

Fri tvang eller tvingende frihet – eller begge deler?

Om vaksineringspraksiser i samtids-Norge¹

Tove Ingebjørg Fjell

Institutt for kulturstudier og kunsthistorie

Seksjon for kulturvitenskap

Sydnesplass 12 - 13

5007 Bergen

E-post tove.fjell@ikk.uib.no

Abstract:

This article deals with the topic of the Norwegian public vaccination programme. Vaccination is voluntary in contemporary Norway, and most people choose to accept the offer from the national public health service. However, discussions are going on internationally as to whether vaccination is a good thing which will lead to better health, or whether it will lead to sickness and even death. Such discussions are also found in this country. The article asks how individuals manage the public's understanding of risk. In interviews with supporters of the vaccination programme and with sceptics, the motivation for the different choices is focused upon. It is being argued that the public's understanding of risk and need of control in the case of the vaccination support is being transformed from an external force to an inner sanction, where the individual carries out the discipline. In the case of vaccination scepticism, the resistance towards the programme is characterized by moving authoritative viewpoints from state to other systems of knowledge, where rationality is found i.e. in an alternative arena.

Nøkkelord:
*Forebyggende
helsearbeid,
vaksine,
makt*

Vindrikkende og smilende vises Bill Gates og Jens Stoltenberg i *Verdens Gang*. De er begge involvert i det internasjonale vaksineprogrammet GAVI (The Global Alliance for Vaccines and Immunization), som ifølge Verdens Helseorganisasjon har spart over 500 000 liv ved å gi barn vaksiner mot sykdommer som meslinger, hjernehinnebetennelse og stivkrampe (Lode 2004; se også www.vaccinealliance.org).² Gates har bidratt med 5 milliarder kroner. Den norske stat har forpliktet seg til å gi 300 millioner

kroner per år frem til år 2010, og Stoltenberg har brukt mye tid på reise rundt i verden og skaffe flere midler. Nelson Mandela er også involvert, likeså dronningen av Jordan. Stoltenberg sier til avisen at flere barn dør av meslinger og kikhoste og andre barnesykdommer enn det dør barn av AIDS, og at det er meningsløst at barn dør av sykdommer som det er lett å bekjempe (se også Stoltenberg 2004; www.vaccinealliance.org/). Store ord, store planer, store penger. Denne nyheten er lett

å bli glad av, og det er ingen vaksineskepsis å spore i den journalistiske fremstillingen.

I Norge i dag finnes et offentlig vaksineringsprogram som ikke er avhengig av Bill Gates' milliarder. Vaksineringsprogrammet starter ved 3-måneders alder og slutter sent i ungdomskolealder (jf. Lov om vern mot smittsomme sykdommer § 3.8; St.meld 16 (2002-2003)). Ved siden av svangerskapsomsorgen er vaksineringsprogrammet et av de største tiltakene innenfor forebyggende helsearbeid. Det er et individrettet tiltak for å hindre sykdom, og fra slutten av 1950-årene ble programmet satt ut i livet på helsestasjonen, nøkkelinstitusjonen i det forebyggende helsearbeidet (Elvbakken, Fjær og Jensen 1994).³ I 1947 kom BCG-vaksinen inn i vaksineprogrammet og var påbudt frem til 1995, mens den etter 1995 ble frivillig. I 1952 kom vaksine mot difteri, stivkrampe og kikhoste inn i programmet, og i 1956 kom vaksine mot polio, som regnes for den siste store epidemi i det 20. århundre. Meslingevaksinen kom i 1969, vaksine mot røde hunder ble tilbud til ungdomskolejenter i 1978, kombinert MMR (meslinger, røde hunder, kuma) kom i 1983; og til slutt i 1992 kom vaksine mot Hib (Haemophilus influenza type b som kan gi meningitt) (Schiøtz 2003; Elvbakken og Kjærnes 1994:51; www.fhi.no). Noen av disse gis flere ganger i løpet av oppveksten. Ingen av programvaksinene er i dag påbudt, men er et frivillig tilbud.

Oppslutningen om vaksineringsprogrammet er stor i Norge. Ser en på dekningsstatistikken for 2-åringer i perioden 2000–2003, ligger manglende oppslutning på rundt 10 %.⁴ I denne artikkelen vil jeg se på hvordan dagens tiltak med frivillig vaksinerings mottas i en tid der vaksinerings åpenlyst anbefales av det offentlige. Hvordan håndteres det offentlige risiko-

forståelse av enkeltindivider? I analysen vil jeg benytte Michel Foucaults *governmentality*-begrep (på norsk oversatt til *regjering*) som handler om hvordan individet regjerer seg selv eller hvordan individer styrer seg selv ved hjelp av egen sannhet (Foucault 1986:221; Neumann 2004:137, Vallgård 2003:13ff.). Konkret stiller jeg spørsmål om hvordan representanter for de 90 % som velger å følge vaksineprogrammet motiverer sitt valg, og hvordan representanter for de 10 % som er skeptiske til vaksiner, motiverer sitt valg. Ofte forklares manglende oppslutning om vaksineprogrammet med at familiene flytter ofte, eller har samlivs- eller språkproblemer. Men det finnes personer og foreninger som arbeider for at foresatte skal stille kritiske spørsmål til vaksineringsprogrammet. Fra våre naboland Sverige og Storbritannia viser det seg at det er de med høyere utdanning som utgjør skeptikergruppen. Lege Steinar Westin mener at det ligger et paradoks i at det er de velutdannede (der en finner de mest helseopptatte) som utsetter seg for størst sykdomsrisiko, på tvers av det som har vært vanlig oppfatning (Westin 2002:772). Hva bunner skepsisen og noen ganger motstanden i og hvordan kommer denne til uttrykk? Hvilke strategier utvikler tilhengerne for å argumentere for sitt ståsted og hvilke motstrategier utvikler skeptikerne? På hvilke måter går det offentlige behov for kontroll (med sykdomsutbrudd) sammen med individenes behov for å velge fritt?⁵

Vaksineskepsis – ikke noe nytt

Vaksineskepsis så en først i forbindelse med koppevaksinen, og de første antydninger til en internasjonal antivaksineringsbevegelse fant en på kontinentet i midten og slutten av det 19. århundre (Baldwin 1999:274),

og i samme tidsrom så en også en organisering av motstanden i Norge (Moseng 2003:206; Dalhaug u.u.). Protestene i Norge kom ikke bare fra befolkningen (Schjötz 2003:420). I 1930-årene var det prestene som protesterte. De mente det ble lagt for mye arbeid på dem med å finne ut hvorvidt de som skulle konfirmeres og vies var koppevaksinert eller ei. Legene var heller ikke alltid *før* vaksinerings. Da debatten rundt postvaksinal hjernebetennelse gikk på 1920- og 1930-tallet, var det flere leger som satte spørsmålsteget ved de medisinske farene ved vaksinerings. Også befolkningen protesterte på 1930-tallet. De kristne protesterte fordi kukoppevaksinerings innebar en blanding av dyr og menneske (vaksinen ble hentet fra kopper fra kyr)⁶, samt en tukling med Guds skaperverk. Dessuten ble vaksinerings sett som å lure seg unna sin skjebne (Elvbakken, Fjær og Jensen 1994). Norsk forening mot viviseksjon protesterte ved innføringen av animalsk vaksine, fordi dette etter foreningens mening innebar dyreplageri (*Tidsskrift mot videnskapelig dyrplageri* 1926, 1927, 1928, 1929; se også Dalhaug u.u.). Men andre verdenskrig kom og overdøvet 1930-tallets protester. Nå ble tvangsvaksinerings nødvendig. På 1950-tallet kom vaksinedebatten tilbake, og i forbindelse med tvangsvaksinerings og nytt smittelovforslag kom foreningen "For Dyrets Rett og Folkehelsen" frem med motforestillinger. Igjen var dyrevern en motivasjon for vaksineskeptikerne. Men også andre gamle religiøse argumenter kom frem, samt medisinske argument om at immunforsvaret svekkes av vaksinegiften (Schjötz 2003:420–421).

Vaksinerings er en solidaritetshandling

Oppfølgingen rundt barnevaksineprogrammet ligger som nevnt på rundt 90 % i

Norge, hvilket betyr at de fleste enten finner programmet fornuftig eller ikke stiller noen spørsmål til det som er igangsatt av myndighetene. Halvparten av de som jeg har intervjuet var positive til vaksineprogrammet. En av kvinnene svarte at vaksinerings er en selvsagt ting og at hun derfor ikke stiller noen spørsmålsteget ved praksisen. Ifølge henne har vi brukt vaksiner lenger, og det er få bivirkninger ved dette. Dette var den eneste informanten som ikke argumenterte mer for valget sitt. De andre vaksinetilhengerne satte sine valg inn i en videre sammenheng, for eksempel at de hadde hatt vaksinelære i sykepleieutdanningen og hadde lært mye der. Stine var egentlig ikke så begeistret for vaksiner, men det var før foreleseren på høyskolen hadde hatt sine timer om smittsomme sykdommer og barnevaksinerings:

På mandag skal jeg ha eksamen i mikrobiologi, og der har vi hatt en del om vaksine. (...) Tidligere så har jeg tenkt at "nei jøss, å putte i ungene masse vaksiner og greier, nei, hva skal det være godt for da?" Og når jeg da oppdaget hva vaksinene går ut på, og hva de faktisk beskytter mot, ikke bare (...) når de er små, men når de blir voksne også, så fant jeg ut at jeg er definitivt en vaksinetilhenger (Intervju nr. 4, s. 3).

Stine mener at det er lettere å ta et standpunkt om vaksine når en har faglig kunnskap. Reidun har jobbet i legemiddelindustrien med reisevaksiner og barnevaksiner og mener også at det er viktig med kunnskap om sykdommene en vaksinerer mot. Reidun mener at solidaritet er viktig i vaksinediskusjonen, nemlig at vi bør vaksinere barna i solidaritet med dem som ikke *kan* vaksineres, som for eksempel kreftsyke barn, barn med svekket immunforsvar, eller

barn med allergi mot innholdsstoffene i vaksinene. ”Barna fortjener å bli vaksinert,” sier hun. Hun understreker dessuten at det ikke nødvendigvis er selve barnesykdommen som er det verste, men ettersykdommene, som kan føre til hjerneskader og død. Det samme er også Hilde inne på. Hilde studerer psykologi og er gift med en mann i helsevesenet. Hun og mannen diskuterer ofte vaksiner, og for Hilde er det viktig at foreldre lar barna bli vaksinert. For Hilde er vaksiner et samfunnsansvar: velger flere bort vaksinene, blir vaksineskjoldet mindre, og samfunnet kan stå overfor epidemier som en ikke vet hvordan en skal takle. Det å vaksinere barna sine blir rett og slett en ikke-egoistisk, solidarisk handling. Mona er helt enig. På grunn av allergier tåler ikke hennes barn MMR-vaksinen. Mona er bekymret over at mange velger ikke å vaksinere sine barn, fordi dette innebærer at sjansene øker for at hennes eget barn får meslinger, kuma eller røde hunder. Hun mener at de som velger bort vaksinene fordi de for eksempel mener at sykdommer er utryddet, tenker kortsiktig og egoistisk. For Mona er det et kollektivt ansvar å holde sykdommer unna. På min kommentar om at noen oppfatter vaksiner som skadelige, avbryter hun meg tvert:

Nei, det tror jeg ikke noe på. Det tror jeg *ikke* noe på! Jeg tror at da hadde vi aldri blitt anbefalt dette. For det tror jeg er testet på så mange ... eller for det første er det jo *så* mange som har fått (..) disse vaksinene. Og for det andre så ... er det gjort så mye eksperimenter og mye forskning på det, at det har jeg *full* tiltro til (Intervju nr. 5, s. 3).

Full tiltro til vaksineprogrammet har også Lena, som er helsearbeider med utdanning fra Australia (int. nr. 16). I Australia opp-

levde Lena vaksinedebatten mye heftigere enn i Norge, og hun erfarte at det var vanskelig å få alle immigrantene, som ikke snakket så godt engelsk, til å vaksinere barna sine. Lena har også jobbet med eldre poliorammete og relaterer sitt vaksinitilhengerstandpunkt til både denne erfaringen og til det at tuberkulosen er kommet tilbake både til Australia og til vårt naboland Russland.

Skeptisk til vaksineringsykdrom er utviklende

Vaksineskepsis er ikke et fenomen som er spesielt for vestlige land. Også i afrikanske land, de land som GAVI ønsker å fokusere på, finnes slik skepsis. I en UNICEF-rapport om østafrikanske forhold⁷ redegjøres det blant annet for at det er lenge siden noen har sett et polioutbrudd og at det derfor er vanskelig å øke forståelsen for at denne vaksinen er viktig: hvorfor skal en prioritere poliovaksine når det er malaria som dreper? (UNICEF 2004). I mitt materiale kommer også dette frem, men her gjelder ikke skepsisen polio spesielt, men vaksiner generelt. Det er så lenge siden noen har sett eller hørt om de sykdommene det vaksineres mot, at hva er egentlig vitsen? Noen mener at polio er utryddet fra vår del av verden, mens andre reflekterer rundt vårt globale reisemønster og mener at fordi vi er så mobile, er det best om en i hvert fall vaksinerer barnet mot polio. En egenerfaring som finnes i materialet er at en selv faktisk har hatt blant annet meslinger som lite barn, og det gikk jo helt fint. Men når hørte en sist om kuma, for ikke å snakke om difteri? Kikhoste er det flere som har hørt om gjennom mediene, som fra tid til annen melder om ”kikhosteepidemier” i deler av landet. Motstanden mot kikhostevaksinen er derfor ikke så stor.

Det at en selv har sett eller hørt om at sykdommer har gått godt er med til å forme synet på vaksine og på såkalte smitteringer. Smitteringspraksisen innebærer å invitere barn som ikke har hatt en barnesykdom til et barn som har fått denne barnesykdommen, for at førstnevnte skal bli naturlig smittet og oppnå livslang immunitet. Denne praksisen kjenner flere fra egen barndom, og flere har også praktisert den i forhold til vannkopper. En oppfatter at dette fungerte før, og selv om det ikke ble kalt for smittering, var praksisen den samme. Å bli syk handler gjerne om å få sykdommen overstått, og det på en tid der det passer for familien. Kontroll over sykdommen og sykdomsprosessen er altså viktig. Smitteringspraksisen handler også om å opparbeide motstand og utvikle immuniteten. Hanne mener at barn behøver å være litt syke:

Intervjuer: Hvorfor ... hvorfor behøver barn å være syke?

Hanne: For å opparbeide motstand. (...) Vi gir dem for lett piller, og vi gir dem for lett febernedsettende også, og mange sånne ting. Jeg prøver å ... drøye litt det også, på ungene mine. Barn har ikke vondt av feber, hvis de blir veldig slappe og veldig utafør, så gjør jeg det. Men jeg tror ... altså, det er *for* noe. (...) at vi har feber.

Intervjuer: Hvorfor tror du at foreldre er så hastige med pillene? Har du noe ... har du tenkt over det?

Hanne: Ja, altså ... det er jo litt fælt å si det, men det er klart at, det er noe med å bli fort frisk igjen. At vi tåler liksom ikke å ... måtte ha den der roen og den ... som det betyr, når et barn er sykt (Intervju nr. 9, s. 2-3).

Flere av informantene antyder at mangel på tid til syke barn klart kan være med å øke

vaksinedekningen. Det oppskrudde arbeidstempoet tillater ikke at foreldre er hjemme med syke barn i tide og utide. Derfor gis både febernedsettende medikamenter og vaksiner til barna uten at en reflekterer mer over det. Vaksineringsinformasjon omtales som en slags skremmelspropaganda som skal være med til å opprettholde arbeidsmarkedet.

For vaksineskeptikerne er det viktig selv å skaffe til veie kunnskap. Reidun er en av dem som mener at for mange går til helsestasjonen med barna sine uten å ha tenkt en tanke rundt vaksiner. Hun reagerer på at det er de færreste som synes å vite *hva* de blir vaksinert mot, hva vaksine egentlig er, og at en bare følger opp det som helsestasjonen sier at de trenger: "Jeg synes liksom det blir litt lite... det blir så lett, dette her, for... vi skal liksom ikke mene noe om det, vi skal bare... gi dem sprøyter og så... satser vi på at det er i orden," sier Reidun og legger til at vaksiner nærmest er blitt en tradisjon, slik dåpen også er for mange. Å døpe sine barn er noe flere gjør, fordi alle andre gjør det og fordi det blir forventet, og å stille spørsmål til tradisjoner gjør ikke de mange ubevisste og autoritetstro, ifølge Reidun. De følger bare opp, som en taus masse.

Vaksineopplyste foreldre

Lederen i foreningen Vaksineopplyste foreldre, Karen Sundøy, representerer noe av det samme synet på sykdom som Hanne gjør. Sundøy tok initiativ til foreningen da hun selv fikk barn og søkte vaksineinformasjon på helsestasjonen. Her fant hun svært lite og søkte derfor informasjon i utlandet og ble skremt over hva som ble skrevet om vaksiner og vaksineskader. Da hun arrangerte et seminar med Viera Scheibner, ble mediene oppmerksomme på

foreningen. Scheibner er en kjent australsk vaksineskeptiker som har reist mye rundt i verden for å fortelle om det hun mener er sammenhengen mellom på den ene siden vaksiner og på den andre siden blant annet krybbedød, Shaken Baby Syndrome, AIDS og kreft (Leask and McIntyre 2003: Scheibner 1994). Scheibner hevder også at vaksiner fører til sykdom og død, og at sykdommer som det vaksineres mot ofte nærmest er utryddet før vaksine er tilgjengelig (Scheibner 1994).

Karen Sundøy betegner Norge som et u-land i forhold til vaksineinformasjon. Sundøys hovedønske er ikke at alle skal slutte med vaksiner, men at mange flere skal stille spørsmål ved hvorfor vi vaksinerer mot sykdom som for eksempel polio som vi ikke har hatt i landet på mange år, hva som er i vaksinene, og hva som finnes av kunnskap om vaksineskader. Hun sier at hennes mål er at sannheten skal frem, og så får hver og en ta sitt individuelle valg. Karen Sundøy mener, i likhet med noen av vaksineskeptikerne i denne undersøkelsen, at det er en hensikt med barnesykdommer, og at disse ikke representerer en fare for norske, velernærte barn. I stedet for å tenke at en blir svakere av sykdom, mener Sundøy at barn som gjennomgår barnesykdommene vokser på dem:

I India kaller de meslinger en gudegave, fordi at de vet at barn vokser mentalt, fysisk, sjelelig og kroppslig med å gjennomgå en barnesykdom. Det er jo derfor det heter en barnesykdom. Det er en hensikt med den ... at den skal bygge opp (immunforsvaret). Hva bygger (et barn) opp immunforsvaret (sitt) på i dag (...)? Med ti ørebetennelser i løpet av et år, med påfølgende antibiotikakurer. Men er det å bygge opp immunforsvaret? Der er også forskning som viser

at har du gjennomgått barnesykdommene, så står du tøffere, sterkere rustet til å takle alvorligere sykdommer senere i livet. (...) Det er jo en forbigående tilstand, det å ha røde hunder. Du er jo ikke syk for resten av livet. Det er en forbigående tilstand. (...) Influensa styrker jo også immunforsvaret, men det er ikke noe du trakter etter. (...) Barnesykdommer er noe naturlig. Det er noe vi kan, det er noe vi vet om, det er noe vi har hatt i hundrevis av år. Det er ikke alltid det har vært så bra, for vi har vært så fattige og ikke tålt dem så bra. Men før MMR-vaksinen kom, så var ikke det noe problem. Sykdom er en ærlig ting. Mens vaksinen er ikke en ærlig ting. Vaksinen er kunstig. Vaksinen er manipulering av kroppens funksjoner for å tro at du er immunisert, ikke sant ... at du er beskyttet. Du tilfører kroppen masse kjemikalier og falske ting på en måte, uekte ting. Og vi vet ikke ... vi *aner* ikke hva som vil skje når vi setter en vaksine. Vi gjør ikke det. Barnet kan gå gjennom det uten smerter, totalt smertefritt, mens andre barn reagerer fatalt. Noen barn dør av det. Så der er konsekvenser uansett (Intervju nr. 1, s. 6-7).

Sykdom oppfattes her som naturlig og ærlig, mens vaksine får stå for det uærlige, det falske og det manipulerende. Det som kommer spontant fra kroppen selv (sykdom) ses som naturlig, og det naturlige ses som ufarlig. Naturen er god, den er klok, og den vet hva den gjør. Det råe, urformen, det ubearbeidete oppfattes som friskere og bedre. Det risikable kommer ikke fra det som anses som natur, men utenfra, fra det menneskeskapte. Sammenkoblingen mellom det naturlige og det gode er et uttrykk fra en senmoderne verden, et uttrykk som

også har fått en spesiell klangbunn innenfor New Age og alternativmedisin (Alver 2002). Men i motsetning til å oppfatte sykdom som "unaturens produkt" slik det ser ut på alternativarenaen (Alver 2002:155; Kraft 2000; Fonneland 2002), ses de kjente sykdommene her som et gode, til og med benevnt som en gudegave, og som helsefremmende og herdende i og med at immunforsvaret bygges opp gjennom en *naturlig* immunisering. Det er interessant at barnesykdommer også i tidligere tider ble sett på som noe barnet *måtte* ha, ikke minst på grunn av den naturlige immuniseringen som førte til at sykdommen aldri kom igjen (Tillhagen 1983: 369–70). For dagens vaksineskeptikere oppfattes faren ikke å være en kjent sykdom (for eksempel meslinger) som vi har kunnskaper om. Snarere oppfattes risikoen å ligge i ukjente vaksinstoffer som ikke-medisinere ikke aner så mye om og i de mindre kjente sykdommene, som for eksempel ulike typer hjerneskader, som det antydes at vaksinen fører til. Alle sykdommer ses altså ikke på samme måte. Her skilles mellom de kjente, gamle sykdommene som anses som mindre farlige, og de ukjente, nye sykdommene som vi ikke kan nok om og ikke har kontroll over.

Vaksiner kan skade

I materialet fra øst-Afrika (UNICEF 2004) kommer det frem en skepsis mot hva vaksinene egentlig inneholder. Rapporten viser til at deler av befolkningen i noen østafrikanske land mener at vaksiner kan inneholde preventive midler og HIV-virus, og at det brukes av myndighetene mot opprørgrupper. I mitt materiale er det også mange tanker rundt hva vaksinene egentlig inneholder og hva de kan føre til. Å synkronisere sykdom og skader med vaksinen

er ikke uvanlig, og forestillingene tangerer noe av det vi finner i UNICEF-rapporten. Silje forteller at hun ikke vil vaksinere barnet sitt både fordi hun selv fikk feberkramper etter sin første vaksine, men mest fordi barnets onkel, da han var baby, var bevisstløs i et kvarter etter at han ble vaksinert. For Silje er dette gode nok bevis på at vaksiner ikke nødvendigvis er av det gode. Hennes eget barn ble først vaksinert, men det var ingen grei opplevelse. Hun opplevde helsesøster som uvennlig og brå, der hun "kjørte sprøyten inn i låret" med ordene: "Kanskje han får litt feber, men dere kan gå hjem om tjue minutter". Da Silje fikk andre innkalling til vaksinering, hadde hun og mannen tenkt mye over hva som skjedde den første gangen. De følte ikke at de hadde et reelt valg, men at vaksineringen var påtvunget. Møtet med helsesøster opplevdes ikke som godt første gang, barnet var sykt i tre dager etter vaksineringen og hadde fått arr av sprøyten. Flere ganger avlyste Silje oppfølgingsvaksinen og hun tenkte:

Hva er dette her godt for? Hvorfor skal vi gi ham den sprøyten? ... Hva er lik-som indikasjonen for at han ikke skal få det? ... Kommer han til å bli syk? Kommer han til å dø hvis han ikke får den? (..) Er det farlig? Hva slags stoffer er det i selve sprøyten? Og altså... Hva skal denne vaksinen være godt for? (Intervju nr. 8, s. 2).

Men Silje oppfattet ikke at hun fikk noen svar eller forklaringer fra helsesøster, så hun søkte heller på nettet. Etter mye frem og tilbake, bestemte foreldreparet seg for at barnet skulle få den neste sprøyten:

Men den dagen da vi skulle ta den, så var vi veldig ... veldig i forsvar, og lik-

som ... satte oss ned med (helsesøster) og sa det at: "Vi har egentlig ikke så veldig lyst til å ta den sprøyten her". Spurte henne om sønnen vår kom til å bli dårlig hvis han ikke tok den, og det hadde hun på en måte ikke noe svar på. Det hun kom med da, var at det er mye utlendinger i Norge, og at av den grunn så burde vi vaksinere barna våre. (...) Og da ble vi liksom enda mer skeptiske, for vi tenkte liksom som så at: Okei, vi bor her i Norge, de som kommer inn, de burde vært vaksinert (*ler*) ... altså, før de kom inn i landet. Ikke at de skal utsette oss for sykdom når de kommer hit. (...) Og så ... kom hun med et skjema ... foran oss, hvor det stod det at hvis ikke dere velger å vaksinere barnet, så må dere signere på det her skjemaet, at dere tar ansvar hvis barnet deres blir sykt og dårlig. Og da følte jeg at det var som å signere på en dødsattest på sønnen vår, at liksom, vaksinerer vi ikke, så dreper vi ham, vaksinerer vi ham, så dreper vi ham (Intervju nr. 8, s. 3).

Vaksinerer vi ikke, så dreper vi ham, vaksinerer vi, så dreper vi ham, sier Silje. Dette meningstunge utsagnet viser hvilket dilemma foreldreparet opplevde. Men oftere enn redselen for at vaksinen dreper barnet, er redselen for at vaksinen ødelegger barnet for livet. Helga, som har jobbet som lærer på Steinerskolen, hadde en hjerneskadet elev der:

Når jeg snakket med moren (til eleven), så fortalte hun at (barnet) hadde blitt sykt tre dager etter at hun hadde fått trippelvaksine, hun hadde vært helt normal frem til da. (...) Og at hun hadde fått den ... hjerneskadet som en konsekvens av det, og at hun senere var blitt oppmerksom på at dette var ... ikke veldig uvanlig,

at det var en ganske stor organisasjon for foreldre med vaksineskadde barn i Norge. Og hun hadde snakket med de andre foreldrene, og det var like sykehistorier ... altså, like historier som hennes egen, da. (...) Og da ... nevnte jeg det for noen andre, og så sa de: "Ja, men ...", så refererte de til en annen elev på skolen, som er såpass hjerneskadet at han må... han må leies rundt, han er sytten år, og... ja, det er jo akkurat samme historien med han. Og da viste det seg at også han hadde det samme, da. Men han hadde fått ... en sterkere hjerneskode (Intervju nr. 12, s. 1).

Steinerskoleansatte Helga er redd for selv å få et hjerneskadet barn, til det har hun sett for mye på arbeidsplassen. Hun vil derfor ikke gi barnet sitt MMR-vaksinen, og mannen hennes er helt enig. Han vurderer saken på samme måte. Vaksineskepsisen viser seg å være høy i enkelte Steinerskolemiljøer, der en også har fått erfare blant annet polioutbrudd i Stockholm (Solberg 1987:13), men også meslinge- og kikhosteutbrudd.

Vaksineskeptikerne skiller mellom de ulike vaksinene og argumenterer forskjellig i forhold til hvilken vaksine det dreier seg om. Kikhostevaksinen ønsker mange at deres barn skal ha. Kikhoste finnes hos oss fremdeles, og en kikhostesykdom kan være svært alvorlig, smertefull og til og med dødelig. Difteri og polio er for så vidt også alvorlig og kan være dødelig, men her virker det som om flere foreldre forholder seg til at disse sykdommene ikke har opptrådt i Norge på lang tid og at vaksine derfor ikke er nødvendig. Stivkrampe er det også flere som vil hoppe over, og en argumenterer med at dersom barnet blir bitt eller lignende kan det få en stivkrampesprøyte i sammenheng med en slik hendelse. Barne-

sykdommene er meslinger, røde hunder og kusma. Meslinger er greit å gjennomgå, ifølge informantene. Likeens kusma, og her mener en at gutter nær puberteten og som ikke har hatt kusma bør vaksinere seg. Røde hunder er også greit å gjennomgå, og her mener en at kvinner som planlegger å bli gravide og ikke har hatt røde hunder, selv bør ta ansvar for å vaksinere seg. MMR-vaksinen (meslinger, røde hunder, kusma) som barna får ved ca. 15 måneders alder, er gjenstand for særlig stor diskusjon. Redselen for et vaksineskadet barn (kreft, epilepsi, dysleksi eller en utviklingshemmende hjerneskade) uttrykker de fleste av vaksineskeptikerne. Det er sannsynlig at noe av denne engstelsen henger sammen med den såkalte Wakefield-undersøkelsen.

Wakefield-undersøkelsen

Den britiske barnelegen Andrew Wakefield gjorde i 1998 en undersøkelse av 12 barn med autisme og inflammatorisk tarmsykdom (Wakefield et al 1998). I det velrenommerte medisinske tidsskriftet *Lancet* viste han til en mulig sammenheng mellom MMR-vaksinen, spesielt meslingekomponenten i denne vaksinen, og autisme. Han argumenterte for at de første autistiske trekkene var blitt oppdaget like etter vaksinen var gitt, og viste også til det økende antallet autismediagnoser som ble gitt etter innføringen av MMR-vaksinen. Wakefields studie ble kjent over store deler av den vestlige verden, og flere gikk straks i gang med å tilbakevise studien (se Nøkleby 2001 for en oversikt). Det britiske helsedepartementet tok initiativ til flere gjennomganger av studien og den amerikanske kongressen arrangerte en høring om den. Blant annet ble det vist til at Wakefields forskning var sponset med 100 000 dollar av en retts-
hjelpsorganisasjon, noe flere av vaksinetil-

hengerne i denne undersøkelsen var oppdaterte på. Videre ble det vist at autisme alltid har vært en tilstand, men at det først i de senere år er blitt diagnostisert, og at autisme svært ofte oppdages ved 15 måneders alder enten barnet er vaksinert eller ikke, og at dette tilfeldigvis er samtidig som MMR-vaksinen vanligvis gis. (Nøkleby 2001; se også Grønli 2002; Grøntoft 2005; Høie 2003; Mjør 2005; Sundar 2003; Thoresen 2002). For Wakefields vedkommende endte det med at han mistet jobben. Men selv med tilbakevisninger, lever Wakefields studie sitt eget liv og er viktig i manges forestillingsverden. Ikke minst er mediene med til å opprettholde dette, noe etnologen Malin Ideland viser i en artikkel om hvordan populærkulturelle innslag kan regnes som aktører i den offentlige samtalen om vaksiner (Ideland 2005, se også Westin 2002). TV2 viste i 2001 et program i serien "Rikets tilstand", der flere foreldrepar sto frem og fortalte om sine barn som sluttet å utvikle seg normalt kort tid etter MMR-vaksinen ble gitt. Her påpekes at økningen av autisme faller sammen med barnekullene som er blitt gitt MMR-vaksinen. Dette peker mot noen alvorlige økonomiske forhold: Dersom det viser seg at denne sammenhengen er riktig, står legemiddelindustrien overfor noen erstatningssøksmål en knapt har sett maken til. Studien har altså sådd en tvil, en tvil som også kan leses av vaksinestatistikken. MMR-vaksinen er den av vaksinene som har lavest dekning hos 2-åringer, og i periodene rundt medieomtalen av Wakefield-studien går antallet MMR-vaksinerte 2-åringer ned. Dette skjer ute i Europa, der nedgangen er spesielt synlig i Tyskland og Italia (Kvilesjø 2005), men også merkbar i land som Danmark, Holland, Sverige og Irland. Også i Norge er det en nedgang i vaksinasjonsdekningen i denne perioden.

Fra sidelinjen peker medisinere på det underlige i at vaksinedekningen i denne delen av verden blir svakere, mens aktører som for eksempel nevnte GAVI klarer å mobilisere store midler til vaksinedekning i den fattige delen av verden (Westin 2002: 772).

Frihet og tvang – ikke lenger et enten eller

Som tidligere nevnt, har det vært protestert mot vaksiner, fordi en mente at vaksineutviklingen innebar dyreplageri. Jeg ser ingenting igjen av dyrevernsargumentene i dagens debatt, selv om en kunne se for seg at slike argumenter var langt fremme, for eksempel i forbindelse med at meslinge- og kusmakomponenten i MMR-vaksinen er dyrket på cellekulturer av bindevevsceller fra kyllingfostre. Jeg ser lite igjen av den religiøst inspirerte vaksineskepsisen, der det er uttalt at en ikke må tukle med Guds skaperverk. Det kunne tenkes at noen ville ta opp som tema at røde hunder-komponenten i MMR-vaksinen er hentet fra lungevev etter en abort som ble foretatt på 1960-tallet. Dette er kunnskap som finnes noen tastetrykk unna på nettet (www.fhi.no). Den religiøse skepsisen synes imidlertid å være omformet til at en skal la være å tukle med naturen. Sykdom fremholdes som noe naturlig som skal møtes med ro og ikke noe som skal bekjempes med skolemedisinens sprøytestikk og motgift. Sykdom ses som en ubalanse i kroppen, og sykdommen må gjennomleves for at balanse skal opprettes på nytt og for at kroppen skal herdes. Men viktigere er de medisinske motargumentene: Vi vet ikke nok om hva vaksinene faktisk inneholder, helsesøstrene formidler ikke nok kunnskaper om innholdet og om seinskader. Videre fører ikke vaksinene en gang til livslang immunitet, i motsetning til en naturlig immunitet, og vaksinen kan sågar føre til

både skader og død. Men like viktig, om ikke viktigere, synes kampen om å få beholde sine individuelle rettigheter og kampen om friheten til selv å velge eller velge bort vaksine. Det frie valg signaliserer at en er bevisst, at en tenker selv, og at en er oppdatert.

Slik vaksineringspolitikken er lagt opp i dag, appellerer staten til selvbestemmelse, til at vaksiner er valgfritt og til at en selv skal velge for sitt barn, samtidig som det appelleres til lydighet, og til at det beste for samfunnet er om vaksineskjoldet blir så stort som mulig og at vi dermed holder epidemier unna. En av informantene i denne undersøkelsen mente at vaksiner ikke kunne være så viktig, når hun og andre foreldre fikk lov til å velge selv. Men staten anser tvang som et uegnet styringsmiddel, fordi tvang har potensiale i seg til å avle motstand (Vallgård 2003). Staten tilnærmer seg forebyggingen heller ved å pendle mellom å appellere til autonomi på den ene side og lydighet på den annen. Juridisk sett er vaksiner frivillig, men moralsk sett kan det sies å være obligatorisk. En må altså selv bestemme hvorvidt en vil la sine barn bli vaksinert, men hvert enkelt individ står ansvarlig for eventuelle store sykdomsuttbrudd. Ansvar for å holde sykdommer ute legges over fra stat til det enkelte individ. Den individrettete er nettopp et tidstypisk trekk ved forebyggingspolitikken i dag (Stenvoll, Elvbakken og Malterud 2005; St. meld. 16). Kontrollen er omformet slik at den ikke lenger fremstår som en statlig intervensjon og en inntrengning i den personlige frihet, og langt på vei har staten lyktes i og med at vaksineskepsisen ikke kan sies å være påtakelig i Norge.

Det at de fleste småbarnsforeldre velger å følge Folkehelsens råd om frivillig vaksiner og det at få spørsmål stilles, viser at det ikke er et entydig press ovenifra. Når

rundt 90 % velger vaksiner, sier det noe om at vaksiner i dette landet først og fremst forstås i termer av fremskritt, utvikling, og noe som redder oss fra sykdom og død. En bestemmer selv hva en vil gjøre, om en vil vaksinere eller ei, men det er klart uttalt fra staten hva som anses å være det *riktige* valget. Statens forståelse av risiko og behov for kontroll og disiplinering kan for majoritetens del sies å ha blitt internalisert i individene. Den er omformet fra en ytre tvang til en indre sanksjonsinstans, der staten slipper å være tydelig på kontroll- og disiplineringselementene, og der individene selv utfører selvkontrollen og egendisiplinering (*governmentality*) (Foucault 1986:221; Vallgård 2003:13ff, Neumann 2004).

Vaksineskeptikerne representerer en motstand mot et statlig disiplineringstiltak. Her utvikles motstrategier med utgangspunkt i egne livsverdener. Det er interessant å registrere at skeptikerne opererer med de samme argumentene som tilhengerne: Begge grupper baserer seg på forskning gjort på feltet og at handlingen (velge eller velge bort vaksine) nå forstås som en ikke-egoistisk og solidarisk handling. Motstanden kan videre sies å bære preg av at en har flyttet autoritative synspunkt fra stat til andre kunnskapssystemer, der en finner rasjonaliteten heller på for eksempel den alternative arena (sykdom er utviklende og ekte, vaksine er manipulering, kunstig) som en så retter seg etter.

Vaksineproblematikken befinner seg altså mellom tvang og frihet, og autonomi er et ideal. Men i en sak der individets autonomi er et ideal, blir det ikke lenger tale om enten tvang eller frihet. Internaliseringen i individene av statens forståelse av risiko og behov for kontroll fører til at dikotomien tvang – frihet er på vei til å bygges ned. Frihet til å velge er ikke bare en ny type forpliktelse senmoderne individer må forholde

seg til, det kan også se ut til potensielt å ha blitt en ny form for tvang.

Noter

1. Takk til Bente Gullveig Alver, Nils Gilje, Gry Heggli, og to anonyme konsulenter for konstruktive kommentarer til artikkelen, samt til Liv Nybø for transkribering av intervjuer.
2. I GAVI inngår blant andre UNICEF, Verdens Helseorganisasjon, Verdensbanken, legemiddelindustrien, i tillegg til Bill and Melinda Gates Association.
3. Forløperen til helsestasjonen er poliklinikk for spebarn, som først ble åpnet i 1910 i Bergen (Schjötz 2003:44; Elvbakken og Kjærnes 1994:77ff).
4. Ifølge statistikk fra Folkehelseinstituttet ligger vaksineoppslutningen hos 2-åringer på mellom 88 %–93 % i 2000, mellom 90 %–93 % i 2001, mellom 87 %–95 % i 2002, og mellom 85 %–94 % i 2003. Den vaksinen som har lavest oppslutning blant 2-åringer er MMR (meslinger, røde hunder, kusma), noe som kan ha sammenheng med negativ omtale av MMR i mediene. Den laveste statistikken i Norge står Vestfold og Hordaland for (www.fhi.no).
5. Det empiriske grunnlaget for denne undersøkelsen er telefonintervju med 15 kvinner om deres vaksinepraksiser. Jeg kom i kontakt med informantene gjennom nettstedet Barnimagen.com, der jeg hadde inne en annonse for prosjektet. Annonsen finnes her: www.barnimagen.com/layout/set/print/content/view/full/362877 (lesedato 04.04.05). Kvinnene er i alderen 21–42 år, kommer fra hele landet og med unntak av én har alle høyskole- eller universitetsutdanning. I gruppen av vaksinetilhengere har 6 helsefaglig utdanning, mens 2 har ikke-helsefaglig utdanning. I gruppen av vaksineskeptikere har 1 helsefaglig utdanning, mens 6 har ikke-helsefaglig utdanning. Jeg har også telefonintervjuet lederen for foreningen Vaksineopplyste foreldre (www.vof.no), som ble startet i Stavanger høsten 1998. Foreningen arbeider for å fremme informasjon for og mot vaksiner. Intervjuene henvises til som intervjunummer og med sidetall fra utskriften (for eksempel: Intervju nr. 4, s. 3). Informantene er anonymiserte, med unntak av lederen for Vaksineopplyste foreldre. Ellers har jeg studert debattsider på nettet der vaksinetilhengere og -skeptikere diskuterer standpunkt og erfaringer med helsestasjonen. Her legges også ut tidskriftsartikler om vaksinebivirkninger og avisartikler som tar opp hva som skjedde med barnet som ikke var vaksinert da meslingeepidemien kom til byen og hva som skjedde med barnet

- som var vaksinert, men som ikke tålte vaksinen. Her annonseres også etter såkalte smitteringer, d.v.s. et smittet barn som kan smitte ens eget barn med en av barnesykdommene. Debattsidene fungerer kontekstuellt for intervjuene.
6. Vi ser i dag den samme skepsisen til å blande dyr og menneske, jf. debatten om xenotransplantasjon (jf. Lundin 1999)
 7. Rapporten omfatter Kenya, Uganda og Tanzania.

Litteratur

- Alver, Bente Gullveig 2002. "Det alternative som noget andet og lidt mere – annonsen som medspiller i billeddannelser af helse og livskvalitet. S. 145–170. I: Kari Tove Elvbakken og Per Solvang (red.): *Helsebilder. Sunnhet og sykdom i kulturelt perspektiv*. Bergen, Fagbokforlaget.
- Baldwin, Peter 1999. *Contagion and the State in Europe, 1830–1930*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Dalhaug, Ole u.u.. *Vaksinasjonens velsignelse*. Vaksineringsmotstand og aksjonen i Haugesund 1911. Manus til doktoravhandling i historisk-filosofiske fag. Bergen, Universitetet.
- Elvbakken, Kari Tove, Svanaug Fjær og Thor Øyvind Jensen (red.) 1994. *Mellom påbud og påvirkning. Tradisjoner, institusjoner og politikk i forebyggende helsearbeid*. Oslo, Ad Notam Gyldendal.
- Elvbakken, Kari Tove og Unni Kjærnes 1994. "Helsestasjonene - tiltak for vanskeligstilte eller universell forebygging?" s. 77–90. I: Elvbakken, Kari Tove, Svanaug Fjær og Thor Øyvind Jensen (red.): *Mellom påbud og påvirkning. Tradisjoner, institusjoner og politikk i forebyggende helsearbeid*. Oslo, Ad Notam Gyldendal.
- Foucault, Michel 1986 (1982). "The subject and power", s. 208–226. I: Hubert L. Dreyfus and Paul Rabinow (eds.): *Michel Foucault: Beyond structuralism and hermeneutics*. Brighton, The Harvester Press.
- Fonneland, Trude 2002. *Det opne – nære – og naturlege*. Eit kulturalanalytisk perspektiv på helse og livskvalitet i ein alternativ kontekst. Hovedoppgave i kulturvitenskap, Bergen, Universitetet.
- Grønli, Kristin Straumsheim 2002. "Forbindelse mellom meslingvaksine og autisme avvist på nytt." www.forskning.no/Artikler/2002/juni/1024057726.87/artikkel_print (lesedato 22.03.05)
- Grøntoft, Kristin 2005. "Ingen sammenheng mellom autisme og MMR". www.dagbladet.no/din-side/2005/04/20/429346.html (lesedato 20.04.05)
- Høie, Ingrid 2003. "MMR-vaksine gir ikke autisme". *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, nr. 1, s. 123.
- Ideland, Malin 2005. "Hybrid-TV. Populærkulturens roll i den offentliga debatten." *ETN*, nr. 1, s. 119–133.
- Kraft, Siv Ellen 2000. "New Age, sykdom og kroppsbilder i endring", s. 41–53. I: Leif Gunnar Engedal og Arne Tord Sveinvald (red.): *Troen er løs. Bidrag til belysning av forholdet mellom folkereligiøsitet, nyreligiøsitet og kristen tro*. Trondheim, Tapir Akademisk forlag.
- Kvilesjø, Svend Ole 2005. "Mesling-tilfellene økte med 41 prosent". *Aftenposten*, oppdatert artikkel 10. februar. www.aftenposten.no/helse/article581505.ece (lesedato 16.11.05).
- Leask, Julie and Peter McIntyre 2003. "Public opponents of vaccination: a case study". *Vaccine* nr. 21, s. 4700–4703.
- Lode, Veslemøy 2004. "500 000 barn reddet". *Verdens Gang*. 30. juni. <http://www.vg.no/pub/vgart.hbs?artid=232863> (lesedato 30.06.04).

- Lov om vern mot smittsomme sykdommer (Smittevernloven). Lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer. Sist endret ved lov 29. august 2003 nr. 87.
- Lundin, Susanne 1999. "Xenotransplantation. Biotechnology and the Reinterpretation of Nature", s. 124–137. I: Susanne Lundin and Lynn Åkesson (eds.): *Amalgations. Fusing Technology and Culture*. Lund, Nordic Academic Press.
- Mjør, Kjersti 2005. "Utelukkar at MMR-vaksine fører til autisme". *Bergens Tidende* 5. mars. www.bt.no/utskrift.jhtml?articleID=347234 (lesedato 05.03.05).
- Moseng, Ole Georg 2003. *Ansaret for undersåttenes helse. 1603–1850*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Neumann, Iver B. 2004. "Maktkritikk som antropologiens adelsmerke". *Norsk Antropologisk Tidsskrift*, nr. 3, s. 133–144.
- Nøkleby, Hanne 2001. "Vaksinasjon, inflammatorisk tarmsykdom og autisme – er det noen sammenheng?" *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, nr. 23, s. 121.
- Scheibner, Viera 1994. Dangers and Ineffectiveness of Vaccinations. Opptreden i Maroochydhore Queensland 9. November. Videokasset.
- Schiøtz, Aina 2003. *Folkets helse – landets styrke. 1850–2003*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Solberg, Leif Kåre 1987. *Sysbarn i bekjempelsen av smittsomme sykdommer. Vaksinasjonsdekning i Hedmark, Oslo og Østfold. Årsaker til endret dekning. Barn født 1975–1984*. Statens Institutt for Folkehelse.
- Stenvoll, Dag, Kari Tove Elvbakken og Kirsti Malterud 2005. "Blir norsk forebyggingspolitikk mer individorientert?" *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, nr. 5, s. 603–605.
- Stoltenberg, Jens 2004. "Vaksiner til alle!" *Dagbladet* 19. februar.
- Stortingsmelding nr. 16 (2002–2003). Resept for et sunnere Norge: Folkehelsepolitikken.
- Sundar, Tom 2003. "Fallende vaksinasjonsdekning øker faren for meslingeutbrudd". *Tidsskriftet* nett 15. august. www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa_lt.visNyhet?vp_id=2311 (lesedato 22.03.05)
- SYSVAK, Nasjonalt vaksinasjonsregister. Dekningsstatistikk – fylker, 2-åringer, f. 1998–1999–2000–2001. www.fhi.no (lesedato 14.03.05)
- Thoresen, Jan 2002. "Frikjenner trippelvakسينen". *Dagbladet* 13. juni. www.dagbladet.no/kunnskap/2002/06/13/337729.html (lesedato 28.04.05).
- Tidsskrift mot videnskapelig dyrplageri* 1926. Nr. 2, nr. 6.
- Tidsskrift mot videnskapelig dyrplageri* 1927. Nr. 1, nr. 4.
- Tidsskrift mot videnskapelig dyrplageri* 1928. Nr. 2, nr. 3, nr. 4.
- Tidsskrift mot videnskapelig dyrplageri* 1929. Nr. 1, nr. nr. 3.
- Tillhagen, Carl-Herman 1983. *Barnet i folktron. Tillblivelse, fødsel og fostran*. Stockholm, LTs förlag.
- UNICEF 2004. Combatting Antivaccination Rumours: Lessons Learned From Case Studies In East Africa. Eastren and Southern Africa Regional Office. United Nations Childrens` Fund. Nairobi, Kenya.
- Vallgård, Signild 2003. *Folkesundhed som politik. Danmark og Sverige fra 1930 til i dag*. Magtudredningen. Århus, Aarhus Universitetsforlag.
- Wakefield, Andrew J. et al 1998. "Ileal lymphodnodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive develop-

mental disorder in children". *Lancet*, nr. 358, s. 637 – 41. dato 4. april 2005).
www.fhi.no (lesedato 14.03.05)
 Westin, Steinar 2002. "Postmoderne vaks-
 inevegring". *Tidsskrift for den Norske*
Lægeforening nr. 8, s. 772. www.vaccinealliance.org/ (lesedato
 17.03.05)
www.vof.no (lesedato 23.03.05)
[www.barnimagen.com/layout/](http://www.barnimagen.com/layout/set/print/content/view/full/362877)
[set/print/content/view/full/362877](http://www.barnimagen.com/layout/set/print/content/view/full/362877) (lese-