå to år også. Og hvis vi er riktig uheldig så sover halve Norge om 20 år.

Selv om N1 ler og presiserer at påstanden om at «halve Norge sover om 20 år» er «høyst usannsynlig», sier hen likevel at det heller ikke er «umulig». Ifølge en meningsmåling utført av VG i 2015 hevder for eksempel avisen at en av fem mener barn kan få alvorlige bivirkninger av vaksiner (Røset 2015). Man kan naturligvis stille spørsmål ved VGs metodiske pålitelighet i denne sammenhengen, så hva tenker respondenter til NEG's spørreliste nr. 251 om bruken av Pandemrix og oppdagelsen av narkolepsi som en bivirkning? Sammenliknet med VGs oppslag er det kun et fåtall av respondentene som tar opp narkolepsi

8. Symptomer på Guillain-Barré syndrom (GBS) er midlertidige muskellammelser og lammelser som et resultat av at immunsystemet angriper nervecellene (<https://www.cdc.gov/flu/protect/vaccine/guillainbarre.htm>, lesedato 01.05.18).

som bivirkning av Pandemrix. En av de som gjør det, stiller dessuten spørsmål ved hvorvidt det faktisk er tilfelle at Pandemrix har ført til narkolepsi:

Jeg lyttet til rådene til Folkehelsen. Jeg opplevde at avisene var de som hauset opp, ikke myndighetene. Jeg tilhørte en risikogruppe; alvorlig astma. Ja, jeg vaksinerte meg, det gjorde hele familien. Jeg stoler på at vaksiner er trygge, jeg vet også at de fungerer, og at det er takket være vaksiner at man nå har klart å utrydde en mengde sykdommer. Jeg kjenner til noen som påstår at de har fått narkolepsi, av influensavaksinen men jeg føler meg ikke overbevist om at det er helt sant (kvinne, født i 1962).

Det kan altså virke som om det fremdeles er noe usikkerhet knyttet til narkolepsi som bivirkning av Pandemrix blant noen respondenter selv om dette ikke lenger betviles av norske helsemyndigheter. Og selv om norske borgere eventuelt skulle frykte bivirkninger av vaksiner i større grad nå enn tidligere, slik VG påstår (Røset 2015), ser det ut som om helsemyndighetene som tilbyr disse vaksinene likevel fremdeles har stor tiltro i befolkningen.

Vaksineopplysning av «vaksineopplyste»
Mohn og Cox (2015) sin kronikk i *Bergens Tidende* var på mange måter utslagsgivende både for den påfølgende mediedebatten om vaksinasjon og denne artikkelen. Til forskjell fra debatten, har målet med denne artikkelen vært å vise hvordan folks egne refleksjoner rundt vaksinasjon ofte ser ut til å falle mellom kategoriene vaksinetilhenger og vaksinemotstander. Slik jeg oppfatter det, er det i stedet en overvekt av reflekterte «vaksineopplyste» blant respondentene. Som nevnt tidligere, refererer her «vaksine-

opplyst» til lekfolk som faller mellom kategoriene vaksinetilhenger eller motstander. Denne kvinnen kan beskrives som en av dem:

Vi vaksinerte oss. Barna som gikk på skole, fikk fri fra skolen, og reiste med busser og ble vaksinert sammen [...] Jeg ble også vaksinert, og var nok ganske redd. Vaksiner generelt er en god ting, men det er for liten åpenhet og kunnskap om ettersykdommer (og død) etter vaksiner. Barnevaksineringsprogrammet presenteres ikke som noe man kan velge bort, men noe man må gjennom hvis man er gode foreldre. Antivaksineringsmiljøene på den annen side er jo også ganske ensidige og nekter å diskutere hva som ville ha skjedd dersom alle tenkte som dem: Da ville vaksineskjoldet ha vært vesentlig mindre effektivt og sjansene for infeksjonssykdommer ville ha økt [...]. Men de har et poeng når de sier at vi egentlig ikke vet nok om hva vi fyller kroppene våre med gjennom vaksiner. Kanskje man finner ut om 50 år at en rekke av kreftlidelsene eller ADHD eller annet kan kobles tilbake til vaksiner (kvinne, født i 1961).

Også andre respondenter valgte å vaksinere seg mot svineinfluensa, men uttrykker likevel skepsis og utrygghet knyttet til vaksiners innhold og mulige bivirkninger slik som denne kvinnen. Mange respondenter valgte også ikke å vaksinere seg av nettopp samme årsak, og etterspør mer informasjon om vaksinene som tilbys. I et oppfølgende intervju med Mohn og Cox (Torheim 2015) sier de at «Mange vaksineskeptikere går ut med ikke-korrekt informasjon, og har tydeligvis et visst gjennomslag. Da har vi fagfolk et samfunnsansvar for å formidle den riktige informasjonen slik at

foreldrene kan gjøre balanserte valg» (Torheim 2015). Dette er en tanke som flere av de såkalte «vaksineopplyste» respondentene ser ut til å støtte. På samme tid er flere av disse respondentene kritiske til at vaksiner ofte blir framstilt av helsemyndigheter og fagfolk som vidundermedisin mot for eksempel influensa. Til tross for deres tilsynelatende motstridende meninger, stiller for eksempel både «vaksinemotstanderen» Bergman og den særdeles informerte informant N1 fra Legemiddelverket spørsmål ved dette på akkurat samme grunnlag. Som N1 (12.12.2014) sier det:

Men selvfølgelig ... hvis man er litt kritisk så vet man jo at vaksiner i relativt liten grad har hatt innflytelse for helsetilstanden i våre land. Fordi det er jo de sosiale forholdene, rent mat og hus og tak osv. som betyr noe for helsetilstanden. Slik at, du kan si vaksinene kom jo inn på det tidspunkt da disse sykdommene stort sett var i ferd med å bli borte. Og det er ikke vaksinene som har gjort at de har ... på en måte har blitt borte.

Samtidig er det vanskelig å ta «balanserte valg» om vaksinerings hvis man mener at den tilgjengelige informasjonen er mangelfull eller til og med polemisk. Som N1 også (LMV, 12.12.2014) påpeker er vaksinasjon valgfritt i Norge i dag, men det framstilles ikke slik av helsemyndighetene. Mens førstnevnte ser ut til først og fremst å fremme vaksinasjon som et institusjonalisert ansvar og plikt, ser lekfolk derimot i stor grad ut til å føle ansvar for egen helse. Av den grunn etterspør de også informasjon som gjør dem bedre i stand til å gjøre selvstendige vurderinger om å la seg og sine bli vaksinert. Samtidig ser flere ut til å mene at det ikke er tilstrekkelig rom for å stille tydelig etterlengtede eller kritiske spørsmål uten å bli

avskrevet som vaksinemotstander av vaksinetilhengere slik for eksempel N4 (HUS, 18.03. 2015) opplevde det både under og i etterkant av pandemien. For Mohn og Cox kan «balanserte valg» se ut til å være vaksinasjon *per se*, mens «balanserte valg» for lekfolk som respondentene altså i større grad handler om å resonnerer seg fram til enten å vaksinere eller ikke. Dette vil kunne variere fra person til person, og vaksine til vaksine (Biss 2015; Fjell 2005). Hvis skepsis mot vaksiner oppfattes som det samme som motstand, vil dessuten et særdeles høyt antall nordmenn falle i kategorien vaksineskeptiker uten at det er slik de oppfatter seg selv, slik som denne eldre legen:

Eg har aldri blitt vaksinert mot sesonginfluensa. Har ikkje følt dette som nødvendig. Har hatt eitt arbeid som gjer at ein jamleg får ei lita dose påverknad og reknar med at kroppen så ordnar opp. Dette har ikkje noko med ei eller anna «tru» å gjere, berre slik eg meiner det er fornuftig å takle dagleglivet. Inga motforestillinger mot vaksine heller, av det har eg fått ei mengde ulike slag [...] Som ein gamal mann, men kanskje likevel ikkje mett av dage, ville eg nok ikkje vaksinere meg men heller freiste å stå i mot som elles nemnd (mann, født i 1936).

Konklusjon

Konklusjonen min er at å stille spørsmål ved vaksinerings eller også å la være å vaksinere seg, ikke nødvendigvis handler om verken motstand mot vaksiner eller mistro til helsemyndighetene som tilbyr dem. Av den grunn mener jeg også at «vaksineopplyst» er et bedre egnet begrep for å diskutere lekfolks usikkerhet og refleksjoner om vaksinasjon da det de i stor grad spør etter er mer informasjon fra helsemyndigheter og medisinske

fagfolk. Det mange ønsker er jo nettopp å bli bedre i stand til å ta «balanserte» valg slik også Mohn og Cox etterspør (Torheim 2015). Disse er derimot ikke nødvendigvis sammenfallende med hva helsemyndighetene oppfatter som riktige valg når det gjelder vaksinasjon. Spenningen som viser seg i mediedebatter om vaksinasjon kan dermed mer grunnleggende oppfattes som å reflektere til dels ulike forståelser mellom helsemyndigheter, medisinske fagfolk og lekfolk om hvem som til syvende og sist har ansvaret for folks forebyggende helse i Norge i dag.

Litteratur

- Aavitsland, Preben og Hanne Nøkleby 2011. *Foreløpig rapport om narkolepsi etter Pandemrix, 2. august*. Oslo, Folkehelseinstituttet.
- Alver, Bente Gullveig, Fjell, Tove Ingebjørg og Teemu Ryymin 2013. *Vitenskap og Varme Hender: Den Medisinske Markedsplassen i Norge 1800 til i Dag*. Oslo, Scandinavian Academic Press.
- Bergman, Sølje 2014. Nå avslutter jeg med dette ...? *Side 2*, publisert 23 oktober. <http://soljebergman.blogg.no/> (lesedato 17.04.15).
- Biss, Eula 2015. *On Immunity: An Inoculation*. London, Fitzcarraldo Editions.
- Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap 2010. *Ny influensa A(H1N1) 2009: Gjennomgang av erfaringene i Norge*. Tønsberg, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap.
- Fjell, Tove Ingebjørg 2005. Fri tvang eller tvingende frihet- eller begge deler? Om vaksineringspraksikser i samtids-Norge. *Tidsskrift for Kulturforskning* vol. 4, nr. 3, s. 41–54.
- Gaydos, Joel C., Franklin H. Top, Richard A. Hopper og Philip K. Russel 2006. Swine Influenza A Outbreak, Fort Dix, New Jersey, 1976. *Emerging Infectious Diseases*, vol. 12, nr. 1, s. 23–28.
- Greenhough, Paul, Stuart Blume og Christine Holmberg 2017. Introduction. I Christine Holmberg, Stuart Blume og Paul Greenhough (red). *The Politics of Vaccination: A Global History*. Manchester, Manchester University Press, s. 1–17.
- Harthug, Henrik 2014. *Mellom påbud og frivillighet: Strategier i de norske vaksinasjonsprogrammene 1940–1980*, Masteroppgave i historie, Institutt for arkeologi, historie, kultur- og religionsvitenskap, Universitetet i Bergen.
- Heløe, Leif Arne 2012. Fra paternalisme til pasientrettigheter. *Tidsskriftet for Den Norske Legeforening* vol. 132, nr. 4, s. 434–436.
- Kirkerud, Kaja 2015. Nekter å følge vaksine-råd fra Folkehelseinstituttet: Vi har meslinger for en grunn – det er fordi barna skal gjennom det. *TV2.no*, oppdatert 12. februar. www.tv2.no/a/6553294/ (lesedato 09.07.15).
- Kjus, Audun 2013. Hvorfor spørre? Norsk etnologisk gransking og spørrelistas framtid. *Tidsskrift for Kulturforskning* vol.12, nr.1, s. 41–56.
- Lundgren, Britta 2015a. Rhyme or reason? Saying no to mass vaccination: Subjective re-interpretation in the context of the A(H1N1) influenza pandemic in Sweden 2009–2010. *Medical Humanities* vol. 41, nr. 2, s. 107–112.
- Lundgren, Britta 2015b. Narrating narcolepsy: Centering a side effect. *Medical Anthropology* vol. 34, nr. 2, s. 150–165.
- Lundgren, Britta 2016: Solidarity at the needle point: The intersection of compassion and containment during the A(H1N1) pandemic in Sweden 2009. *Sociology and Anthropology* vol. 4, nr. 12, s. 1108–1116.
- Lundgren, Britta og Martin Holmberg

2017. Pandemic flus and vaccination policies in Sweden. I Christine Holmberg, Stuart Blume og Paul Greenhough (red.). *The Politics of Vaccination: A Global History*. Manchester, Manchester University Press, s. 260–288.
- Mohn, Kristin G-I og Rebecca J. Cox 2015. Sølje Bergman er farligere for barn enn vaksiner. *Bergens Tidende*, oppdatert 22. mars. www.bt.no/btmeninger/kronikk/i/qvR3g/Solje-Bergman-er-farligere-for-barn-enn-vaksiner (lesedato 17.04.15).
- Nøkleby, Hanne og Berit Feiring 2006. Det norske vaksinasjonsprogrammet. *Tidsskrift for Den Norske Legeforening* vol. 126, nr. 19, s. 2538–2540.
- Røset, Hanna Haug 2015. 1 av 5 mener barn kan få alvorlige bivirkninger av vaksiner. *VG*, oppdatert artikkel 4. mars. www.vg.no/nyheter/innenriks/helse-og-medisin/1-av-5-mener-barn-kan-faa-alvorlige-bivirkninger-av-vaksiner/a/23403960 (lesedato 23.07.15).
- Salvesen, Kjersti 2015. Sølje Bergman: Heksejakten skulle jeg gjerne vært foruten. *Kamille*, publisert artikkel 18. mai. www.klikk.no/mote/kamille/sterkehistorier/snakkiser/solje-bergman--heksesjakten-skulle-jeg-gjerne-vaert-foruten-2668754 (lesedato 09.07.15).
- Schiøtz, Aina 2003. *Folkets helse- landets styrke. 1850–2003*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Singer, Merrill 2009. Pathogens gone wild? Medical anthropology and the 'Swine Flu' pandemic. *Medical Anthropology* vol. 28, nr. 3, s. 199–206.
- Slagstad, Rune 1998. *De Nasjonale Strateger*. Oslo, Pax Forlag.
- Steen, Tore Wælgaard m.fl. 2012. Meslingutbrudd ved økt reisevirksomhet og lav vaksinedekning. *Tidsskrift for Den Norske Legeforening* vol. 132, nr. 8, s. 937–939.
- Søderlind, Didrik 2015. Marerittet fra Disneyland. *VG*, oppdatert artikkel 11. februar. www.vg.no/nyheter/meninger/vitenskap-og-forskning/kronikk-marerittet-fra-disneyland/a/23393363/ (lesedato 14.07.15).
- Torheim, Ørjan 2015. Vi har vært ganske modige til å være forskere. *Bergens Tidende*, oppdatert artikkel 26. mars. www.bt.no/nyheter/lokalt/i/7qpro/—Vi-har-vart-ganske-modige-til-a-vare-forskere (lesedato 17.04.15).
- Wakefield, Andrew J. m.fl. 1998. Ileal lymphodinar hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *Lancet*, vol. 351, nr. 9103, s. 637 – 641.
- Westeng, Kjersti 2015. Da jeg fikk meslinger på skolen var det aldri et skyldspørsmål. *Side 2*, publisert artikkel 12. februar. www.side2.no/helse/—da-jeg-fikk-meslinger-pa-skolen-var-det-aldri-et-skyldsprsmal/8541702.html (lesedato 09.07.15).
- Walsø, Vilde 2011. *Fra plikt til rettighet: Tvang og frivillighet i norsk vaksinasjonslovgivning fra 1947 til 1994*, Masteroppgave i historie, Institutt for arkeologi, historie, kultur- og religionsvitenskap, Universitetet i Bergen.
- Yusuf, Kadra 2015. Kjære Sølje Bergman, *Nettavisens gjesteblogg*, publisert artikkel 27. mars. http://gjest.blogg.no/1427467840_kjre_slje_bergmann.html (lesedato 14.07.15).

Internett

- Centers for Disease Control and Prevention:*
<https://www.cdc.gov/measles/cases-outbreaks.html> (lesedato 30.04.18)
<https://www.cdc.gov/flu/protect/vaccine/guillainbarre.htm> (lesedato 01.05.18).

Folkehelseinstituttet:

- <https://www.fhi.no/nettpub/vaksinasjonsvei->

lederen-for-helsepersonell/vaksinasjon/immunitet-og-hvordan-vaksiner-virker/#flokkbeskyttelse-og-effekt-av-vaksinasjonsprogram (lesedato 30.04.18).

Norsk helseinformatikk:

<https://nhi.no/familie/barn/barne-og-ungdomsvaksinasjon/vaksinasjonsprogrammet-i-norge/> (lesedato 30.04.18).

Norsk pasientskadeerstatning:

<https://www.npe.no/no/Om-NPE/aktuelt/svineinfluensavaksinen-pandemrix-mange-medhold-og-store-utbetalinger/> (lesedato 01.05.18).

<https://www.npe.no/no/Om-NPE/aktuelt/pandemrix-og-me/> (lesedato 30.04.18).