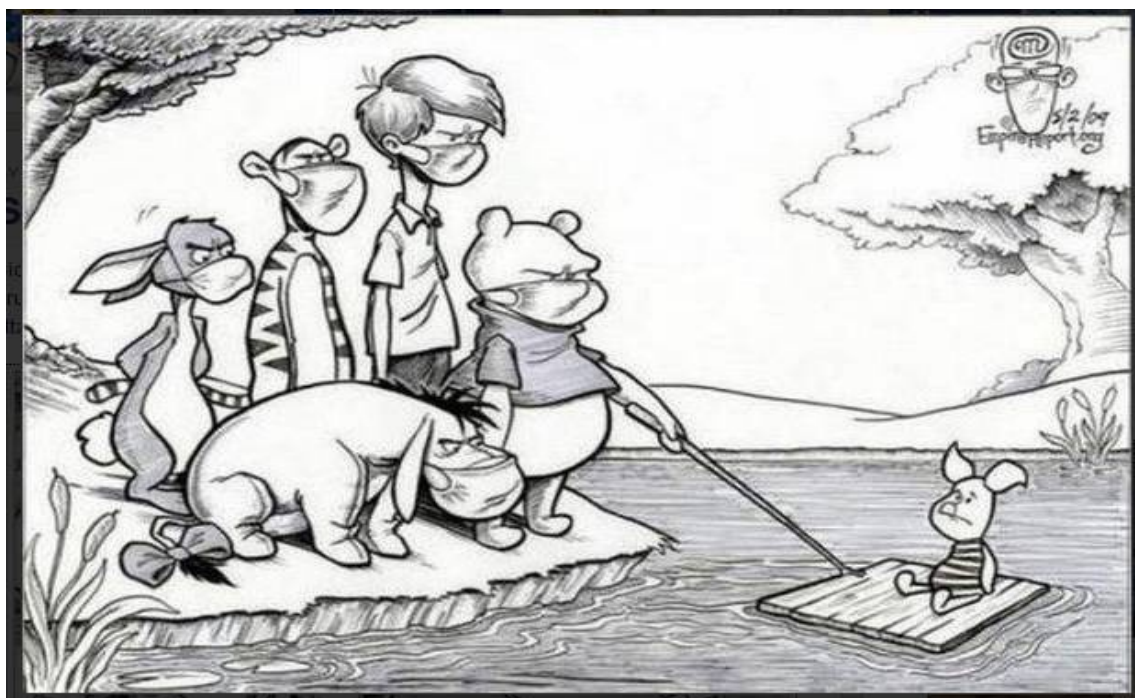


Å vaksinere befolkningen

*Et studie av den norske mediedekningen og myndighetenes informasjonsarbeid knyttet til
svineinfluensaen (2009-2012)*



TIK masteroppgave

Veronika Hansen

Mai 2012

Antall ord: 39 604



Forsideillustrasjon hentet fra bloggen taske.no. Publisert 04.01.2010
<http://taske.no/sykdomshysteri-og-vaksinering/>

Forord

Et års arbeid er ved sin ende.

Trøtt student? Ja det kan nok hende.

Dagene på lesesalen har vært lange,
og arbeidstimene jeg har nedlagt har vært innmari mange.

Én ting er sikkert; alene hadde jeg ikke kommet noen vei
Kristin Asdal, min aller største takk rettes til deg!
Korte frister, detaljerte tilbakemeldinger og oppløftende ord;
du har vært den beste veilederen på denne jord.

Ellers er miljøet på lesesalen verdt noen takknemlige fraser:

Live og Christian, dere er der når det raser!

Og takk til «kidsa», der jeg kjenner Erlend best;
for prat og kaffe, eller en liten fest?

Venner av gull er gode å ha

Aaste og Tina, dere er så bra!

Takk for gjennomlesning og vasking av språket;
man overser visst mye, når man er i mastertåke.

Veronika Hansen

Oslo, 23. mai 2012

Innholdsliste

Forord.....	3
Sammendrag.....	7
Forkortelser.....	9
Innledning.....	10
Bakgrunn.....	10
Problemstillinger.....	11
Analytisk tilnærming.....	12
Materialet.....	14
Erfaringer.....	18
Del I: Vaksinespørsmålet: historiske og teoretiske ressurser.....	20
Innledning.....	20
Vaksinens historie.....	20
Den norske utviklingen.....	24
Ideologi og vaksinasjon.....	28
Brukerperspektivet.....	30
Kontroverser.....	35
Relasjoner og tillit.....	38
Del II: Svineinfluensa - en analyse av mediedekningen og myndighetenes kommunikasjonsarbeid.....	41
Innledning.....	41
Første periode: svineinfluensaen «der ute».....	42
Andre periode: Norge er «rammet».....	55
Tredje periode: Vaksiner befolkningen.....	71
Fjerde periode: «Dagen derpå».....	90
Del III: Brukerkonfigurering og tillitsforhold.....	97
Kilder.....	101
Bibliografi.....	101
Elektroniske kilder.....	102
Avisene.....	104

Sammendrag

Vaksinen er kanskje det viktigste bidraget innen forebygging mot smittsomme sykdommer. Graden av immunitet mot en sykdom i et samfunn, er avhengig av hvor mange som lar seg vaksinere. Hvor mange som benytter seg av en vaksine påvirkes av forskjellige ting. Politiske tradisjoner og hva slags tilgang på velferdsgoder en stat har, kan spille inn. Det kan påvirkes av hva slags tillitsforhold som finnes mellom befolkningen og myndighetene. Likeledes kan det påvirkes av graden av motstand, organisert eller ikke, som finnes mot vaksinering i samfunnet. Vaksineeventyret begynte for 200 år siden med koppervaksinen. Siden da har man mestret å immunisere mennesket mot en lang rekke sykdommer. Del I av denne oppgaven tar for seg historiske problemstillinger og faglige diskusjoner knyttet til vaksiner, og er samtidig et oppspill for å diskutere og analysere svineinfluensasaken i Del II.

Del II er en gjennomgang og analyse av svineinfluensasaken slik den utspilte seg i media. Jeg har fremstilt saken ved å bruke oppslag (tilsammen 989 artikler) fra papirutgavene av VG og Aftenposten. Kort fortalt begynte svineinfluensaen å spre seg mellom mennesker i Mexico By i april 2009. I mai kom den til Norge med to studenter som hadde vært på reise. I juni ble sykdommen pandemi erklært av verdens helseorganisasjon, til da hadde 30 000 mennesker i 74 land blitt smittet. Internasjonale medisinselskaper begynte å utvikle en vaksine mot pandemien, denne var ferdigstilt og godkjent i begynnelsen av oktober. Norge sikret seg to doser til hver nordmann. Først var det folk som befant seg i risikogrupper og helsepersonell som ble anbefalt vaksinen. Befolkningen ble ikke pålagt å vaksinere seg, men 23. oktober ble hele befolkningen anbefalt å benytte seg av tilbudet på pandemivaksinen. Etter påska i 2010 ble vaksineringen avsluttet, omlag 45 prosent av befolkningen hadde benyttet seg av tilbudet. Svineinfluensaen ble erklært over av verdens helseorganisasjon i august 2010. I ettertid har koblingen mellom vaksineringen og utviklingen av sovesykdommen narkolepsi blitt bekreftet hos enkelte tilfeller. Ved å benytte sentrale begreper fra brukertilitteraturen, som *brukerkonfigurering*, samt begreper fra kontroverslitteraturen, har jeg analysert mediedekningen og myndighetenes kommunikasjon med befolkningen.

Til slutt, i Del III av oppgaven, vil jeg understreke noen av funnene jeg har gjort i analysen, før jeg forsøker å se på svineinfluensasaken i forbindelse med tillitsrelasjonen mellom helsemyndighetene og befolkningen.

Forkortelser

BCG: Tuberkulosevaksine (Bacille, Calmette, Guérin)

DTP: Kikhoste, difteri og stivkrampe (Diphtheria, Tetanus, Pertussis)

DSB: Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap

ECDC: Det europeiske senteret for smitteovervåking (European Centre for Disease Prevention and Control)

EU: Europeiske union (European union)

FHI: Nasjonalt Folkehelseinstitutt, Folkehelseinstituttet

GLK: GlaxoSmithKline

HIB: Haemophilus influenzae

IPV: Inactivated Polio Vaccine

OPV: Oral Polio Vaccine

MMR: Meslinger, kusma og røde hunder (Measles, Mumps, Rubella)

NPE: Norsk Pasientskadeerstatning

SLV: Statens legemiddelverk

STS: Vitenskap og teknologistudier (Science and technology studies)

WHO: Verdens helseorganisasjon (world health organization)

Innledning

Bakgrunn

Vaksiner åpner for store spørsmål innen offentlig helse og gjort det de siste hundre årene. Den første vaksinen ble utviklet for mer enn 200 år siden og ga immunitet mot den fryktinngytende koppersykdommen. Sykdommen ble erklært utryddet i 1979. Mye hadde skjedd fra den første vaksinen ble utviklet og frem til den hadde bekjempet koppene for godt. En rekke nye vaksiner hadde blitt utviklet, og de fleste stater hadde fått vaksinasjonsprogrammer som påla/rådførte befolkinger til å vaksinere seg. På åttitallet gikk vaksinefeltet gjennom en viktig modernisering: i hovedtrekk ble feltet ble privatisert, og det gikk gjennom store bioteknologiske forandringer som gjorde produksjonen av vaksinen tryggere og mer effektiv.

Norge er et land med lange velferdstradisjoner, der helsetiltak lenge har vært offentlige goder. Det har vært jobbet mot at vaksinasjon mot smittsomme sykdommer skulle nå bredest mulig. Nye vaksiner har blitt implementert i det norske vaksinasjonsprogrammet etterhvert som de har blitt utviklet og godkjent.

I juni 2008, halvannet år før storutbruddet av svineinfluensaviruset (H1N1), inngikk Norge vaksineavtale med medisinprodusenten GlaxoSmithKline. Avtalen gikk ut på at under en eventuell pandemi skulle medisinfirmaet forsyne Norge med to doser vaksine per norske innbygger. Avtalen ga Norge garanti for leveranse, men den ga ikke rom for reforhandlinger.

11. Juni 2009 erklærte generaldirektøren i WHO (Verdens Helseorganisasjon) svineinfluenza for en pandemi. Det som kjennetegner en pandemi er at det er sykdom som rammer mennesker eller dyr over store geografiske områder. Organisasjonen anbefalte alle sine 194 medlemsland å vaksinere seg, og med dette ble Norges vaksineavtale med GlaxoSmithKline utløst. DSB (Direktoratet for beredskap og samfunnssikkerhet) har gjort en evaluering av norske helsemyndigheters arbeid under pandemien, og utgitt en rapport som er ment for å gi læremuligheter til de respektive myndighetene. Rapporten gir en oversikt av utviklingen svineinfluenzaen hadde i Norge og myndighetenes arbeid forbundet med pandemien og vaksineringsen (DSB-rapport 2010).

Allerede i 2006 hadde norske myndighetene klar en pandemiplan. I denne var det gjennomgått retningslinjer for handling under et eventuelt pandemisk utbrudd. DSB-rapporten beskrev i etterkant

av svineinfluenzasaken at disse beredskapsplanene la sterke føringer på hvordan myndighetene håndterte situasjonen. I planen fremsto vaksine som det fremste tiltaket for å hindre at folk blir syke. Da utbruddet av en pandemi så ut til å bli en realitet i 2009 var helsemyndighetene raskt ute med å delegere oppgaver. Etter regjeringens kriseråd 27. april ble det bestemt at HOD (Helse- og omsorgsdepartementet) skulle være lederdepartementet, Helsedirektoratet skulle ha koordineringsansvar, FHI (Nasjonalt Folkehelseinstitutt) skulle ha ansvaret for å sikre vaksineringsforsyningene og SLV (statens legemiddelverk) skulle stå for godkjenningen av vaksinen Pandemrix (DSB-rapport 2010).

Vaksinene kom til Norge i midten av oktober. Det var smitteutsatt helsepersonell og personer kategorisert som risikogrupper som først ble vaksinert. Kort tid etter besluttet myndighetene å anbefale massevaksinering av hele befolkningen, og i ukene som fulgte ble vaksinen tilgjengelig for alle. I løpet av det året svineinfluenza herjet som verst, vaksinerte omlag 45 prosent av den norske befolkningen seg (Strand 2010).

Problemstillinger

Den norske staten var tilsynelatende godt rustet mot et pandemisk utbrudd i 2009. I tråd med retningslinjer fra Verdens Helseorganisasjon (WHO) hadde norske helsemyndigheter utarbeidet en pandemiplan og gjort avtaler som sikret befolkningen tilgangen på vaksine. Denne oppgaven vil kartlegge noen av de viktige beslutningene norske helsemyndigheter tok underveis i prosessen rundt svineinfluenza og hvordan de kommuniserte disse ut til befolkningen gjennom media. Det er nettopp kommunikasjonen som blir viktig, da forholdet mellom helsemyndighetene og befolkningen vil være et underliggende tema for oppgaven. Det vil være fokus på hvordan dette forholdet kommer til uttrykk *gjennom* media. Media er selv en institusjon som formidler ting på egne måter. Nettopp derfor kan det være interessant å undersøke hvordan media er med på å forme bildet befolkningen har, både av myndighetene og svineinfluenzaen. Forholdet myndigheter/befolkning skal også analyseres gjennom å se på befolkningen som potensielle brukere av vaksinen og myndighetene som pågangsytere for å spre vaksineteknologien til folket. De mer konkretiserte problemstillingene som skal diskuteres er som følger:

- 1) Hvordan ble den norske befolkningen konfigurert av helsemyndighetene og media som brukere av vaksinen?
- 2) Hvordan gjøres relasjoner mellom myndighet og befolkning gjennom media?
- 3) Kan vi si noe om hvorfor mindre enn halvparten av befolkningen vaksinerte seg, ut i fra materialet

i de to avisene?

4) Hvordan kan vi se svineinfluenzasaken i en historisk og politisk kontekst? Hvordan kan vi forstå tillitsforholdet mellom befolkningen og myndighetene ut i fra denne konteksten, og kan dette forholdet påvirkes av hvordan svineinfluenzasaken ble håndtert?

Målet med denne oppgaven vil dermed være å bruke relevant litteratur fra STS-feltet for å analysere relasjonen mellom de norske helsemyndighetene og brukerne/befolkningen gjennom å se på hvordan svineinfluenzasaken ble formidlet i media. I det følgende skal vi se på på de metodiske tilnærmingene jeg har benyttet meg av, materialet som danner grunnlaget for analysen jeg har gjort og erfaringene jeg har gjort meg underveis i denne prosessen.

Analytisk tilnærming

Analysen av materialet vil være basert på en fortolkende metode. Det vil si at jeg møter empirien med litteratur og teorier. Litteraturen vil bli presentert mer inngående i Del I av oppgaven, men jeg skal likevel si noe kort og innledende her om hvordan deler av de historiske og mer teoretisk orienterte arbeidene kan benyttes metodisk i for å gjøre en analyse av svineinfluenzasaken. Litteraturen utgjør også en selvstendig del av oppgaven, Del I: Vaksinespørsmålet: historiske og teoretiske ressurser. Denne delen er en fremstilling av forskjellig litteratur som direkte berører, eller som kan benyttes for å forstå og analysere vaksinasjonpraksiser og problematikk knyttet til disse praksisene.

Å møte materialet med verktøy fra kontroverslitteraturen. En inngang for å studere hendelser som har utspilt seg i nær fortid og som har vært en stor del av mediebildet, er å kartlegge kontroversen. En innflytelsesrik tradisjon i STS-feltet fokuserer på nettopp dette. I denne oppgaven vil jeg fokusere på to bidragsytere. Brante har skrevet om vitenskapelige kontroverser, der begge sider i offentlig diskusjoner har vitenskapelig forankring bak sine respektive påstander (Brante 2000). Videre kan kontroverskonseptet belyses i et aktørnettverks(ANT)perspektiv, der både ikke-menneskelige og menneskelige aktører har betydning. Kartlegging av kontroverser som metode innebærer å se hvilke aktører som er involvert, hvilke forbindelser de har til hverandre, og hva slags kunnskap de legger til grunn for sine argumenter. Det fordelaktige ved å studere kontroverser er at man har tilgang til en mer tilspisset meningsutveksling. I diskusjoner og offentlige debatter kommer tvil og motsetninger frem i lyset. Det blir tydelig at avgjørelsen er noe som argumenteres frem, ikke noe som er gitt (Venturini 2009).

Å gjøre en kontroversanalyse i henhold til ANT innebærer å se på aktørenes påvirkningskraft på hverandre og å se kompleksiteten i situasjonen. Det er imidlertid ikke denne kompleksiteten jeg er opptatt av i denne oppgaven, jeg er mer opptatt av hva som kan påvirke befolkningen. Det er heller ikke avgjørende for meg å strengt følge aktørene, og med bakgrunn i dette kan jeg derfor ikke si at jeg gjennomfører en kontroversanalyse. Likevel er det nyttig for meg ta i bruk verktøy som presenteres i denne litteraturen. I stedet for å bruke verktøyene for å kartlegge kontroversen, har jeg brukt dem for å få innblikk i sakens gang. Aktørene som er involvert, påvirker hverandre på ulike måter. Myndighetene og media konfigurerer brukere av vaksinen gjennom føringer, anbefalinger, rådgivning, vinklinger osv.

Å se materialet i sammenheng med brukerlitteraturen. Denne delen av STS-feltet gir rom for å undersøke hva som skaper brukere og ikke-brukere av en teknologi. I forbindelse med svineinfluensavaksinen har jeg benyttet definisjoner og analyser fra litteraturen for å se på myndighetenes forsøkte å konfigurere befolkningen for å oppnå at flest mulig vaksinerte seg. Når jeg har gått gjennom materialet har det vært nyttig å ha i bakhodet at det myndighetene formidlet gjennom avisene kan ha påvirket lesernes oppfatning av sykdommen og vaksinasjonen i den ene eller andre retningen. Retorikken som ble brukt kan være med på å skape brukere/ikke-brukere av vaksinen. Brukerlitteraturen åpner også for å undersøke om vaksinen fungerte slik brukerne forventet at den skulle gjøre. Jeg benyttet i stor grad analytiske ressurser og begreper fra denne tradisjonen for å etablere problemstillingene mine. Men problemstillingene og analysen strekker seg også videre, og er opptatt av det større bildet, hvordan befolkningen oppfatter situasjonen kan både påvirke – og være påvirket av, tillitsrelasjonen de har til myndighetene.

Litteraturen om tillit og relasjoner forteller noe om forhold og relasjoner. Den kan si noe om forholdet mellom befolkning og myndighet, om forholdet mellom eksperter og lekfolk, eller den kan si noe om forholdet mellom innehavere av ulike type kunnskap. Hvordan møter disse menneskene med ulike roller hverandre? Hvordan er forståelsen de har av hverandre? Litteraturen gir sammenligningsgrunnlag til saken jeg skal studere. Ved å vise hvordan relasjoner utspiller seg i andre situasjoner, er det mulig å peke på likheter og forskjeller i den saken som skal undersøkes her. Litteraturen viser at relasjonene inngår i en større kontekst som påvirker hvordan man kommuniserer og møter folk eller institusjoner som har en ulike roller enn en selv. Litteraturen gjør det kanskje mulig å løfte blikket fra materialet og se saken rundt svineinfluensaen i større sammenhenger.

Se i materialet i historisk og politisk kontekst. Mye av litteraturen som er skrevet om vaksinasjon fokuserer på at vaksinasjonspraksiser inngår i en større politisk og økonomisk prosess. Det er en lang vei fra vaksineutvikling på laboratoriet og implementeringen av den samme vaksinen i vaksinasjonsprogrammer som råder folk til å benytte seg av den. Hvordan denne prosessen skjer kan være påvirket av et lands ideologiske bakgrunn, politikk og tradisjon. Er forebygging og helsetjenester et folkegode eller er det noe som er forbeholdt de pengesterke? Som alle andre vaksiner inngår svineinfluensavaksinen i en slik politisk og økonomisk kontekst. Denne konteksten er skapt av tidligere praksiser, avgjørelser og hendelser. Derfor er også fortolkning ut i fra den historiske sammenhengen viktig. Ved å trekke linjer kan man finne likheter og peke på forskjeller ved tidligere hendelser som har relevans for situasjonen vi befinner oss i i dag. Vaksineringen mot polio var for eksempel tvungen, og når en vaksine er lovpålagt krever det andre handlinger fra myndighetene enn hvis den er frivillig slik som svineinfluensavaksinen var.

Materialet

Oppgaven er basert på ulike skriftlige kilder. Disse kildene har hatt ulike funksjoner og er skrevet til ulike formål. Det er viktig å være seg bevisst disse formålene og vurdere kontekstene de er laget i. Pandemiplanen er laget i forkant av svineinflensasaken. Funksjonen til planen var at myndighetene skulle være forberedt hvis en pandemi brøt ut. Avisartiklene og meningsmålingene dekket saken mens den faktisk foregikk. De gir innblikk i saken slik den opplevdes på det tidspunktet den utspilte seg. DSB-rapporten er skrevet i etterkant av hendelsen, og er en vurdering av situasjonen gjort med etterpåklokskap som kun er mulig med avstand i tid. Tilsammen kan disse kildene gi et rikt og bredt materiale for å gjøre en analyse av myndighetenes arbeid. Ikke bare kan de vise hvordan situasjonen utspilte seg og hva som faktisk skjedde, men de kan også gi et innblikk i myndighetenes begrunnelser for at de handlet som de gjorde (pandemiplanen la føringer, begrunnet til DSB og avisene i ettertid), og hvorfor befolkningen handlet som de gjorde (eksemplifiseringsintervjuer i avisartikler og meningsmålinger). I det følgende kommer en kort presentasjon av kildene som utgjør empirien i oppgaven.

Media - avisartikler

Svineinfluensa var medias største sak i Norge i 2009. Et søk i publikasjonene gir et bredt og godt innblikk i sakens opprinnelse og utvikling. Videre belyser de ulike artiklene forskjellige ståsteder og viktige aktører i saken - i avisene kommer både stemmen til eksperter og "mannen i gata" frem. Myndighetenes anbefalinger, råd og avgjørelser blir kartlagt og presentert. Fordi dette er en arena der ulike aktører og argumenter blir synliggjort, er dette en viktig arena å studere for å få innblikk i

hvordan saker utspiller seg og blir offentliggjort. Det er disse publikasjonene som først og fremst utgjør det empiriske materialet for denne oppgaven.

For å redusere det enorme havet av oppslag forbundet med svineinfluenzaen, har jeg valgt å bare benytte meg av artikler fra papirutgivelser av VG og Aftenposten. Jeg har valgt disse to avisene fordi det er disse som er de mest leste av den norske befolkningen (Utgangspunkt i Gallupundersøkelse fra 2010), og dermed har kanskje også disse avisene mest innflytelse på meningsformingen hos den norske befolkningen (Fossbakken 2010). Jeg har valgt å bare se på papirutgivelsene av to grunner. Den første grunnen er behovet for begrensning. Papirutgavene har bare én utgivelse om dagen, mens nettavisene oppdateres fortløpende. Papirutgivelsene må derfor være mer selektive med hva de trykker. Den andre grunnen er at papirutgivelsene når frem til et bredt spekter av befolkningen. Selv om det er mange som klikker seg gjennom nyheten på nett er det fortsatt store opplag av papiraviser som leveres landet rundt hver eneste dag.

Aftenposten er tradisjonelt sett en konservativ avis, men som de fleste andre norske aviser har den gradvis blitt avpolitisert. VG er en tabloid avis, hvilket betyr at den er «underholdningspreget», eller har «lett tilgjengelige» nyheter. Slik tabloidpresse har ofte mye bilder, sjokkoverskrifter og lite tekst. Denne oppgaven benytter seg av artikler for å følge og analysere handlingsforløpet slik det ble presentert i avisene. Det var interessant å se på hvilken måte sykdommen og myndighetene ble fremstilt, samt på hvilken måte avisene videreformidlet myndighetenes budskap. Et viktig aspekt er at journalistene i avisene veksler mellom å rapportere konkret det myndighetene informerer om, og å lage fortolkende artikler. Fordi avisene har informasjonplikt i krisesituasjoner, er de pålagt å trykke meldinger fra myndighetene som skal ut til hele befolkningen.

For å få tilgang til alle papirutgivelsene av VG og Aftenposten benyttet jeg søketjenesten Atekst. Atekst er et digitalisert artikkelarkiv for norske publikasjoner. I arkivet brukte jeg søkeordet svineinfluenza og avgrenset søket tidsmessig til å gjelde fra 25.04.2009 og frem til de nyeste publikasjonene. Søkeordet gir 989 treff, 551 Aftenpostenartikler og 438 VGartikler. For å fremstille handlingsforløpet i Del II av oppgaven, har jeg jobbet meg gjennom disse 989 artiklene. For å gjøre det litt lettere for meg selv, unnlot jeg å benytte meg av artikler som handlet om svineinfluenzaen i sportsrelaterte artikler. Det var nemlig endel idrettsstjerner som ble smittet av sykdommen, men dette fant jeg irrelevant. Likeledes sorterte jeg bort artikler om andre kjendiser som ble syke. Endel feiltreff må også medregnes, der søkeordet for eksempel bare henviste til en sammenligning, uten at artikkelen egentlig handlet om svineinfluenzaen.

Pandemiplanen

Pandemiplanen ble utviklet av helsemyndighetene i 2006 i tråd med retningslinjer fra WHO. Dette er en plan som går nøye gjennom hvordan myndighetene skal handle under et pandemisk utbrudd. Planen har et eget kapittel som omhandler kommunikasjon med publikum og de ulike mediene denne kontakten foregår gjennom. Det ligger retningslinjer for hvordan kontakten skal foregå og det argumenteres for behovet for ulike former for informasjon og kontakt i ulike perioder av et utbrudd. Planen gir et godt bilde av forutsetningene myndighetene hadde for å handle under en pandemi da utbruddet av svineinfluensaen kom på våren i 2009. Den kan dermed virke forklarende på hvorfor myndighetene valgte å handle og rådføre befolkningen slik de gjorde. På denne måten er dette et nyttig dokument for å få klarhet i motivasjon bak handlingen til myndighetene på forskjellige områder.

DSB-rapport

DSB har gjort en evaluering av helsemyndighetene arbeid under pandemien. Denne rapporten er gjort med bakgrunn i en rekke undersøkelser og samtaler med representanter fra myndighetene og ulike organisasjoner. Den gir derfor innblikk i informasjon som ikke kommer frem i mediabildet eller de andre kildene, men det blir ikke direkte referert til uttalelser fra aktørene de har vært i kontakt med. Rapporten i seg selv er allerede en analyse av annet materiale og blir derfor en sekundær kilde. Rapporten er ment for å gi læringsmuligheter og forbedringer til myndighetene. Den gir en oversikt av utviklingen svineinfluensaen hadde i Norge og arbeidet forbundet med pandemien og vaksineringsen. Jeg skal ikke referere spesielt mye til den, men den kan hjelpe meg å se sammenhenger jeg ellers ikke ville sett. Det blir likevel viktig å løsrive seg fra resultatene i den, for å gjøre en selvstendig analyse av eget materiale. I tillegg behandler rapporten en analyse Retriever Norge har gjort for Helsedirektoratet i forbindelse med mediedekningen av svineinfluensaen i 2009/2010. DSB-rapporten refererer kort til hovedfunnene Retriever har gjort. Jeg har ikke benyttet meg av undersøkelsen i oppgaven min, annet enn det som har kom frem i DSB-rapporten.

Meningsmålinger

Det er i forbindelse med svineinfluensaen blitt gjort en mengde meningsmålinger. Synnovate har på oppdrag fra helsemyndighetene analysert disse og trukket slutninger fra resultatene. Det har også blitt gjort en komparativ meningsmåling i EU sammenheng, som viser oppfatninger hos befolkninger i ulike land. Disse meningsmålingene er nyttige for å se generelle tendenser. De gjør

det mulig skille mellom oppfatninger i ulike inndelinger av det norske samfunnet, som for eksempel ulike oppfatninger i forskjellige aldersgrupper eller hvor ulikheter basert på hvor grupper er bosatt. De er også en indikator på hvordan folk oppfatter sykdomsbildet og hvordan de oppfatter helsemyndighetene. Meningsmålingene er imidlertid gjort av ulike bedrifter, og er av varierende kvalitet. Det er oppgitt hvor mange som har svart på spørreundersøkelsen, hvem de er i regi av og hvilken tid de ble gjort. Det er viktig å være bevisst hva slags krav man bør stille til slike undersøkelser. Det er også oppgitt de konkrete spørsmålene og svaralternativene som ble brukt. Uansett er de en indikator på hva «folket» mener, noe som kan være vanskelig å få tak på gjennom å se på avisartikler isolert sett.

Sammenkoblinger mellom de ulike kildene

Fordi de ulike kildene er laget for ulike formål og i ulike kontekster, har det vært nyttig å forsøke å se på hva de kan fortelle sammen - på hvilken måte de kan korrigere og supplere hverandre.

Jeg har benyttet meg av avisartiklene for å få frem en rekke ulike sider av svineinfluensasaken. Jeg har brukt dem til å danne et bilde av sykdomsutviklingen, kartlegge aktørene og tilknytningen de har til hverandre, følge myndighetenes avgjørelser underveis i saken og hvordan disse ble formidlet til leserne. I tillegg har jeg benyttet dem for å se på hva slags retorikk som ble brukt om influensaen og vaksinen, av myndighetene, journalistene og andre aktører som uttalte seg. Jeg har sett på hva slags tematikker og diskusjoner som ble tatt opp i forbindelse med saken, hvem som uttrykte seg og hvordan argumenter og motargumenter henger nøye sammen i meningsutvekslingen i media.

Som jeg har vist, har jeg ikke bare benyttet meg av avisartikler for å fremstille saken. Jeg har funnet begrunnelser for hvordan myndighetene handlet andre steder, både hva slags føringer som lå på dem i forkant fra pandemiplanen, men også hva de har uttrykt i etterkant i vurderingsrapporten DSB har gjort. Meningsmålingene har gitt meg innblikk i hvordan folk oppgav at de faktisk opplevde situasjonen, ikke bare de eksemplifiserte stemmene som ble presentert i avisene. Avisene benytter seg også av meningsmålinger for å formidle befolkningens samlede mening og for å belyse ulike meninger hos ulike grupper.

Historiefremstillingen og de teoretiske ressursene fra Del I gir analytiske innganger til materialet. Men disse verkene er også selv materiale i fremstillingen min, da Del I er et viktig og selvstendig arbeid som innleder svineinfluensasaken.

Erfaringer

Reliabilitet handler om påliteligheten av kildene. Derfor er viktig å ha en gjennomslutlig prosess, som viser hva jeg har tenkt og gjort underveis. Jeg har delt analysen av svineinfluensasaken inn i fire perioder. Disse periodene eksisterte ikke i den samtiden jeg studerer - da ble bare situasjonen formidlet slik den falt seg naturlig for mediene. Jeg delte situasjonen inn i perioder for å gjøre materialet og analysen mer håndterlig. Jeg har vært opptatt av å legge frem handlingsforløpet slik det kom frem i de to avisene. De to første underkapitlene av del II, første og andre periode, har jeg lagt frem kronologisk. I det jeg har definert som tredje og fjerde periode, valgte jeg i ettertid å dele inn fremstillingen tematisk. Grunnen til at jeg gjorde dette i tredje periode, er det ble publisert en voldsom mengde avisartikler. Ulike elementer og problemstillinger ble tatt opp i hver avisartikkel, og da jeg først prøvde å legge opp fremstillingen kronologisk, ble det uoversiktlig og vanskelig å holde seg orientert. Derfor forsøkte jeg å dele det inn tematisk, noe som fungerte veldig mye bedre. Å gjøre fremstillingen oversiktlig, har generelt vært noe jeg har måttet jobbe mye med. I et så stort materiale er det vanskelig å ikke bli svimmel, og enda vanskeligere å gjøre beretningen tilgjengelig for en utenforstående leser. Det har vært vanskelig å ikke gå for mye inn på detaljnivå, vanskelig å sortere ut det viktigste, for så å «løfte hodet» opp fra materialet for å se sammenhenger. Det har vært svært mye å få med seg i arbeidet med å følge saken. Mange aktører, påstander, argumenter, avgjørelser, råd, rapporteringen, meninger og erfaringer har kommet frem i artiklene. Det har vært en stor jobb å orientere seg, og dette er bare to av landets aviser. Jeg er derfor fornøyd med å ha begrenset materialet det såpass mye. For å ikke få for mye gjentakelser, har jeg valgt å analysere materialet underveis i fremstillingen, istedenfor å dele inn i en empiri og analysedel.

I begynnelsen av arbeidet mitt hadde jeg en bredere problemstilling, der jeg ønsket å undersøke relasjonen mellom myndighetene på ett større plan enn bare gjennom avisene. Jeg hadde egentlig tenkt å benytte meg av myndighetenes egne nettportal for influensaen, pandemi.no, men i januar mistet jeg tilgangen til denne siden, da nettsiden ble arkivert. Jeg korresponderte med helsedirektoratet om å få tilgang, men på tross av positive tilbakemeldinger falt det i grus. Dette ville vært en viktig og rik kilde for å studere hvordan kommunikasjon mellom myndighetene og befolkningen foregikk. I løpet av de første dagene etter at den ble opprettet, hadde siden 90 000 besøkende. Det var imidlertid en stor nok jobb å gå gjennom alle avisartiklene jeg har benyttet meg av, og underveis i prosessen har jeg også blitt mer opptatt av hvordan denne kommunikasjonen skjer gjennom media. Dette betyr imidlertid ikke at brukerkonfigurering ikke skjer på andre arenaer enn i avisene, men det ble etterhvert her jeg har valgte å legge fokus. Det har også gjort at

problemstillingene har forandret seg litt underveis i prosessen. Validitet handler om å stille de rette spørsmålene til de rette kildene, og for å gjøre dette har det krevd modifiseringer underveis i prosessen. Jeg føler imidlertid at jeg har klart å svare på spørsmålene jeg stiller innledningsvis, i de tre delene som følger.

Del I: Vaksinespørsmålet: historiske og teoretiske ressurser

Innledning

Det er mange måter å studere komplekse samfunnsfenomener på, og mange forskjellige innganger for å forstå sammenhenger. Tematikken som skal studeres i denne oppgaven er intet unntak. I denne delen av oppgaven kommer en rask presentasjon av vaksinens historie, først på et generelt internasjonalt plan, etterfulgt av en fremstilling av den norske historien. Gjennom vaksinehistorie kan vi se at vaksiner ikke bare inngår i medisinsk-vitenskapelig labarbeid, men også er en del av økonomiske og politiske prosesser. Historiefremstillingen åpner for en presentasjon av noe av det som er skrevet rundt vaksineteori og problematikk. Vaksinasjon og vaksinasjonspraksiser kan - og har blitt - analysert med utgangspunkt i mange ulike faglige perspektiver og tradisjoner. For å studere implementeringen av vaksiner i samfunnet, har det blitt skrevet bidrag i brukerfeltet. Videre er det verdt å gi kontroversene et besøk, da vaksinasjon sjelden blir innført uten at det fører til offentlig debatt. Det er medisinsk og politisk ekspertise som ligger bak anbefalinger og føringer på brukerne av vaksinen. Disse føringene kommer til uttrykk i ulike former for relasjoner, hvor tillit også er et viktig element. To av temaene som er sentrale i STS er nettopp ekspertise og tillitsforhold. Ulike teorier og bidragsyttere vil bli presentert der tematikken blir tatt opp.

Vaksinens historie

Ole George Moseng (2003) har skrevet første boka i et tobindsverk som omhandler helsevesenets historie i Norge «Ansvaret for undersåttenes helse 1603-1850». Boka viser blant annet betydningen av vaksinespørsmålet i helsepolitisk sammenheng. Han behandler imidlertid også til utviklingen av den første vaksinen, som fant sted i England.

Den første vaksinen - da kukopper reddet menneskeliv

Moseng (2003) viser at vaksinens historie, begynner med historien om kopper. Dette er en sykdom som trolig har herjet så lenge det har eksistert mennesker. Infeksjon av variolavirus ga væskefylte byller i huden. Utfallet av sykdommen var i verste fall død, og i beste fall livsvarig vansirelse. For å beskytte seg mot kopperne benyttet mennesker i Asia en metode der de rispet smittestoff fra en person med utbrudd, inn i huden på en frisk person. Dette kalles inokulasjon og metoden spredte seg til Europa på begynnelsen av 1700-tallet. Teknikken resulterte ofte i immunitet, men ga heller ikke sjeldent sykdomsutbrudd som kunne ha dødelig utfall.

Moseng forteller at en langt tryggere metode ble oppdaget på slutten av århundret. Mange som jobbet med kyr hadde erfart å bli smittet med kukopper. Denne varianten av kopper ga et lignende, men langt svakere sykdomstilfelle. Briten Edward Jenner hadde fått med seg et rykte om at mennesker som hadde vært smittet av kukopper ble immune mot den varianten av kopper som menneske ellers ble infisert av. For å finne ut om dette faktisk fungerte, infiserte Jenner en 8 år gammel gutt med puss fra kukopper i 1796. Noen uker etter forsøkte han å smitte gutten med vanlig koppervirus – det viste seg at gutten var immun. Eksperimentet førte til at den aller første vaksinen ble utviklet og det er fra denne erfaringen den har fått sitt navn: vacca betyr ku og vaccinia betyr kukopper. To år etter forsøket publiserte Jenner resultatene, som senere ble verdenskjent og utgitt på sju språk. Selv om metoden ikke fikk umiddelbar oppslutning, var det likevel den som til slutt fikk bukt med koppene på verdensbasis (Moseng 2003).

Hundre år senere ble den neste vaksinen ferdigutviklet. Det var en vaksine mot Kolera. I mellomtiden hadde forskere oppdaget hva virus var. Det skjedde i 1880-årene, før det hadde man bare kunnskap om bakterier. Det betyr at Jenner på sin tid, utviklet en vaksine uten egentlig å vite hva det innebar.

BCG-vaksinen var den neste store vaksinen som så ble utviklet. Den gir immunitet mot tuberkulose og ble først utviklet i Frankrike i 1921. Tuberkulose var en fryktelig sykdom som i første omgang rammet de nederste sosiale klassene i samfunnet. Innføringen av vaksinen var i varierende grad vellykket rundt om i verden, men det skal vi se nærmere på i sammenheng med ideologi og vaksinasjon senere i denne delen av oppgaven.

Kontrovers og poliovaksine. OPV eller IPV?

Etter utviklingen av BCG-vaksinen er poliovaksinen særlig viktig. Poliomyelitt var en sykdom som først opptrådte med influensalignende symptomer. Senere i sykdomsbildet angrep viruset ryggmargen og hjernen, noe som gikk utover nervesystemet og kunne føre til varige lammelser (Schiøtz 2003: 399). Den første vaksinen, IPV (inactivated Polio Vaccine), var ferdigutviklet og testet i USA 1955, av professor Jonas Salks. Forskningen hans var støttet fra innsamlingsaksjoner gjort av National Foundation for Infantile Paralysis rundt om i Amerika.

To bidragsyttere som har samarbeidet om å skrive en fremstilling av vaksinehistorien, er Blume og Geesink (2000). I sin artikkel «VACCINOLOGY: An industrial Science» belyser de tverrfagligheten

og de mange prosessene som inngår i utviklingen og implementeringen av vaksiner. Den generelle historiefremstillingen videre, vil i stor grad være basert på denne artikkelen. Tilbake til poliovaksinen; medisinske eksperter satte spørsmålsteget ved effektiviteten til Salks vaksine og i 1961 ble det lansert et alternativ: OPV (Oral Polio Vaccine). IPV-vaksinen var vanskelig å masseprodusere. I tillegg hadde seks i utgangspunktet friske barn i California blitt lamme etter at de hadde vaksinert seg med en defekt forsyning av IPV varianten. Dette skapte et voldsomt rabalder og medførte at størsteparten av verden byttet til OPV varianten. Det var stor uenighet rundt hvilken av vaksinene som var best og ekspertene ble ikke enige. Forskjellen på de to vaksinene var at IPV-vaksinen var laget med døde bakteriene, mens OPV-vaksinen var laget av bakterier med svekkede evner. Arbeidet det var å produsere vaksinene var ofte vanskelig og kunne være farlig. Produksjonen krevde for eksempel å fange tusenvis av ville aper. Disse måtte stelles med frem til nyrene deres trengtes til vaksineproduksjonen. Slikt dyrehold var vanskelig og mange av apene døde underveis. Noen av dyrene hadde også virus som hadde ukjent påvirkning på mennesket (Blume og Geesink 2000: 47).

På tross av uenighetene om hvilken av vaksinene som var best, var polio så godt som tilintetgjort i den industrialiserte delen av verden på slutten av 70-tallet. På 70-tallet erklærte også WHO vaksinen mot kopper som en suksesshistorie – sykdommen var utryddet i 1979. Dette gav håp om muligheten til å utslette også andre sykdommer, men det var fortsatt bekymringer knyttet til tilgjengelighet og sikring av vaksiner (Blume og Geesink 2000).

Hepatitt B-vaksinen og privatisering av feltet

På 80-tallet hadde land i Skandinavia, Nederland og Australia statlig produksjon av vaksiner, mens det i USA bare var private selskaper og militæret som sto for vaksineproduksjonen. Det viste seg at slik produksjon var lite lønnsomt sammenlignet med fremstillingen av andre typer medisiner, noe som medførte at vaksineetterspørselen på 80-tallet ikke ble besvart. Et problem synes å være at effektiv kunnskapsoverføringer fra laboratoriene til industriell produksjon var vanskelig, noe som igjen gjorde masseproduksjonen av vaksinene vanskelig (Blume og Geesink 2000: 50).

Hepatitt B-vaksinen ble utviklet på 80-tallet. Det var private medisinselskaper som sto bak initiativet. Vaksinen ble lansert til en pris som gjorde den utilgjengelig for fattige utviklingsland, selv om det var der sykdommen var mest utbredt. Et annet problem med vaksinen, var at den var produsert fra blodplasma fra mennesker. Dette skapte bekymringer, fordi mange fryktet at vaksinen kunne gi andre sykdommer som smitter gjennom blod, for eksempel AIDS (Blume og Geesink

2000).

Ny bioteknologi muliggjorde fremstillingen vaksiner på nye, tryggere måter. Medisinselskapene klarte i samarbeid med akademiske forskere å utvikle rekombinante vaksiner (Blume og Geesink 2000), det vil si at vaksinen fremstilles ved at genet for antigenet som stimulerer kroppens immunsystem til produksjon av beskyttende antistoffer, bygges inn i en egnet celletype som dyrkes for produksjon av ønsket antigen (Grønli 2006). Blume og Geesink (2000) hevder at samarbeidet mellom forskere og medisinselskaper, samt de nye teknologiene, representerte en ny æra. Nye former for nettverk ble dannet og kunnskapsoverføring skjedde på nye måter.

«*Vaccinology*»

«*Vaccinology*» er et begrep lansert av Jonas Salk som viser til «the study and application of the basic requirements for immunization» (Salk 1977 i Blume and Geesink 2000: 53). Han hevdet at vaksinasjonsprogram burde være effektive og skreddersydde til den delen av befolkningen den skal benyttes på. «*Vaccinology*» skulle på den måten være en vitenskap som ikke bare tok for seg biomedisinske forhold, men som også vurderte de sosiale og kulturelle forholdene som lå bak utvikling, anskaffelse og aksept av vaksiner (Blume og Geesink 2000: 54). Ruitenbergh, leder for statens vaksineinstitusjon i Nederland på slutten av 80-tallet, var opptatt av samarbeid mellom universiteter, semi-offentlige organisasjoner, industrielle laboratorier og politiske institusjoner. Han fokuserte på at vaksineringsen av en befolkning var en politisk spørsmål, som innebar at noen tok politiske avgjørelser, gjorde økonomiske analyser og hadde informasjonskampanjer rettet både mot befolkningen og helsetjenesten. Han så på vaksineringsen som noe som skulle beskytte befolkningen heller enn at det skulle beskytte individet, derfor burde det også være et fokuspunkt i offentlig helsepolitikk (Ruitenbergh 1989 i Blume og Geesink 2000: 55). Disse tanken stod i motsetning til privatiseringen vaksinefeltet hadde gått gjennom de siste tiårene.

Blume og Geesink (2000) viser at begrepet «*vaccinology*» senere først og fremst blitt brukt om to viktige overganger innen vaksinehistorien. Den første overgangen handler om forbedringene og fornyelser i teknikk, som bioteknologi, genetik og immunologi. Den andre overgangen er privatiseringen feltet gikk gjennom. Offentlige institusjoner solgte fasilitetene sine til private aktører. Sann situasjonen er nå, kreves det «eierskap» av kunnskap for å lage moderne vaksiner. Denne kunnskapen er patentert av industridrevne nettverk av institusjoner og vitenskapsfolk (Blume og Geesink 2000: 69). Videre er artikkelforfatterne opptatt av at «*vaccinology*» har gått fra å være en vitenskap om offentlig helse, til å være medisinselskapenes vitenskap. De ser med bekymring på

den markedsrettede utviklingen feltet har tatt. Deres normative mening er at dagens «vaccinology» burde være definert sånn som Salk og Ruitenbergs beskrev den, mens det i realiteten er industrien som bestemmer prioriteringene. «Vaccinology is a science of and for the pharmaceutical industry» (Blume and Geesink 2000: 70).

Forfatterne mener også at samfunnsvitenskapen har en åpenbar rolle i analysen av feltet, nettopp fordi vaksinen inngår i en større kontekst. Vaksinedekningen av folket er avhengig av valg av strategier fra beslutningstakerne. Flere strategier nevnes: juridiske strategier og tvungen vaksineringsstrategi, overtalelsesstrategi gjennom propaganda, laissez faire – la folk gjøre som de vil og massevaksineringsstrategi (s. 67). Disse strategiene må velges ut i fra de samfunnspolitiske forholdene vaksinen skal implementeres i.

Den norske utviklingen

Siden det først og fremst er svineinfluensaen i norsk kontekst denne oppgaven handler om, skal jeg i det følgende gjennomgå den norske vaksinehistorie. Denne fremstillingen er i stor grad basert på den andre boka i tobindsverket om helsevesenet i Norge. Aina Schiøtz (2003) har skrevet «Folks helse – landets styrke 1850-2003». Innledningsvis benytter jeg igjen Moseng (2003) for å vise utviklingen i årene før 1850. Også den norske vaksinehistorien begynner med beskyttelsen mot den fryktinngytende Kopperinfeksjonen.

Konturene av en helsepolitisk styring vokser frem

Inokulasjon mot kopper ble til en viss grad benyttet i Norge fra 1755 og utover. Teknikken var relativt effektiv, men ikke risikofri. Mange barn døde og metoden hadde ikke særlig stor utstrekning. I tillegg til fareaspektet var en av årsakene til den begrensede bruken mangelen på en nasjonal helsepolitisk styring i landet. Dette forandret seg imidlertid mot slutten av 1700-tallet, da private leger begynte å danne nettverk (Moseng 2003).

Da koppervaksinen kom til Norge 1801, bare tre år etter at Jenner publiserte erfaringene fra det første forsøket, tok den raskt over for inokulasjonspraksisen. Motivasjonen for å gjøre vaksinasjonen tilgjengelig for allmennheten var til stede helt fra begynnelsen. I kontrast til 1700-tallets manglende helsepolitikk, begynte det på denne tiden å vokse frem en viss form for styring. Det ble bestemt at fattige barn skulle vaksineres gratis – vaksinen skulle ut til folket. Prester og lærere fungerte sammen med leger som vaksinatorer. Koppervaksinen var enkel og anvendte og relativt farefri. Ofte fikk de vaksinerte en svak versjon av kukopper, og som regel var de friske igjen

etter en ukes tid. Vaksinematerialet kunne tas fra koppene til en pasient og anvendes på den neste, hvilket gjorde vaksinen relativt lett tilgjengelig (Moseng 2003).

I 1809 ble norsk sentralt helseråd dannet og i 1810 ble vaksinen påbudt for alle. For at loven skulle bli gjennomført ble det vedtatt sanksjoner mot dem som ikke fulgte den. Barn som ikke var vaksinerte ble nektet adgang til skolen. Det samme gjaldt lærlinger i håndverkerlaugene. Utskrevne soldater ble vaksinert og kirken tillot ikke folk å konfirmere seg eller gifte seg med mindre de hadde vaksinasjonspapirene i orden (Moseng 2003). På tross av tiltak for å gjøre vaksinen vidstrakt i sitt omfang, var ikke resultatene bare av positiv karakter. Vaksinen hadde tidsbegrenset virkning, var varierende i kvalitet og den ble distribuert og satt av folk uten medisinsk kompetanse. Koppersykdommen fortsatte å herje utover 1800-tallet, men utbruddene var ikke like alvorlige som de hadde vært tidligere (Moseng 2003). Loven fra 1810 representerte likevel noe nytt og som historikeren Aina Schiøtz uttrykte det, er det et lovpåbud «som i ettertid er blitt betraktet som det første landsomfattende medisinske forebyggende tiltaket av betydning» (Schiøtz 2003: 103).

Et samfunn i endring

1800-tallet var preget av at politiske, kulturelle, sosiale og økonomiske omveltninger fant sted. Norge gikk fra å være en landbruks- og fiskenasjon mot sentralisering og byvekst – fra selvbergingshushold til pengehushold. Endringer skjedde først i landbruket. Det som hadde vært et arbeidsintensivt jordbruk utviklet seg til å bli en mer effektivisert modell med utvidet bruk av maskiner. Dette frigga arbeidskraft til industrien og byene, som igjen førte til utvikling. Videre forandret maktstrukturen seg; Norge beveget seg vekk fra et embetsmannsstyre da en middelklasse vokste frem. Disse omveltningene hadde imidlertid en bakside - befolkningsveksten og byutviklingen gjorde at nye grupper fattige vokste frem. De fattige i byene levde ofte i sosial nød. I tillegg spredte sykdommer seg raskere i tettbodde strøk. Behovet for helsetjenester ble større, noe som medførte at sunnhetsvesenet (senere helsevesenet) med profesjonelle leger, sykepleiere, jordmødre, vaksinatorer, farmasøyter, vokste i omfang og betydning (Schiøtz 2003: 124).

Utviklingen av et samfunn med større behov for et helsevesen fikk betydning for helsefeltet. I 1891 ble statens vaksinasjonsinstitutt dannet og i 1929 ble institusjonen utvidet til et moderne laboratorium for medisinsk mikrobiologi.

Motstand og gevinster

Det neste viktige som ble introdusert innen forebyggende tiltak, var vaksinen mot Tuberkulose. Norge var raskt ute med å innføre denne vaksinen - allerede i 1927 ble den testet ut på sykepleiere ved Ullevål sykehus (Bryder 1999). Det ble forøvrig ikke lovfestet massevaksinering mot sykdommen før i 1947.

På 30-tallet herjet en bølge med vaksinemotstand. Biskoper og prester viste misnøye med det ansvaret de var pålagt som kontrollører, og leger viste med bekymring til tilfeller av postvaksinal hjernehinnebetennelse som bivirkninger hos enkelte. Skepsisen førte til en nedgang i antallet vaksinerte. Da koppersykdommen blusset opp igjen på 40-tallet i forbindelse med krigen og flyreiser, var det en lite motstandsdyktig befolkning som møtte den. Som et mottiltak ble offiserer og menige tvangsvaksinert før de skulle i tjeneste. I 1940 ble det også vedtatt en lov om tvungen difterivaksine. Loven trådte ikke i kraft, men den kom likevel til nytte da det brøt ut difterieepidemier under krigen (Schiøtz 2003: 420).

I 1954 ble det vedtatt en lov som påla vaksinering mot alle farlige smittsomme sykdommer. I forkant av bestemmelsen satte lovforslaget i gang en ny runde med protester. Schiøtz viser at motstanden kom fra forskjellig hold: Det var dyrevernsaktivister (man brukte kukopper for å produsere koppervaksinen), det var religiøse (man tukler ikke med Guds skaperverk) og det var leger (det var påvist hjernehinnebetennelse som direkte følge av koppervaksinen). Det var likevel toneangivende fagfolk som støttet lovforslaget som ble hørt, og det endte med at Stortinget vedtok loven om vaksinasjon. Begrunnelsen var at sykdommene hadde større omfang og skade enn bivirkningene, og det var velferdsstatens ansvar å sørge for offentlig trygghet og like goder for alle (Schiøtz 2003: 421-422).

I 1964 kom poliovaksinen til Norge. Bare fire år senere var 85 % av befolkningen vaksinert. Epidemien hadde kommet i bølger siden i 1905. Utbruddet i 1941 kan tjene som skrekkeksempel på hvor ille en bølge kunne slå ut: Det året ble 1800 mennesker smittet av poliomyelitten og 1200 av sykdomstilfellene førte til lammelser. Norge hadde sitt siste sykdomstilfelle ti år etter innføringen av vaksinen (Schiøtz 2003: 399).

Vaksinasjonsprogrammene

Etter lovgivningen av 1954 fikk Norge store vaksinasjonsprogrammer som påla eller tilrådte en mengde vaksiner til barn mellom tre måneder og 14 år (Schiøtz 2003: 422). Nøkleby og Feiring

(2006) har skrevet en artikkel om det norske vaksinasjonsprogrammet i Tidsskriftet for Den norske legeforening. Der viser de at nye vaksiner ble innlemmet i vaksinasjonsprogrammet etterhvert som det ble utviklet. Loven om tvungen koppervaksinering opphørte i 1976, da koppersykdommen var nært utryddet og smittefaren ikke lenger var reell. Likeledes opphørte loven om tvungen BCG-vaksinen i 1995 (Nøkleby og Feiring 2006). I dag er alle vaksiner i Norge juridisk sett frivillig, men ifølge Schiøtz moralsk sett obligatorisk (Schiøtz 2003: 422).

I Nøkleby og Feirings (2006) artikkel er det presentert en kronologisk liste over når vaksiner ble innført i det norske vaksinasjonsprogrammet, hvem vaksinen er/var myntet på og om den var frivillig eller ikke:

- Koppevaksine 1810 (Påbudt. I programmet til 1976)
- BCG-vaksine 1947 (Tenåringer. Påbudt til 1995, deretter frivillig)
- DTP-vaksine 1952 (Spedbarn. Frivillig) (Kikhoste, difteri og stivkrampe)
- Poliovaksine 1956 (Skolebarn og spedbarn. Frivillig)
- Meslinger 1969 (15 måneder. Frivillig. Erstattet av MMR)
- Røde hunder 1978 (Jenter i ungdomsskolen. Erstattet av MMR)
- MMR 1983 (15 måneder og 12 år. Frivillig)
- Hib 1992 (Spedbarn. Frivillig)
- Pneumokker 2006 (Spedbarn. Frivillig)

Forfatterne forklarer at innføringer av nye vaksiner i programmet ofte har ført til diskusjoner, men vaksinen mot meslinger var den første i vaksinasjonsprogrammet som virkelig skapte debatt. Mange hadde hatt meslinger og mente at dette ikke var en skadelig sykdom. Det var vanskelig å få vaksinasjonsdekningen opp mot de nødvendige 80 prosentene for å få immunitet i samfunnet. Videre har MMR-vaksinen skapt diskusjoner på grunn av en påstått sammenheng mellom vaksinen og utvikling av autisme. Dette er imidlertid ikke påvist. Diskusjoner har også rådd rundt innføringen av vaksiner mot sykdommer som ikke synes å være en fare for allmennheten, men som rammer enkelte hardt. På tross av slike diskusjoner er Norge et land hvor det har vært relativt lite vaksinemotstand (Nøkleby og Feiring 2006).

Utenfor vaksineprogrammet kommer sesongvaksiner og reisevaksiner. Disse vaksinene gis ved behov. Reisevaksinene gis etter hvilke antatt farlige sykdommer det er i destinasjonsområdet. Sesongvaksiner gis til risikogrupper som er spesielt utsatt for sykdom, eller grupper som

sykdommen er spesielt farlig for. Influensavaksiner blir for eksempel anbefalt til alle over 65 år og utsatt helsepersonell (Nøkleby og Feiring 2006).

Ideologi og vaksinasjon

Et innblikk i den norske historien viser blant annet at landet har lange tradisjoner for velferdspolitikken. Helt siden innføringen av koppervaksinen har det vært fokus på at vaksiner skulle nå ut til flest mulig i befolkningen. Flere forfattere argumenterer for at ulike lands vaksinepraksiser er et uttrykk for staters grad av ansvarsfølelse for befolkningen. Rose og Bume uttrykker det slik: «above all, the different policies appear to mirror the respective welfare traditions and systems. Scandinavia adopted the socialistic policy of treating everyone the same way, and chose to focus on preventive measures» (2005: 114). Statenes ulike politikk er likeledes med på å påvirke befolkningens holdninger til vaksinasjon. Dette med ideologi og vaksinasjon skal vi se nærmere på gjennom Linda Bryders (1999) undersøkelse av innføring av BCG-vaksinasjon i henholdsvis England, Skandinavia og USA. Innføringen skjedde på ulike tidspunkt og i ulik grad i de tre områdene, på tross av at det ble hevdet at alle avgjørelsene var basert på vitenskapelig forskning.

Skandinavia

Som vi så i den historiske gjennomgangen, ble BCG-vaksinen mot tuberkulose utviklet i Frankrike i 1921. Allerede på slutten av 20-tallet var den tatt i bruk i stor utstrekning i Skandinavia. I Norge ble den testet på sykepleiere ved Ullevål sykehus med gode resultater i 1927. Også Sverige og Danmark ble vaksinen testet i isolerte forhold, hvor den viste seg svært effektiv.

I 1944 ble vaksinen obligatorisk for svensk helsepersonell og den ble tilbudt til alle elever i skolen. Denne kampanjen kan ses i sammenheng med den gradvis sterkere velferdsstaten som ble introdusert da Sosialdemokratene kom til makten i 1932. I Danmark var vaksinen frivillig, men ble sterkt anbefalt av propagandakampanjer. Fra 1947 åpnet norsk lov muligheten for å tvinge folk til å ta vaksinen. Samme året startet et skandinavisk samarbeidsprogram, støttet av UNICEF, for å vaksinere flest mulig i etterkrigsårene (Bryder 1999).

England

Engelske forskere var skeptiske til resultatene forsøkene i Skandinavia hadde frembragt. Det ble hevdet at de ikke var overførbare til den engelske befolkningen, da denne visstnok hadde en høyere grad av genetisk immunitet mot sykdommen (Bryder 1999: 1160). Det ble også argumentert for at det var praktiske hindringer som gjorde vaksineringsen vanskelig; pasienter skulle helst isoleres i fire

uker etter vaksinasjonen, noe som var vanskelig og kostbart å gjennomføre. Et poeng som syntes å bli lagt enda mer vekt på var at vaksinasjon ville forstyrre de tiltakene som allerede var i gang for å få bukt med tuberkulosen. Dette gikk blant annet ut på at tuberkulose var regnet som en livsstilssykdom. De fleste engelske spesialistene hevdet at vaksinasjon ville skape falsk sikkerhet, det var bedre å «...raise the resistance of young adults by measures of 'proved worth', including a healthy diet and a 'moderate' lifestyle with plenty of fresh air and exercise» (Bryder 1999: 1161). I England var tuberkulose en sykdom som rammet de lavere klassene i et system som fremmet individualistiske behov fremfor felles goder.

I førtiårene ble det krise i det engelske helsevesenet på grunn av mangel på sykepleiere. Undersøkelser viste (og ryktet fortalte) at kvinner i helsevesenet oftere enn andre ble smittet av tuberkulose. Frykten for sykdommen gjorde at mange sykepleiere trakk seg fra stillingene sine. Den tilløpende krisen utløste initiativer for å undersøke effektiviteten og sikkerheten til BCG-vaksinen av britiske forskere. Medisinske forsøk ble utført, men vaksinerings av helsepersonell og elever ble innført allerede før resultatene av prøvene var klare i 1949. Også her var vaksineringsen en del av omveltningen til en velferdsstat (Bryder 1999).

USA

I likhet med England førte USA en liberal politikk etter andre verdenskrig, der individets frihet og egenansvar sto i fokus. Der ble det prioritert å behandle pasienter som allerede hadde tuberkulose i sanatorium. Det ble også ofte utført operasjoner i brystkassen. Amerikanske eksperter var skeptiske til de positive skandinaviske resultatene fra BCG-vaksinasjonen. Mye av den samme argumentasjonen som ble brukt i England var også gjeldene her. Egen forskning ble satt i gang, der forsøk ble gjort i nordamerikanske indianereservater. På tross at denne forskningen ga lovende resultater, var flesteparten av amerikanske eksperter fortsatt skeptiske. Det ble hevdet at «treatment is the tool» heller enn forebygging og vaksiner (Bryder 1999: 164). Noe av motstanden ble begrunnet med at det ville bli vanskelig å lokalisere smittekildene, hvis man benyttet seg av vaksiner. Helt frem til 60-tallet ble resultater fra tester gjort i andre land avfeid med at de ikke var etterprøvbare.

Bryder konkluderer ut fra disse observasjonene at sosiale settinger er avgjørende for vitenskaplig forskning: «While the debates centred on the scientific value on BCG, they were underpinned by ideological differences and diverse approaches to disease prevention» (Bryder 1999: 1158). Det at statene ikke stolte på funnene etter andre lands forskning, kan også være et tegn på nasjonalistiske

holdninger: «assumptions that only American science could resolve American problems» (Bryder 1999: 1165). Videre spilte institusjonene en rolle; anti-tuberkuloseprogrammene i USA dreide seg rundt sanatoriemene og behandling, mens man i Skandinavia var opptatt av forebygging. Mens Bryder er opptatt av hvordan staters ideologi var utslagsgivende på implementeringen BCG-vaksinen, hvor raskt den ble tatt i bruk og i hvilken utstrekning, skal vi i det følgende se hvordan brukere av vaksiner blir konfigurert når vaksinen først er tilgjengelig.

Brukerperspektivet

Brukere av teknologi har etterhvert kommet i fokus hos mange innenfor STS-feltet. Forskjellige forfattere i feltet kaster lys over ulike situasjoner hvor dette kommer til uttrykk. Hva slags rolle disse brukerne bør ha på utforming og implementering av teknologi, samt hvordan brukere både former og blir formet av den samme teknologien, er spørsmål man forsøker å svare på. Madeleine Akrich (1992) er en sentral bidragsyter her. Hun forklarer at det i teknologiske objekter er innskrevet visse forventninger til måten brukeren skal benytte den på. Akrich (1992) kaller objektet med inskripsjonen et «script» fordi: «like a film script, technical objects define a framework together with the actors and the space in which they are supposed to act» (208). Disse inskripsjonene legger altså føringer på handlingene til brukeren. Om teknologien er fleksibel, er det mulig for brukeren å tilpasse den etter egne behov. I møte mellom teknologi og bruker skapes utvikling og nye løsninger. Hvis ikke teknologien er fleksibel står den i fare for å skape «ikke-brukere» (Akrich 1992).

Stuart Blume og Dale Rose (2005) har skrevet en artikkel som forsøker å få brukerbegrepet til å strekke seg forbi å handle om samspillet mellom bruker, teknologi og designer. Ved å se på vaksiner som teknologi, viser de hvordan stater kan konfigurere befolkningen som brukere av denne teknologien. Dermed er de opptatt av samspillet mellom bruker/befolkning, teknologi og stat/myndigheter. Slike medisinske teknologier må ha egenskaper som gjør at de kan benyttes av ulike mennesker med ulike preferanser, behov og interesser. Forfatterne bruker kunstige organer som innledende eksempel her, da disse må være tilrettelagt menneskelige variasjoner for å kunne fungere. Når det kommer til vaksiner som teknologi, må også de være tilrettelagt ulike menneskelige behov for å tjene både personlige og kollektive behov. Teknologien skal beskytte enkeltmenneske mot smittsomme sykdommer, samtidig som den skal bedre helsesituasjonen og smittefaren i hele befolkningen.

Brukerkonfigurering

På individnivå beskriver Rose og Blume (2005) to roller: «konsument» og «borger». Her benytter forfatterne begrep som har blitt introdusert av Akrich: som på et filmsett har brukerne roller de skal spille ut, og teknologien er et manus med inskripsjoner som brukerne skal følge. Disse rollene utspiller seg med ulike motivasjoner for vaksinasjon. Konsumenten vaksinerer seg av hensyn vedrørende seg selv og egne preferanser. Rollen som borger handler om å gjøre det som er antatt best for fellesskapet. Ved å vaksinere seg reduserer man faren for smitte, ikke bare for seg selv, men også i samfunnet som helhet. Eventuelle bivirkninger og farer for individet blir dermed av mindre betydning. Forfatterne hevder at begge disse rollene utspiller seg i individet samtidig. Brukerkonfigureringen blir beskrevet på følgende måte: «..citizens, as users of certain types of technologies, are configured in such ways (and the technology scripted) as to be presumed to share certain values to achieve a certain type of common, public good. ...when citizens use certain technologies- or use them in a certain, specific way- they fit with their configurations and follow the technologies' scripts. In other words, they actualize their potential as "good" citizens» (Rose and Blume 2005: 109).

Videre forteller forfatterne om statenes mulighet til å konfigurere befolkningen som brukere av vaksinen. Når staten sitter med autoritet til å artikulere risikoen av en vaksine, enten direkte eller indirekte gjennom autorisering, og også sitter i en posisjon hvor de artikulerer risikoen av sykdommen, er de i en veldig sterk posisjon til å påvirke befolkningen i ønsket retning.

Men hvordan konfigurerer staten brukerne? Rose og Blume (2005) viser at stater fungerer som mekler mellom vaksinen og befolkningen. Det er staten som bestemmer hvilke vaksiner som er nødvendige og det er staten som bestemmer hvor tilgjengelig vaksinene skal være. Dermed er det staten som bestemmer om det skal være et marked for vaksinen eller ikke, og staten som regulerer dette markedet. Men deres autoritet stopper ikke ved kjøp og distribusjon av vaksinen. Helsemyndigheter har etablert standardiserte protokoller og anbefalinger for bruk av de fleste vaksinene som er tilgjengelig på markedet. De fleste land har blant annet rutinevaksinering av barn. Vaksinasjonspraksisene har dype røtter i offentlige helseorganisasjoner og er en stor del av offentlig helsepolitikk. Staten har makt til å danne strukturer som brukere/befolkningen automatisk følger.

Frivillig tvang?

Selv om det varierer fra land til land om vaksiner er tvungne eller frivillige, er skillet er ofte uklart. Rose og Blume (2005) viser at noen stater har vedtatt retningslinjer som binder sammen tilgangen

på viktige sosiale tjenester og fordeler ved vaksinasjon. I USA har man for eksempel fått en lov i enkelte stater, som binder sammen finansiell stønad med immunisering. I praksis betyr dette at mødre ikke får bidrag før barna er vaksinert.

Av artikkelen kommer det frem at mange vaksinerer barna sine fordi «alle andre gjør det». Videre viser de at alle vaksinebrukere er avhengige av hverandre, fordi de støtter og er støttet av hverandres avgjørelser. Et samlet miljø kan enten stille aktive krav - eller passiv støtte til vaksiner. Men i realiteten er det aktive kravet delvis et resultat av det forfatterne kaller statens subtile tvangsmidler - selv om vaksiner er frivillig, krever nærmest staten at man vaksinerer seg. I offentlig helsediskurs skiller man mellom frivillig og tvang, men i realiteten blir man oppmuntret eller presset til å passe på at barna blir vaksinert, gjennom skjemaer eller programmer som er satt opp i forkant (Rose og Blume 2005). Fra den norske vaksinehistorien så vi nettopp dette; at de ulike vaksinene tilrådes barn når de blir så og så gamle (Nøkleby og Feiring 2006).

Rose og Blume (2005) bruker et eksempel hentet fra New Zealand, som forklarer at skolesystemet gjør at folk må benytte seg av vaksiner. Hvis en smittsom sykdom bryter ut og man ikke er vaksinert, må barna holde seg hjemme fra skolen. På den måten blir man diskriminert mot i utdanningssystemet, og frivilligheten er bare retorisk. «Mandatory choice is as near to compulsory vaccination as one could get» (Rose og Blume 2005: 119). Med dette hevder forfatterne at selv om vaksiner er frivillig, får man gjennom brukerkonfigurering befolkningen til å tro at de etterspør en vaksine, som de i realiteten er tvunget til å ta. Konfigureringen av konsumenten og konfigureringen av den passive, gode borgeren, henger således nøye sammen.

Svineinfluensasaken og brukerkonfigurering

Vi skal se at i svineinfluensasaken bruker myndighetene mange av de samme grepene som vi har sett at inngår i de strukturene som konfigurere befolkningen både som konsumenter og «gode borgere». Myndighetene benyttet seg av rådgivning og anbefalinger, og det ble laget et spesifikt vaksinasjonsopplegg som befolkningen ble rådet til å følge. Det er likevel andre elementer som gjør svineinfluensasaken annerledes. Svineinfluensavaksinen har ikke blitt utviklet, testet og godkjent for så å bli en del av det norske vaksinasjonsprogrammet. Siden den var en beredskapsvaksine, måtte brukerkonfigureringen være mer direkte rettet mot den spesielle situasjonen man befant seg i. Jeg har benyttet meg av begrepene til Rose og Blume (2005) for å analysere saken, men jeg fokuserer også på litt andre ting enn de strukturelle elementene som de beskriver. Jeg skal se på hvordan denne konfigureringen skjedde av myndighetene *via* media. Media tok inn meldinger fra

myndighetene og videreformidlet dem til befolkningen. Media selv påvirket også brukeren, uten at dette nødvendigvis var tilsiktet. Rose og Blume (2005) behandler ikke medias rolle i deres artikkel om brukerkonfigurering, og jeg benytter derfor brukerkonfigureringsbegrepet på en tildels annerledes måte enn det det legges hovedvekt på i litteraturen. Jeg vil likevel benytte meg av konfigureringsbegrepet der jeg analyserer hvordan media er med på å skape brukere og ikke-brukere av svineinfluensavaksinen. En ting som er viktig å merke seg her, er at når jeg studerer dette gjennom media, kan jeg ikke egentlig vite hva som faktisk skaper brukere eller ikke-brukere av vaksinen. Det jeg kan gjøre, er å se på de konfigureringsmyndighetene og media legger til rette for, og så se på omfanget av vaksinerings supplert med meningsmålinger og uttalelser i media. Dette gir imidlertid ikke et fasistsvar, hva som påvirket befolkningen blir min tolkning av materialet jeg har benyttet meg av.

Ikke-brukere

Tilbake hos Rose og Blume (2005) blir det forklart at brukerkonfigurering er en del av en politisk og økonomisk prosess som verken slutter eller begynner i laben. Forfatterne oppsummerer artikkelen ved å understreke at brukere blir konfigurert gjennom lover og regler som styrer vaksinasjonspraksisene. Videre peker de på at brukerlitteratur ofte viser at brukeren blir konfigurert - det er noe som skjer *med* vedkommende, noe som er utenfor brukerens kontroll. Men, sier forfatterne, brukeren konfigurerer også seg selv. Hvis ikke lovene og anbefalingene passer brukeren, kan ikke-brukere konfigureres, også av de samme tingene som konfigurerer andre som brukere (Rose og Blume 2005).

Som vi så fra Linda Bryders (1999) artikkel, er det avgjørende for befolkningen hva slags helsepolitikk staten fører. Likeledes er helsepolitikken avgjørende for hvordan brukeren oppfatter vaksineringsen. Er vaksinasjonen frivillig eller obligatorisk? Brukeren blir fratatt valgfriheten hvis vaksinasjonen er tvungen, mens dette kan være for det kollektive gode. I hvilken utstrekning er vaksinen tilgjengelig for befolkningen? Rose og Blume (2005) peker på et element man ikke kommer unna når man snakker om vaksinasjon, nemlig bivirkninger. Hvor stor pris kan en stat være villig til å betale for flokkimmunitet, hvis det går på bekostning av enkelte brukeres helse? Dette er vanskelig valg som kan ha store konsekvenser for myndighetene hvis det slår feil. Bivirkninger rører ved konsumentrollen, men med negativt fortegn. Rose og Blume skriver om «free-riders». Begrepet brukes om ikke-brukere, som forventer at så mange andre vaksinerer seg at de selv slipper. De slipper kostnader, de slipper å bruke tid og de slipper eventuelle bivirkninger (Rose og Blume 2005: 128).

Fra den norske vaksinehistorien har vi sett at det har vært flere bølger med vaksinemotstand. Den har kommet fra forskjellig hold og med forskjellige bakenforliggende argumentasjon. Det kan være medisinske årsaker, frykt for bivirkninger, konspirasjonsteorier, kollektive protester, dyrerettighetsbevegelser eller religiøse årsaker (Schjøtz 2003). Organiserte aksjoner mot vaksinasjon har hatt utspring der for eksempel vaksinasjon har vært lovfestet. I slik offentlig motstand konfigurerer mennesker seg som ikke-brukere av vaksine, ved å motsette seg de rollene de har blitt konfigurert til å følge (Rose and Blume 2005: 125)

Individets vurderingsgrunnlag

Collins og Pinch (2005) har skrevet et bidrag om foreldre som brukere av vaksine. Disse forfatterne er opptatt av samspillet mellom mennesker og vitenskap, ekspertise og lekfolk. De benytter en fengselsanalogi for å beskrive individets ansvar når det kommer til vaksinasjon: To fanger som ikke kan kommunisere med hverandre blir begge fortalt at hvis de bedrar den andre fangen vil de selv gå fri, mens den andre fangen får ti års fengsel. Hvis de begge bedrar hverandre får de ti års fengsel hver. Om ingen av dem svikter, får de bare ett år hver i fengsel. I vaksinesammenheng vil et års fengsel tilsvare de eventuelle bivirkningene av vaksinen. Sykdommen er lik ti års fengselsstraff, og ikke-vaksinasjon uten sykdom som konsekvens tilsvarer å slippe fengsling overhodet (Collins og Pinch 2005:181).

MMR-vaksinen er et eksempel der det har oppstått problemer mellom vitenskapelig medisin og folket. Noen veldig få tåler vaksinen dårlig, men det er vanskelig å forstå hvem. Likevel er eksperter enig om at det er best å vaksinere, da konsekvensene av ikke-vaksinasjon ville vært større. Som vi har sett tidligere har det også blitt påstått, men ikke påvist, at det finnes en link mellom vaksinen og autisme. Her kan situasjonen i England tjene som eksempel på hvordan slike linker kan bli problematiske i forholdet mellom myndighetene, vitenskapen og befolkningen (Collins og Pinch 2005: 186).

En dimensjon jeg er opptatt av i denne oppgaven, i tillegg til konfigurering av brukere, er nettopp tillitsforholdet mellom befolkning og myndighetene. Dette forholdet blir konfigurert over tid. Collins og Pinch (2005) viser hvordan av en rekke «uheldige» avgjørelser engelske myndigheter har gjort innen kommunikasjon på de vitenskapelige og teknologiske feltene, vedrørende ting som kjernekraft og radioaktivt avfall, munn og klovsyke eller kugalskap, har gjort at tillitsforholdet med befolkningen er svekket. Erfaringer gjør at mange i befolkningen tviler på retningslinjer fra

myndighetene. Denne tvilen kom til uttrykk da såpass mange valgte å trosse myndighetenes råd om å ta MMR vaksinen at utbrudd av meslinger blusset opp igjen. For å gi befolkningen valgmuligheter besluttet myndighetene å dele opp MMR vaksinen til tre enkeltstående vaksiner. Da vaksinen ble delt opp, ga det grunn til å tro at det er bedre og ikke ta den sammensatte vaksinen. Hvorfor skal man velge å ta miksen hvis det er tryggere å ta tre vaksiner? Hvordan kan brukere av vaksinen vite hva slags informasjon som er troverdig og hva som ikke er det? Disse faktorene spiller blant annet inn når foreldre skal velge om de skal vaksinere barna sine eller ikke. Sentrale spørsmål rundt hvordan vanlige mennesker tar valg knyttet til medisin og vitenskap blir tatt opp videre i artikkelen.

Collins og Pinch (2005) peker på at det finnes mange typer ekspertise, og konspiratører kan være eksperter på å overbevise andre i at deres syn er rett. Dette betyr likevel ikke at de er innehavere av ekspertise på det gitte feltet. Selv om vitenskapen kan være feil, gir ikke dette automatisk den motstående teorien rett. Fordi det er et personlig risikoelement ved å vaksinere seg, er det forståelig at foreldre forsøker å finne legitime grunner til å la være å vaksinere barna sine. Vender vi derimot et øyeblikk tilbake til fengselsanalogien, ser vi at fangen er avhengig av at alle de andre fangene er trofaste for å få noe gevinst. Ytterst få kan slippe unna vaksinasjon hvis immuniteten i samfunnet generelt er målet (Collins og Pinch 2005). Dette innebærer at folk må spille ut rollene sine som «gode borgere» og skape flokkimmunitet i samfunnet.

Kontroverser

Som jeg har vist, har en del av vaksinesakene utspilt seg gjennom kontroverser – blant annet mellom myndigheter og befolkninger. Det er gode grunner for å tilnærme seg samfunnsfenomen gjennom kontroverser. Det er under debatt forskjellige plasseringer, begrunnelser og oppfatninger kommer til overflaten og blir tilgjengelige for forskeren. Det er her man kan observere kunnskapsproduksjon i det åpne, «science in the wild», i motsetning til på laboratoriet. Viktig litteratur i STS fokuserer nettopp på å analysere disse kontroversene. For å fremstille dette feltet vil jeg benytte meg av Brantes artikkel om vitenskapelig forankrede kontroverser og Venturinis artikkel om å utforske kontroverser i et ANT-perspektiv.

Thomas Brante (2000) beskriver i artikkelen «Science-Based Controversies» hvordan kontroverser med vitenskapelig forankring utarter seg. Han understreker at så godt som alle kontroversene som utspiller seg i samtiden er av vitenskapelig art: for at argumenter skal ha tyngde, bør det være en eller annen form for ekspertise som står bak. Vitenskap spiller dobbeltrollen som grunnlaget og legitimeringen av ulike posisjoneringer i kontroverser.

Faser

Brante fokuserer på kontroverser som prosesser som kan deles inn i tre faser. I opprinnelsesfasen kommer det ofte frem en problematisk tilkobling mellom en praksis og dens konsekvenser. Eksempler kan være at ny forskning viser at en eksisterende praksis har negative konsekvenser for mennesker eller natur, eller at innføringen av noe nytt sies å være skadelig på et eller annet nivå (Brante 2000:185). I den neste fasen, krystalliseringsfasen, utvikles det karikerte «camper» eller standpunksbaser. Her viser Brante en forenklet todeling, der de ulike basene først og fremst gjenspeiler seg i: a) en progresjonstankegang eller b) en harmonitankegang. Tilhengerne i base a) vil løse teknologiske problemer med mer teknologi og vitenskap. De som befinner seg i base b) ønsker ikke at teknologien skal forstyrre den sårbare balansen mellom mennesket og naturen. Forskernes ulike kulturer og referanserammer låser deres posisjoner i de ulike perspektivene (Brante 2000: 186-87). «Both sides in a controversy can act rationally from their point of view of their respective criteria» (Brante 2000:188). Den siste fasen Brante beskriver er avslutningsfasen. Han legger frem fire forskjellige måter en kontrovers kan avsluttes på. Oppløsning (resolution) er den han ser på som den mest heldige, og den skjer ved at de ulike basene blir enige med hverandre gjennom rasjonell argumentasjon. Dette er imidlertid et uvanlig utfall. Den andre måten, oppgivelse/forlatelse (abandonment), betyr at interessen for kontroversen svinner hen, at ingen diskuterer temaet lenger. Differensiering (differentiation) vil si at kontroversen ikke løses, men at man bestemmer seg for en splittelse av for eksempel et parti eller et fagfelt fordi man ikke klarer å komme til enighet. Nedleggelse (closure) er det mest vanlige utfallet ifølge Brante og innebærer at en ekstern autoritet blander seg og tar den endelige avgjørelsen om utfallet til kontroversen. Dette kan for eksempel skje hvis kontroversen er et hinder for en hastig politisk avgjørelse (Brante 2000: 188).

ANT og kontroverser

Mens jeg ved hjelp av Brantes artikkel har vist gangen i en kontrovers, skal vi se at Venturini viser hvordan kontroverser kan studeres i et ANT-perspektiv. Han tar utgangspunkt i Latours «kartografi av kontroverser». Kartlegging av kontroverser som metode innebærer å se hvilken aktører som er involvert, hvilken forbindelser de har til hverandre, og hva slags kunnskap de legger til grunn for sine argumenter. Venturini har en bred definisjon av hva en ekspert er. Om samfunnsforskeren skriver han: «They should be humble enough to recognize that when it comes to religion, there are no greater experts than believers themselves; that when it comes to art, no one knows more than artists, critics, merchants, museum directors; when it comes to disease, doctors, caregivers, patients

and microbes are far more experienced than sociologists» (2009: 260). Med utgangspunkt i dette kan det være mange aktører som sitter inne med forskjellig type kunnskap og ekspertise, men likevel har ikke alle aktører en stemme som veier like tungt.

I ANT skilles det ikke mellom menneskelige og ikke-menneskelige aktører. Sammen inngår mennesker og ting i heterogene nettverk. En aktør er en aktør fordi den i forbindelse med noe annet setter i gang bevegelse. En aktør alene er også et heterogent nettverk, igjen sammensatt av ulike aktører (Law 1992).

I kontroversene er det altså ikke bare menneskelige aktører som skaper bevegelse, men også ikke-menneskelige aktører. Enhver kontrovers er et «hybrid forum», der ulike aktører som institusjoner, teknologiske objekter, biologiske elementer, materielle produkter osv har en eller annen form for relasjon til hverandre. Det spesielle under kontroverser er at forbindelser knyttes som ellers ikke ville eksistert. På den måten viser kontroverser sosialt liv i sin mest dynamiske form (Venturini 2009).

For å studere dette har Latour rådet studentene sine til å «just look at the controversies and tell what you see» (Latour i Venturini 2009: 259). Venturini viser imidlertid at det ikke er like enkelt å «bare» observere og beskrive kontroversene. Først innebærer det å ikke begrense seg til én metode. Deretter innebærer det å se kontroversen fra flest mulig utsikter og til sist skal forskeren forsøke å høre stemmen til flest mulig aktører. Å «bare» se på kontroversene betyr å se på kollektiv bevegelse på sitt mest komplekse. En finner forskjellige holdninger og syn på verden, og det kan være vanskelig å kartlegge synspunkter når aktørene ikke engang klarer å bli enige om hvilken spørsmål de diskuterer (Venturini 2009). På tross av kompleksiteten organiserer sosialt liv seg til en viss grad. Som vi så i Brantes prosessutredning slutter aktørene seg ofte til en «camp» i krystalliseringsfasen til en kontrovers (Brante 2000). Man vil med kartografitilnærmingen beholde kompleksiteten, samtidig som man kan se at de sosiale bevegelsene ofte bygger vegger mellom «vi» og «dere». Noen er på innsiden av gjerdet, andre på utsiden. Aktørene streber etter å redusere kompleksiteten i sin kommunikasjon med andre aktører. Kartleggingen vil være nyttig for å se den sosiale ordningen i praksis: «...controversies remain the best available occasion to observe the social world and its making» (Venturini 2009: 263). Det er altså disse mangefasetterte koplingene kartografen er ute etter å observere i sine studier: «far from seeking a purified version, the cartography of controversies is always interested in multiplying interferences and contaminations.» (Venturini 2009: 265)

For å studere disse komplekse fenomenene kan det være nyttig å være bevisst ulike lag i kontroversen. Venturini presenterer ulike linser for kartografen å se gjennom. Den første er litteraturen. Her må referanser kartlegges for å se hvordan påstander linkes sammen i nett. Videre må en se på aktørene i forbindelse. Aktører kan være mennesker, tekniske objekter, naturlige organismer, metafysiske enheter osv. Disse skaper neste post – nettverket. For å sitere Latour i Venturini (2009): «its the work, and the movement, and the flow, and the changes that should be stressed.» (s. 267). Neste linse fokuserer på at det ligger en ideologi bak de fleste aktørenes mål, et overordnet fokus for at det skal være en hensikt i å delta i en kontrovers. Her kan vi igjen se på de ulike basene til Brante (2000), progresjonstankegangen og harmonitankegang. Dette knyttes også opp mot den siste linsa, den kosmopolitiske – aktørene har ulike oppfatninger av den virkelige verden (Venturini 2009: 267).

Studier av kontroverser kan bidra til å forstå hvordan relasjoner mellom ulike aktørene kommer til uttrykk. Det er imidlertid andre felt innen STS som behandler slike relasjoner mer eksplisitt, også i forhold til spørsmål vedrørende tillit.

Relasjoner og tillit

Som vi så hos Collins og Pinch (2005) i delen om brukere av vaksine, har relasjoner mellom myndighetene og befolkningen betydning for hvordan anbefalinger og rådgivning blir tatt imot av befolkningen. I det følgende skal vi se på to andre bidrag i STS-litteraturen som belyser to forskjellige former for relasjoner mellom befolkning og myndighet.

Brian Wynne er en viktig bidragsyter på STS-feltet innen ekspertise og tillit. I sin artikkel fra 1992 beskriver han hvordan uheldige naturstyrte forhold ble skjebnesvangre for sauebønder på høylandet nord i England i 1986. Kort fortalt førte skyer fra Tsjernobyl med seg radioaktivitet som regnet over høylandsområdet. Dette forurenset sauene, og myndighetene la ned forbud mot bøndenes vanlige praksis, som var å selge dyrene på det europeiske markedet på senhøsten. Nå satt bøndene igjen med valget mellom å la sauene overgresse og sulte, eller selge dem underpriset til andre bønder i England. Bøndene hadde svært høy erfaringsbasert kunnskap når det kom til lokalområdet, til vegetasjonen og til dyrene. Vitenskapsmennene som kom for å utføre tester i forbindelse med radioaktiviteten, tok ikke denne kunnskapen med i utprøvingene og bøndene følte ikke at de ble tatt på alvor (Wynne 1992).

Wynnes artikkel fokuserer i stor grad på identitetsfølelsen til de involverte i saken. Mens bøndene følte at deres identitet som kunnskapsrike spesialister på sitt felt ble undertrykt, uttrykte ekspertene intellektuell overlegenhet og kontroll. Wynne hevder at troverdighet og tillitsforhold er avhengig av relasjoner mellom befolkning og myndigheter, samt individers kultur og moral. Da tillitsforholdet mellom bøndene og ekspertene allerede var svekket, startet bøndene å stille spørsmål ved andre forhold de syntes virket suspekke. I området lå det nemlig et Sellafield-Windfield kompleks, som det skulle vise seg at hadde skylda for endel av det radioaktive utslippet i området. Informantene Wynne presenterer i artikkelen uttrykte at de har hatt underliggende oppfatninger av at Sellafield har vært dårlig for miljøet, men deres personlige kobling til komplekset hadde gjort at de ikke har ytret bekymring. Alle i området hadde en tilknytning til komplekset, enten gjennom familiemedlemmer eller naboer som jobbet der og var avhengig av inntekten. Den ny-uttrykte tvilen til ekspertene og myndighetene, gjorde at de nå betvilte også denne virksomheten. Underliggende spenninger kom opp til overflaten (Wynne 1992).

Saken viser imidlertid bøndenes refleksive egenskaper: i møtet med motstanden ble de bevisst egne ferdigheter og kunnskap, og posisjonerte seg i et motsetningsforhold til myndighetene og ekspertene. Institusjoners troverdighet er avhengig folks risikooppfatning. Når denne forandrer seg, forandrer også tillitsforhold seg (Wynne 1992).

Et tilfelle som står i ganske sterk motsetning til det foregående, ble presentert av Kristin Asdal i artikkelen «On Politics and the Little Tools of Democracy: A Down-to-Earth Approach» (2008). Her tar hun oss med til 70-tallet, til noe som startet som en ikke-sak, men utviklet seg til å definere Norge som en miljøforkjemper mot sur nedbør. I utgangspunktet dreide det seg om et forslag om å utbygge et oljefyrt kraftverk på Slagentangen på Østlandet. Saken kom til «Røykskaderådet» som skulle gjøre en vurdering på hvor høy pipene skulle bygges for å redusere forurensingen - det var ikke spørsmål om kraftverket skulle bygges. Gjennom høringsrunder og utbygging av medlemmene innad i rådet ble imidlertid omstendighetene rundt saken reforhandlet. Høringsinstitusjonen er en måte å gjøre saker tilgjengelig for offentligheten på. Ved å publisere saken i media kan berørte parter respondere. På saken om det oljefyrte kraftverket var responsen enorm. Flere former for ekspertise ble involvert og en underskriftkampanje mot kraftverket fra universitetet i Oslo sanket 22 000 signaturer. Det endte med at Røykskaderådet anbefalte avslag av søknaden om å bygge kraftverket (Asdal 2008).

Relevansen av Asdals artikkel i denne sammenhengen er å illustrere demokratiske prosesser rundt

vitenskap og teknologi i en norsk kontekst. Gjennom høringsrunder involverte lekfolk så vel som eksperter seg, og deres ytringer var utslagsgivende for den endelige beslutningen i dette tilfellet. Høringsrunder åpner på den måten opp for nye standpunkt og er med på å forme «den offentlige stemmen». Således tar den noe av makten fra myndighetene og ut til befolkningen. Denne tradisjonen for offentlig deltakelse i politiske avgjørelser er med på å forme forholdet mellom befolkningen og myndighetene. Asdal peker på at vi i Skandinavia har en form for ekspansiv demokrati, at de demokratiske prosessene strekker seg utenfor de institusjonelle styringsrammene (Asdal 2008).

Ser vi på de to foregående sakene er det viktige poeng å ta med seg for å belyse vaksinesaken. Wynne har vist at relasjoner mellom eksperter og lekfolk er dynamiske og foranderlige. Bøndene uttrykte i utgangspunktet ikke misnøye med Sellafieldkomplekset, men da myndighetene mistet sin troverdighet utløste det underliggende reaksjoner også på det feltet. Likeledes kan det være mulig at slik mistro ligger under overflaten i andre sammenhenger selv om den ikke blir uttrykt. Også i forhold til svineinfluensavaksinen og norske myndigheter, uttrykte enkelte i ettertid at de føler seg lurt av helsemyndighetene, på grunn at et overdrevent farebilde (Moe og Westerveld 26.07.2010).

Det er likevel gjennomgående tendenser til at nordmenn har særdeles høy tiltro til myndighetene, noe meningsmålingen under pandemien også viser (Synnovate 2010). Hvis vi tar utgangspunkt i Asdals artikkel kan den skissere en norsk tradisjon der det ikke er stor avstand mellom beslutningstakere og befolkning. Er det mulig at den norske måten å gjennomføre politikk på, skaper et nært forhold mellom befolkning og myndigheter, eksperter og lekfolk?

Innenfor temaene behandlet over, finner vi også den sosiologiske tradisjonen som omhandler risiko og det moderne samfunnet (Mythen 2008). Et aspekt ved dette i denne sammenhengen er det individuelle menneskets oppfatning av risikoen rundt vaksiner. Enkeltindividet må selv ta et aktivt valg om å vaksinere seg eller ikke. Flere stemmer i media gjør valget vanskeligere. Helse- og risikorisiko og den individuelle oppfatning av situasjonen er relevant i denne konteksten.

...

Alle disse litterære verkene kan settes i direkte sammenheng med de problemstillingene som er relevante for saken som skal analyseres i det følgende kapitlet. Denne delen er ikke bare et litteraturkapittel, men arbeider også frem de teoretiske inngangene, analytiske ressursene og konkretiserer problemstillingene mine. Del I er et bakgrunnskapittel, men også en ressurs for å gjøre den konkrete analysen av svineinfluensasaken som kommer i den følgende delen.

Del II: Svineinfluensa - en analyse av mediedekningen og myndighetenes kommunikasjonsarbeid

Innledning

I det følgende skal jeg analysere hvordan svineinfluensaen ble fremstilt i norske medier, hva som ble formidlet av hvilke aktører, beslutninger helsemyndighetene tok underveis, utviklingen og innføringen av en vaksine og konsekvensene av vaksineringen og myndighetenes arbeid i ettertid. Dette materialet, hentet fra ulike skriftlige kilder, vil analyseres ved å bruke elementer fra litteraturen som ble presentert i det foregående kapittelet. Jeg har valgt å dele materialet inn i fire perioder, der fremstillingen er kronologisk i de to første periodene, og tematisk i de to siste. I det jeg har kalt den første perioden var ikke svineinfluensaen påvist i Norge enda. Den var noe som befant seg «der ute», noe som var på reise, men som nærmet seg. Avisene trykket en stor mengde artikler, mange med ulikt fokus. Det var ingen som riktig visste hva man hadde å forholde seg til. Opplysninger og råd til reisende i utsatte områder av verden var gjennomgående i media. I den andre perioden hadde svineinfluensaen spredt seg til Norge. Her var hygienerådgivning og spredningsopplysning en viktig del av arbeidet til myndighetene for å begrense smitte. WHO erklærte sykdommen som en pandemi, og dette utløste vaksineavtalen Norge hadde med medisinselskapet GSK. Dette innebar at det skulle bli produsert to doser pandemivaksine til hver nordmann. Det skulle imidlertid ta flere måneder før vaksinen var klar for distribusjon. I tredje periode var vaksinen ferdigstilt og ankom Norge. I begynnelsen var det risikogrupper og helsepersonell som ble prioritert. Andre tiltak for å forhindre smitten fortsatte parallelt med vaksineringen. Etterhvert besluttet myndighetene å anbefale massevaksinering av hele befolkningen, og Pandemrix-vaksinen ble tilgjengelig for alle. Den fjerde og siste perioden dreier seg om tiden etter at verden ble friskmeldt fra svineinfluensaen. Det er fokus på konsekvensene man opplevde i ettertid av vaksineringen og det arbeidet myndighetene gjorde rundt pandemien. Saken blusset opp igjen i media tidlig i 2012, da bivirkninger som lenge hadde blitt sett på som antakelser, viste seg å ha en reel sammenheng med vaksinen.

Første periode: svineinfluensaen «der ute»

Det jeg har definert som den første perioden, strakk seg fra 24. april 2009 til 10. mai 2009 og dekker tidsrommet fra svineinfluensaen først dukket opp i norske aviser til smitten ble påvist i Norge. Dette er et svært kort tidsrom hvor det skjedde veldig mye. I de to avisene var det 112 artikler som omhandlet svineinfluensaen i denne perioden. Myndighetene forsøkte å forberede befolkningen på det som var i vente, uten egentlig å ha oversikt over situasjonen selv. Som følger av dette ble det presenterte ulike scenarioer på en pressekonferanse. Det scenarioet som kom til å bli best husket, var et verstefallscenario som myndighetene kort tid etter forsøkte å modifisere. Ellers i perioden var det fokus på informasjon om sykdommen, dekning av spredningen og smitteråd til reisende. Forskjellige eksperter uttalte seg om saken i media, og som jeg skal vise det at konturen av to «camper» begynte å forme seg.

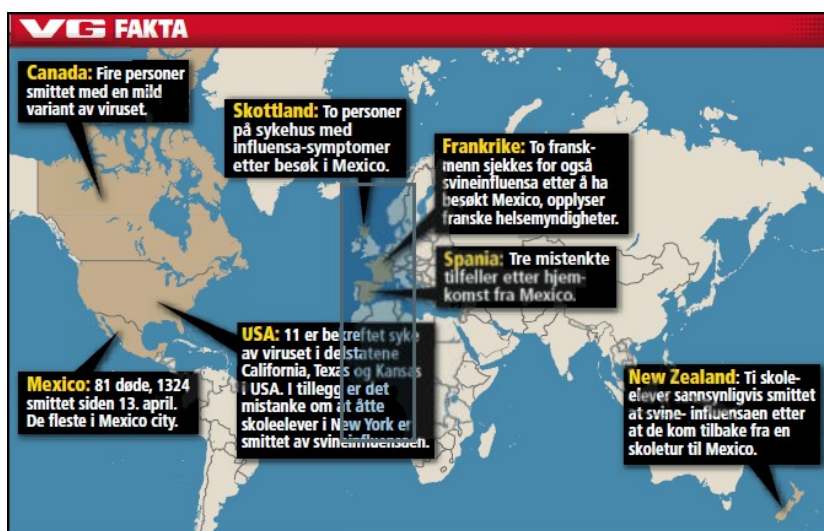
Svineinfluensaen dukker opp i norske aviser

Svineinfluensaen dukket opp i norske medier 24. april 2009. De første artiklene om influensaen i papirutgivelsene av avisene kom imidlertid ikke før 26. april. VGs overskrift lød denne dagen: «Frykter at hele verden kan bli RAMMET» (Nielsen 2009). Overskriften refererte til WHO's generalsekretær Margaret Cahns melding til internasjonale journalister om at utbruddet av svineinfluensaen i Mexico kunne utvikle seg til en pandemi. Et fotografi viste en buss der alle passasjerene hadde munnbind. Artikkelen refererer også til et telefonintervju gjort med en nordmann bosatt i Mexico By. Informanten meldte om folketomme gater på grunn av portforbud. Offentlige bygg som skoler, barnehager og universiteter ble holdt stengt da det var meldt om 68 influensarelaterte dødsfall i landet. Videre i artikkelen ble Bjørn Iversen, overlege i FHI, sitert på at det var grunn til å tenke seg at influensaen også kunne spre seg til Norge. En faktaramme informerte om hvordan man kunne begrense smitten. Tre råd var gjeldene: Dekk til munn og nese når du hoster eller nyser. Vask hendene regelmessig med såpe eller desinfiserende sprit. Unngå kontakt med syke mennesker (Nielsen 26.04.2009).

Samme dag trykket Aftenposten en sak om influensaen. Avisen meldte at i tillegg til å stenge undervisningsinstitusjoner i Mexico By, stengte myndighetene nå også kinoer, teater, sportsarenaer og biblioteker i ti dager for å begrense smitte. Meksikanske myndigheter hadde hevdet helt frem til 16. april at influensaen ikke var noe å frykte, inntil de en ukes tid senere så alvorret og satte i gang smittehindrende tiltak. Befolkningen ble oppfordret til ikke å oppsøke folkeansamlinger. Det spesielle ved akkurat denne influensaen var at det først og fremst var unge, friske mennesker som

ble rammet. Videre fortalte artikkelen at amerikanske myndigheter var redde for at sykdommen skulle spre seg fra nabolandet. Reisende fra Mexico ble bedt om å erklære seg friske på flyplassen. Enkelte flyselskaper la også opp alternative reiseruter så turister skulle slippe å mellomlande i Mexico. Dette var imidlertid en viktig feriedestinasjon for amerikanere, og de ble heller ikke frarådet å reise dit. Enkelte tilbakevendte turister i New York viste influensasymptomer, men myndighetene håpet det ikke dreide seg om «den farlige influensaen» (Ask 26.04.2009). På tross av at amerikanske helsemyndigheter så alvorlig i situasjonen hevdet de at det ikke var grunn til panikk. Det var likevel viktig å være oppmerksom på at det kunne ta flere måneder å utvikle en vaksine mot den nye sykdommen. Til sist i artikkelen var det trykket reiseråd fra FHI. Disse gikk i all hovedsak ut på at en skulle være nøye med håndhygiene, unngå store forsamlinger og følge med i mediene etter råd fra lokale myndigheter. FHI informerte videre at influensaen ikke smittet gjennom mat, man behøvde derfor ikke være forsiktig med svinekjøtt. Symptomene var som ved en vanlig sesonginfluensa. Ved sykdomsutbrudd etter hjemkomst fra reise i utsatte områder burde lege kontaktes. Vaksinen mot sesonginfluensa ville ikke hatt effekt og ble derfor ikke anbefalt (Folkehelseinstituttet i Ask 26.04.2009).

Dagen etter prydet overskriften «Nærmer seg Norge» VG (Bakkeli 27.04.2007). Et kart med uthevninger viste hvor det så langt hadde blitt påvist eller vært mistanke om smitte, skulle illustrere hvordan sykdommen spredte seg. VGs journalist omtalte sykdommen som «dødsviruset» og fremstilte den som noe som var på reise - noe som var på vei til Norge (Bakkeli 27.04.2007).



Illustrasjon 1: Illustrasjon hentet fra Bakkelis artikkel i VG 27.04.2007

Disse første tingene som sto om influensaen i avisene var med på å forme bildet leserne kom til å få av influensaen. Vi har sett at journalistene meldte om dødsfall, spredningsfrykt, tomme gater og portforbud der svineinfluensaen allerede hadde brutt ut. Råd for å begrense smitten ble publisert og leserne fikk tidlig vite at det ikke fantes noen vaksine - og at det ville ta måneder før en slik vaksine ville være ferdigutviklet. I forbindelse med smitterådgevingen kan vi se at i

Pandemiplanen som myndighetene arbeidet ut fra, er nedskrevet som følger: «Med hjemmel i smittevernloven § 4-8 kan SHdir pålegge massemediene å ta inn meldinger til hele befolkningen. Mediene har informasjonsplikt» (Pandemiplan 2006:26). Videre står det at «veiledning om personlige hygienetiltak kan være annen viktig informasjon mediene oppfordres til å videreformidle» (Pandemiplan 2006:26). Vi skal komme tilbake til dette, men vi kan allerede her se at denne informasjonsplikten kan ha preget måten svineinfluensasaken ble formidlet av avisene helt fra begynnelsen.

WHO var raskt ute med å fortelle verden gjennom internasjonal presse at vi stod ovenfor en mulig pandemi – en sykdom som kunne spre seg over hele verden. Retorikken som ble brukt i media var med på å påvirke måten befolkningen opplevde sykdommen på. Det ble tidlig tydelig at dette var en forventningsdrevet sak – det ble rapportert om saker som *muligens* kunne komme til å skje. 27. april var smitten kun påvist i Mexico, likevel har vi sett at VG meldte at «hele verden kan bli RAMMET» (Nielsen 26.04.2009). Denne antakelsen ga leseren et bilde av noe som spredde seg fort. Ved å bruke ord som «dødsviruset» (Bakkeli 27.04.2007) ga det leseren et inntrykk av at man stod ovenfor noe alvorlig. Da mangelen på en vaksine ble vektlagt allerede første dagen det sto noe om influensaen i media, bevisstgjorde det kanskje leseren om fraværet av noe, noe som igjen kan ha bidratt til å skape forventninger og behov. I litteraturen om brukere av vaksiner, er Rose og Blume (2005) opptatt av at individer innehar to roller samtidig, rollen som konsument og rollen som «den gode borgeren». Når retorikk som «den farlige influensaen» ble brukt hyppig om sykdommen, kunne det spre frykt og skape fremtidige brukere av vaksinen. Dette rører ved konsumentrollen til individet, da det kan virke som å vaksinere seg kan føre til personlig vinning.

Pressekonferansen: et verstefallscenario blir presentert

Allerede 27. april holdt norske myndigheter en pressekonferanse for å opplyse befolkningen om svineinfluensaen og situasjonen man befant seg i på det gitte tidspunktet. Aftenposten meldte at daværende helse- og omsorgsminister Bjarne Håkon Hanssen, overlege Bjørn Gunnar Iversen fra FHI, helsedirektør Bjørn Inge Larsen og assisterende helsedirektør Bjørn Guldvog var tilstede på konferansen.

Aftenposten formidlet at det ble presentert et verstefallscenario der 1,2 millioner nordmenn kunne bli smittet og 13 000 liv kunne gå tapt. Med så mange smittede ville sykefraværet kunne komme opp i 40 prosent. «Vi ønsket å vekke folk og myndigheter og å tydeliggjøre overfor alle hva en pandemi i verste fall kan bety» forklarte Bjørn Guldvog på pressekonferansen. Han påpekte at dette utfallet ikke var sannsynlig, men at planleggingen måtte ta utgangspunkt i den verst tenkelige

situasjonen. Han dro paralleller til spanskesyken, en epidemi som tok livet av 15 000 nordmenn i 1918/19. Til sammenligning var befolkningstallet langt lavere på den tiden, samtidig som beredskapen var dårligere (Kirkebøen 28.04.2009).

Videre forklarte helsedirektør Bjørn Inge Larsen Aftenposten at man i beste fall så for seg en litt alvorlig influensa på en uvanlig tid av året. Årlig dør 1000-1300 mennesker under vinterinfluensaen i Norge - i best tenkelige tilfelle ville ikke denne sesongen bli noe verre.

Bjørn Gunnar Iversen understrekte at man ikke visste hva sykdommen kom til å innebære, hvor smittsom den var, hvor alvorlig den var eller hvorfor den tilsynelatende i størst grad rammet unge mennesker. Mens sykdommen hadde utartet seg alvorlig i Mexico, hvor man på denne tiden antok at det var over hundre døde, virket de rapporterte tilfellene relativt milde i Amerika. Ingen nordmenn var smittet.

Aftenposten videreformidlet norske myndigheters beroligelse om at de hadde lagt inn en bestilling på 9,4 millioner vaksinedoser hos én produsent, noe som gjorde at vi kom til å stå først i køen når vaksinen ble ferdigprodusert. Prisen var usikker og det ville i hvert fall ta tre-fire måneder før den var ferdigutviklet. Innen få dager skulle det avgjøres om medisinen skulle kjøpes inn. Til slutt i artikkelen ble befolkningen rådet til å være nøye med hånd- og hostehygiene (Kirkebøen 28.04.2009).

I sin artikkel «diving in magma» forklarer Tommaso Venturini (2010) at når man skal kartlegge en pågående kontrovers i media, innebærer det å se hvilken aktører som er involvert, hvilken forbindelse de har til hverandre og hva slags kunnskap de legger til grunn for sine argumenter. På tross av at svineinfluensasaken på dette tidspunktet ikke kan karakteriseres som en kontrovers, er det verdt å stoppe opp og benytte seg av noen grepene Venturini beskriver.

Tilstede på pressekonferansen var viktige aktører i hels norge. Sammen danner aktørene et ledende nettverket innen helsepolitiske forhold i landet. At disse aktørene var fremtredende og synlige i media så tidlig i sykdomsutviklingen (på dette tidspunktet var det fortsatt bare smitte i Mexico og USA) ga signaler til den norske befolkningen om at noe alvorlig var i ferd med å skje.

Myndighetenes kommunikasjonsprinsipper

I pandemiplanen fra 2006 ble det uttrykt prinsipielle retningslinjer for kommunikasjonen myndighetene skulle ha med befolkningen under en pandemi: «Kommunikasjon skal i alle faser og fra alle aktører være faglig forankret og basert på følgende overordnede prinsipper: tillit, samordning, aktiv informasjon, åpenhet og publikumsforståelse» (pandemiplan 2006: 24).

La oss starte med et av prinsippene det er tydelig at helsemyndighetene fulgte: «*Aktiv informasjon. Myndighetene må være tidlig på banen for å vise at de tar ansvar, og for å etablere seg som en god kilde til informasjon om krisen*» (pandemiplan 2006: 24). Myndighetene *var* i denne situasjonen tidlig på banen. Allerede dagen etter at nyhetene først dukket opp i norske aviser holdt de en pressekonferanse. Hvis vi vender tilbake til Venturinis verktøy, kan det være fruktbart å spørre: hva slags kunnskap lå til grunn for informasjonen de gikk ut med? Myndighetene valgte å presentere det de mente en pandemi i verste fall kunne bety. De valgte å presentere et sterkt budskap basert på svært usikker viten. Samtidig understreket de at man manglet kunnskap om sykdommen. Myndighetene ønsket å forberede befolkningen på hva som kunne vente dem, men usikkerheten rundt situasjonen gjorde dette vanskelig.

Et annet av prinsippene fra pandemiplanen de benyttet seg av fra begynnelsen, var prinsippet om å informere befolkningen om tiltak de selv hadde mulighet til å benytte seg av: «*Publikumsforståelse. Å forstå publikum er avgjørende for effektiv krisekommunikasjon. Det er vanskelig å utforme virkningsfulle budskap hvis man ikke vet hvordan publikum tenker. Misoppfatninger og uro må ikke overses, men tas opp og imøtekommes. Det er viktig å formidle hva publikum kan gjøre selv for å beskytte seg. Dette gir folk en følelse av kontroll og demper uro.*» (pandemiplan 2006: 25)

Her kan det være interessant å sammenligne den klassiske artikkelen til Brian Wynne (1992) om Tsjernobyl og sauebøndene på høylandet i England. Myndighetene i saken til Wynne viser en mangel på publikumsforståelse. I artikkelen undergravde myndighetene bøndenes refleksive evner, samtidig som de unnlot å benytte seg av kunnskapen bøndene hadde på sitt eget felt. Prinsippene om publikumsforståelse i pandemiplanen viser en annen type åpenhet mellom myndighetene og befolkningen enn den som Wynne beskriver. Ekspertene og myndighetene fortiet uvissheter som bøndene selv klarte å oppdage. I forbindelse med svineinfluensaen var norske myndigheter derimot svært klare på at man befant seg i en situasjon man ikke visste hvordan kom til å utvikle seg. Det er selvfølgelig viktig å understreke at de to hendelsene er tatt fra ulike tider og kontekster, likevel kan en sammenligning være nyttig for å illustrere forskjellige praksiser der ulike former for relasjoner mellom myndighetene og befolkningen blir synlige.

Tilbake til Aftenposten 28. april, formidlet avisen den dystre skjebnen til syke meksikanere. Her ble det igjen spekulert rundt hvorfor det var tilsynelatende friske, unge voksne som ble rammet av «det dødelige nye svineinfluensa-viruset, som praktisk talt har lammet millionbyen Mexico By» (Joshua 28.04.2009). Ordet lammet ble brukt for å beskrive forandringene i byen og igjen ble influensaen omtalt som et «dødelig virus». På dette tidspunktet hadde også prestene avlyst messene for å unngå

menneskesamlinger. Sammenligninger med spanskesyken ble igjen dratt i denne artikkelen. Heller ikke under pandemien den gangen kunne man forstå hvorfor det var unge som ble hardest rammet (Joshua 28.04.2009).

Flere aktører uttaler seg i avisene

Hele mediafokuset denne dagen var imidlertid ikke ensidig svartmalende. VG journalist Mikal Hem skrev et kritisk innslag i avisen om medias formidling av sykdomsbilder. Han pekte på at både SARS og fugleinfluensaen hadde blitt blåst ut av proporsjoner i norske media og at en burde være forsiktig ved å gjøre det samme i forbindelse med svineinfluensa. Han hevdet at det lå symbolikk i å kalle sykdommen opp etter et dyr. En konsekvens av dette kunne være at folk ble skeptiske til å spise svin, på tross av at svineinfluensaen ikke smittet på denne måten (Hem 28.04.2009). Aftenposten spekulerte også i hva slags påvirkning influensaen kunne ha for folks matvaner. På børsen så man 27. april at fiskeaksjene fikk en stor oppsving. Svineinfluensaens assosiasjoner med gris kunne være årsaken til laksens verdiøkning (Lynum og Mauren 28.04.2009). Disse observasjonene viser at folks assosiasjoner kan påvirke hvordan de oppfatter noe, selv om disse assosiasjonene ikke nødvendigvis er berettiget.

VG siterte mikrobiolog Ørjan Olsvik på at svineinfluensaen ikke skilte seg nevneverdig fra vanlig influensa. Han understreket at om lag 1000 nordmenn årlig dør av sesonginfluensa. «Folk skal dø av noe, det må vi bare akseptere. Men de dør ikke av denne influensaen, i hvert fall ikke i Norge i 2009» (Olsvik i Andersen 29.04.2009). Også professor i medisinsk historie, Aina Schiøtz, fortalte VG at hun satte spørsmålsteget ved verstefallscenarioet myndighetene hadde gått ut med på pressekonferansen (Andersen 29.04.2009).

I denne artikkelen presenterte VG fagfolk som hadde kompetanse på området, men som gikk imot det scenarioet myndighetene hadde presentert. Dette er aktører som har stemmer som blir lyttet til, og med denne artikkelen kom det nye bidrag inn i den offentlige debatten om svineinfluensaen. Disse ekspertene argumenterte med annen kunnskapsbakgrunn enn den myndighetene benyttet seg av under pressekonferansen. Folk assosierer tittelen mikrobiolog, med en som har spesialkunnskap innen dette feltet. Likeledes har Schiøtz blant annet skrevet et viktig bidrag til norsk medisinhistorie, som også deler av den norske vaksinehistoriefremstillingen i denne oppgaven er basert på. I forbindelse med kartleggingen av kontroverser er Venturini spesielt opptatt av nettopp dette med at aktørene i kontroverser kan inneha forskjellige former for ekspertise på feltet som diskuteres (Venturini 2009).

Videre kan det i artiklene observeres at VG bruker sterkest retorikk, både om hvor farlig sykdommen er (dødelige influensa, hele verden RAMMET), samtidig som de virket mest skeptiske til det myndighetene formidlet om sykdommen. Er den farlig på ordentlig? Aftenposten formidlet det som ble sagt på pressekonferansen mer «rett frem». Begge avisene varierte med beroligende overskrifter som «frykt ikke» (Aftenposten 29.04.2009) og skrekkoverskrifter som «DERFOR bør du være redd» (VG 29.04.2009). En ting vi kan se av mediedekningen er at det etter kort tid begynte å formes to «camper» i mediebildet, én som så med alvorlige øyne på utviklingen og én som trodde frykten er overdrevet. Denne todelingen kjennetegner Brantes beskrivelse av krystalliseringsfasen i vitenskapelige kontroverser. I følge Brante er dette en fase der aktører argumenterer ut fra egne perspektiver, og det er aktørenes ulike kulturer og referanserammer som låser dem til bestemte standpunkter (Brante 2000).

Det kan imidlertid virke noe prematurt å snakke om krystalliserte «camper» før vaksinasjonen hadde kommet på banen i denne saken. Det er likevel verdt å nevne, da det allerede her ble presentert argumenter i avisene som talte for eller imot den informasjonen myndighetene hadde presentert. Disse argumentene kan ha skapt forvirring, men de kan også ha påvirket leseren i to ulike retninger. Hvis enkelte lesere ble skeptiske til det myndighetene formidlet på dette tidspunktet, er det mulig at de fortsatt var skeptiske da myndighetene anbefalte vaksinen. Det er derfor mulig å spørre om det allerede her ble konfigurert ikke-brukere (Rose og Blume 2005) av vaksinen. Det som hadde dukket opp i avisene dreide seg foreløpig om en sykdom som fantes «der ute» i verden, og det blir for tidlig å snakke om en bevisst brukerkonfigurering i forhold til vaksineringsen mot svineinfluensaen på dette tidspunktet. Det som likevel er tydelig, er at myndighetene forsøkte å forberede befolkningen på det som ventet. Da myndighetene uttalte seg hyppig i media, dukket det opp aktører som kom med nyanserende eller motstridende argumenter. Det er nettopp derfor det er så viktig å studere kontroverser som pågående samfunnsfenomener i følge Venturini (2010) og Brante (2000): man får studere meningsutformingen der den faktisk skjer. Aktørene ordner seg i mønstre, der de skiller mellom «oss» og «dere».

«Spørsmål og svar»-artikler i avisene

Etter noen dager med spekulasjoner og en lang rekke artikler i de to avisene, trykte begge ryddige og informative «spørsmål og svar»-artikler 28. april. I pandemiplanen til myndighetene står det under avsnittet om mediekontakt at «utarbeiding og revisjon av 'spørsmål og svar' legges løpende ut» (pandemiplan 2006: 26). Dette var for å informere og svare på eventuelle spørsmål leserne måtte ha om situasjonen.

VG forklarte at en pandemi er en epidemi som sprer seg over landegrenser. Det har vært tre pandemier de siste hundre årene: Spanskesyken i 1918/19 (50 millioner døde), Asiasyken i 1957 (to millioner døde) og Hong Kong-syken i 1987 (en million døde). Det var bekreftet utbrudd av svineinfluensaen så langt i USA, Mexico, Canada og Spania (VG 28.04.2009).

Aftenposten skrev at svineinfluensaen var en svært smittsom og akutt luftveisinfeksjon hos griser. Normalt var det bare svin som fikk denne influensaen, men ved sjeldne tilfeller kunne den smitte til mennesker som jobbet tett med svin. Hos mennesket utartet svineinfluensaen seg stort sett med symptomene fra vanlig sesonginfluensa: med feber, hoste, vond hals, muskelsmerter, tretthet – nedsatt allmenntilstand. Smittede kunne i verstefall utvikle alvorlig lungebetennelse som kunne ha dødelig utfall.

Grunnen til at man fryktet at svineinfluensaen kunne bli en pandemi var at virussammensetningen var ny for mennesker. Som regel er en mengde mennesker i samfunnet immune mot influensaen som går fra sesong til sesong, og derfor sprer den seg ikke i like stor utstrekning. Fordi svineinfluensa hadde en ny sammensetning av virus, hadde befolkningen i utgangspunktet en lav immunitet. Derfor ble det fryktet at den ville spre seg fortere og over større områder. Influensaen smitter først og fremst gjennom slimhinnene; når syke hoster eller nyser kan det spres små sykdomspartikler i luften som pustes inn av andre (Aftenposten 28.04.2009).

Avisene formidler alarm fra WHO

Aftenposten meldte 28. april at én av dem man fryktet var smittet i Spania nå var bekreftet syk av svineinfluensaen. Ytterlig 17 var under oppsyn – alle tilbakevendte fra reiser i Mexico. Med dette var det nå sikkert at sykdommen hadde spredd seg til Europa (Aale 28.04.2009).

Dagen etter fulgte Aftenposten opp med en ny artikkel, der WHO informerte om at influensaspredningen på dette tidspunktet ikke kunne stoppes. Svineinfluensaen hadde til da nådd Asia, Midtøsten, New Zealand og Europa. På tross av spredningen anbefalte hverken WHO eller EU å sette inn reiserestriksjoner for å forhindre videre spredning, men de understreket at det kunne være lurt å holde seg unna områdene med høy smittefare på det amerikanske kontinentet. WHO meldte videre at man «jobbet på spreng» for å få utviklet en vaksine (Aale 29.04.2009).

30. april skrev Aftenposten at Margaret Chan, leder av WHO, informerte om at nivå fem på beredskapsskalaen var nådd (Kirkebøen 30.04.2009). I pandemiplanen til regjeringen er nivå fem beskrevet slik: «Fase 5: Virusets smitter fra menneske til menneske i minst to forskjellige land innenfor en WHO-region. De fleste land er ikke berørt i denne fasen, men fase 5 er et sterkt signal

om at den pandemiske fasen ikke er langt unna, og at tiden til å avslutte forberedelsene, få til kommunikasjonen og få implementert de planlagte tiltakene er kort» (Pandemiplan 2006).

Aftenposten siterte Chan på at influensaen «kan true menneskeheten» (Chan i Kirkebøen 30.04.2009). Videre pekte hun på at det var grunn til bekymring - at det var mange spørsmål man enda ikke hadde svar på. Overlege ved FHI, Bjørn Iversen, fortalte Aftenposten det nå var helt klart at sykdommen kom til å utvikle seg til en pandemi. Videre forsikret han om at myndighetene skulle gå nøye gjennom pandemiplanen for å være godt forberedt på det som ventet (Kirkebøen 30.04.2009). I pandemiplanen står det at når pandemien er i fase fem innebærer kommunikasjonsarbeidet blant annet å «forberede publikum og andre på en rask utvikling av situasjonen, ytterligere beredskapstiltak og forstyrrelse av normal samfunnsaktivitet» (pandemiplan 2006: 42). Dette kan forklare noe av sakens forventningsdrevne karakter. Helsemyndighetene prøvde hele tiden å være ett skritt foran, å informere publikum om hva som kom uten egentlig å vite det selv. Samtidig var åpenhet et prinsipp de arbeidet utfra, som igjen innebar at de måtte være åpne om hvor lite de faktisk hadde mulighet til å forutse.

Her kan vi se at svineinfluensaen stadig ble formidlet som noe som var på reise. I denne sammenhengen var den også på reise oppover i nivå. Som nevnt var dette en forventningsdrevet sak, og nivåene WHO opererte med var også definert i forkant. På den måten flyttet sykdommen seg oppover i en allerede eksisterende skala, som hadde beredskapsplaner og tiltak som ble satt i gang ved de ulike nivåene. Også pandemiplanen norske myndighetene opererte etter hadde beredskapsplaner som ble utløst utfra hvilken fase situasjonen befant seg i: «tiltakende bør være forskjellige i omfang og karakter, avhengig av hvilken fase man befinner seg i» (Pandemiplan 2009: 30). Opprykket virket dramatisk - ikke bare kom influensaen nærmere, den var mer aggressiv. Da WHO meldte at de jobbet på spreng for å utvikle en vaksine, kunne man bli sittende igjen med et inntrykk av at det hastet med vaksinen, at influensaen spredte seg meget raskt. På tross av den skremmende retorikken, kan vi likevel se at det var et sterkt fokus på usikkerheten rundt situasjonen.

Svineinfluensaen rykket nærmere

Allerede før influensaen ble påvist i Norge, fortalte en fastlege Aftenposten at han ble nedringt fra pasienter som ønsket å få resept på det antivirale legemiddelet Tamiflu (Moe 29.04.2009). På FHI sine hjemmesider var det publisert en rådgivende side om behandling av influensaen. Nettsiden forklarte at Tamiflu er en influensamedisin, som fungerer ved at det hindrer frisetning av influensavirus fra infiserte celler. På den måten hindres infeksjon av nye celler, slik at spredningen i

luftveiene begrenses (FHI, oppdatert 15.12.2009). I myndighetenes pandemiplan legges denne medisinen frem som det fremste behandlingsmiddelet før en vaksine var tilgjengelig. Medisinen skulle bare gis til påvist syke eller brukes forebyggende for helsepersonell (Pandemiplanen 2009: 51-52).

Pasientene som ringte fastlegen var bekymret, men ikke egentlig syke. Apotekene ble også oppsøkt av engstelige folk som ville ha influensamedisinen, men helsedirektoratet gikk ut og advarte mot denne typen hamstring. Folk fikk på dette tidspunktet kun medisinen mot resept. Som en del av beredskapsplanen bestilte helsemyndighetene inn ekstra doser Tamiflu (Moe 29.04.2009).

1. mai ble det første tilfellet av svineinfluensaen påvist i Norden. Det var en dansk kvinne som hadde vært på reise i New York som fikk bekreftet smitten. Aftenposten formidlet stadig influensaen som noe som er på reise, som en skygge som hele tiden beveget seg nærmere. I løpet av de siste dagene i april hadde det blitt tatt prøver av omlag 30 nordmenn. Folk viste stor bekymring for å være smittet. Overlege Bjørn Iversen gikk ut i avisa og uttrykte ettertrykkelig at det virket som influensaen ikke kom til å bli spesielt farlig i norsk sammenheng. Videre vektla han at verstefallscenarioet som ble presentert tidligere, bare var ett av mange mulige utfall – det var lite trolig at situasjonen skulle komme i nærheten av å bli så alvorlig (Thorgrimsen 02.05.2009). På denne måten forsøkte Iversen å modifisere det sterke inntrykket som hadde blitt skapt på pressekonferansen.

VG vinklet saken noe annerledes, da de siterte virologen (virusekspert) Kennedy Shortridge: «samtidig som viruset fortsetter å bre seg rundt omkring på jordkloden, øker faren for at det skal mutere og bli farligere». Dette kan skje ved at viruset kan «blande seg med andre virus og slik utvikle seg til et nytt og aggressivt virus som ikke lar seg behandle med moderne medisiner og sprer seg ukontrollert» (Shortridge i Gjerding m.fl 02.05.2009). Helsedirektør Bjørn-Inge Larsen fra Helsedirektoratet nedtonet alvorret ved å peke på at et slikt scenario ikke var sannsynlig. Først og fremst ville influensaen være skummel for gamle og svake, på samme måte som «vanlig» influensa. VG-artikkelen opplyste om at spredningen av svineinfluensaen hadde forandret karakter i Europa - nå var det flere tilfeller der sykdommen hadde smittet fra menneske til menneske også her (Gjerding m.fl 02.05.2009).

Den samme artikkelen forklarte at WHO 1. mai hadde vedtatt at svineinfluensa skulle bytte navn til influensa A (H1N1). Dette ble vedtatt fordi organisasjonen mente at navnet var mer korrekt da influensaen smittet mellom mennesker og skulle ikke lenger regnes som en dyresykdom. FHI sluttet seg til å bruke WHO-betegnelsen (Gjerding m.fl 02.05.2009). Her kan det argumenteres for at ikke

bare hvordan man snakket om influensaen, men også hva slags navn man brukte på den, kunne være med på å påvirke måten folk oppfattet sykdommen. Dette kom også til syne i en artikkel i Aftenposten tre dager senere. I denne artikkelen la Bjørn-Inge Larsen vekt på viktigheten av å informere muslimer om forhold rundt den nye influensaen. Misforståelser kunne oppstå hvis sykdommen ble forbundet med svin. «Denne sykdommen kan ramme alle, og de muslimene som får den har ikke vært dårlige muslimer» fortalte han Aftenposten (Larsen i Moe 05.05.2009). At myndighetene la spesielt vekt på å nå ut med informasjon til denne gruppen, samsvarer med mål de hadde i pandemiplanen om tilretteleggelse av informasjon. Noen grupper trengte mer tilrettelagt informasjon enn andre. Innvandrere var en slik gruppe, eldre en annen. En tredje var ulike grupper mennesker med spesiell risiko for komplikasjoner under eventuell sykdom (pandemiplan 2009). Den siste gruppen kom til å bli vektlagt i størst grad, men det skal vi komme tilbake til i de neste periodene.

Diverse tiltak i forbindelse med influensaen

2. mai opplyste Aftenposten at FHI planla å opprette en egen telefontjeneste som folk kunne ringe til, samt et nettsted kalt pandemi.no (Moe og Hafstad 02.05.2009). Ved å opprette slike portaler hadde myndighetene og befolkningen i større grad mulighet til å kommunisere direkte med hverandre. Disse kommunikasjonsmetodene var planlagt i forkant og i pandemiplanen står det at når det er «begrenset smitte mellom mennesker», men Norge enda ikke er berørt (slik som situasjonen var på dette tidspunktet) skulle myndighetene: «vurdere aktivering av planlagte informasjonstiltak som felles nettportal og informasjonstelefoner for publikum og helsetjenesten» (pandemiplan 2006: 40).

Aftenposten spurte lederen for regjeringens kriseråd, Anne Kari Lande Hasle, om hun trodde det skapte frykt at beredskapen nå ble trappet opp. Hun svarte at det var bedre å være for godt rustet enn for dårlig: «Folk skal vite at vi er der og at vi gjør det som skal gjøres. Det er det evige valget mellom å være for tidlig ute eller å være for sent. Vi har valgt å være tidlig ute» (Lande Hasle i Moe og Hafstad). Videre forsikret hun om at Helsedirektoratet var i kontakt med kommunene for å sikre at beredskapen var som den skulle rundt om i landet. Lande Halse påpekte at alle kommunene hadde individuelle pandemiplaner, men at kvaliteten på disse var varierende (Moe og Hafstad 02.05.2009).

30. april frarådet Utenriksdepartementet (UD) nordmenn å reise til Mexico (NTB, 16.05.2009) og Aftenposten formidlet fra forsikringsselskapene at de hadde besluttet å refundere Mexicoreiser som var bestilt før 20. april. De siste dagene i april hadde Europeiske Reiseforsikring mottatt over

hundre bekymringsmeldinger til sin alarmsentral. Som følge av influensafrykt bistod forsikringsselskapet blant annet 70 studenter som oppholdt seg i Mexico som ønsket å reise hjem, samt to reisegrupper med tilsammen 40 reisende (Orskaug 02.05.2009).

Informasjon om viruset og opprydning i situasjonen

I dagene som fulgte var de to avisene stort sett preget av artikler som omhandlet mulige smittetilfeller i Norge. I forbindelse med en rekke utførte tester, snakket avisens journalister med fagfolk som hadde spesielle kunnskaper om denne typer sykdommer. Aftenposten var i kontakt med Preben Aavitsland, avdelingsdirektør ved Avdeling for infeksjonsovervåking ved FHI. Aavitsland forklarte noen av prosessene bak dannelsen av nye influensatyper. Han sa at influensa hos mennesker kommer i type A og B. Disse igjen kommer i forskjellige undergrupper, som kalles subtyper. H1N1 er en slik subtype. Innen subtypene finnes det igjen mange forskjellige underkategorier. Influensa A-virus kan smitte mellom mennesker, svin og fugler. Når for eksempel en gris får i seg både et fugleinfluenzavirus og et grisevirus samtidig, kan de ulike virusene utveksle gener med hverandre. Aftenposten videreformidlet avdelingsdirektørens forklaring på hvorfor spredningen av svineinfluensaen kunne komme til å bli stor: «når influensaviruset bare endrer seg litt fra ett år til det neste, vil mange ha en viss restimmunitet fra forrige gang. Men dette er såpass nytt at ingen har beskyttelse mot det» (Aavitsland i Molstad 03.05.2009).

Forventningene om at smitten snart skulle dukke opp i Norge kom enda klarere frem i de to avisene. VG formidlet at på dette tidspunktet «..forventer myndighetene at svineinfluensaen, Influenza A H1N1, snart angriper nordmenn» (Gjerdning m.fl. 04.05.2009), overlege Iversen (FHI) uttrykte til VG at «det kan bli om et døgn, to døgn eller i løpet av neste uke» (Iversen i Gjerdning m.fl. 04.05.2009). Helsemyndighetene ble samtidig klarere og klarere i sin avskrekkende retorikk. «Nå er det veldig viktig å si at ting vi fryktet for en uke siden, det frykter vi ikke lenger. Det er fortsatt sannsynlig at sykdommen kommer til Norge, men vi går da ikke rundt og gruer oss til en vinterinfluensa» forsikret helsedirektør Bjørn-Inge Larsen Aftenposten (Bentzrød 04.05.2009). VG meldte om lignende signaler gitt av Iversen. Han hadde liten tro på at verden ventet en farligere, mutert variant, slik virologen Shortridge hadde spådd noen dager i forveien. Artikkelen ryddet også opp i antall døde, som på dette tidspunktet var 20 mennesker verden over. Kort tid før hadde det blitt meldt om hundrevis omkomne bare i Mexico By. Bildet gitt fra det amerikanske kontinentet de første dagene var altså blåst ut av proporsjoner. Det var for øvrig påvist smitte i 18 land på dette tidspunktet (Gjerdning m.fl 04.05.2009).

«Makten i et virus»

I en kommentar i Aftenposten reflekterte redaktør Per Anders Madsen rundt svineinfluensaen som fenomen. Artikkelen var helt klart preget av skribentens egen stemme, men poengene han presenterte var velbegrunnede og verdt ettertanke. Han stilte spørsmål om hvorfor svineinfluensaen, som ikke egentlig var noe mer alvorlig enn en vanlig influensa, fikk så mye oppstyr knyttet til seg. På sitt eget spørsmål svarte han: «fordi svineinfluensaen har alt, som dramaturgi, som mediehendelse, som nyhetsfortelling drevet frem av uvisshet og uro, ikke fakta og klare årsakssammenhenger. Svineinfluensaen er historien om den mulige katastrofe, utøylet av kjensgjerningenes begrensninger» (Madsen 02.05.2009). Videre hevdet han at det var det u håndgripelige, det transformative og det reisende ved viruset som gjorde sykdommen så skremmende. Det moderne samfunnets teknologier klarer ikke finne løsninger fort nok, samtidig som det er det samme moderne, globale samfunnet som gjorde det mulig for viruset å spre seg så raskt.

Det hadde blitt vist mange bilder på TV og i avisene av folk i Mexico som bar munnbind. I gatene, på bussene, i offentlige bygg. Madsen refererte til en amerikansk nevrolog, Elisabeth Phelps, som «mener at fryktsenteret i den menneskelige hjerne kan aktiviseres overfor farer som en person bare observerer, for eksempel på TV» (Phelps i Madsen 02.05.2009). Bildene visualiserte sykdommen, og sammen med WHO's trinnvise oppgradering på beredskapskalaen, skapte fremstillingen spenning og frykt. En annen ting Madsen poengterte, var den ubegrensede taletiden myndigheten ble gitt i media. (Madsen 02.05.2009).

Mange av poengene til Madsen preget avisartiklene i det jeg har valgt å kalle som «den første perioden». Svineinfluensaen var noe som befant seg «der ute» i verden. Den var u håndterlig, skremmende og rykket stadig nærmere. Mediabildet var preget av oppdateringer fra myndigheten som forsøkte å forberede befolkningen på det de hadde i vente. Hvor usikkert dette enn var.

I ettertid har DSB beskrevet myndighetenes politiske agenda under pandemien som «proaktiv». Det innebar at de aktivt skulle informere i media slik at andre aktører ikke tok spalteplass. Disse andre aktørene kunne være interessenter, motinformatorer m.m. Frykten var at hvis andre aktører fikk for mye plass, ville ikke de egentlige omstendighetene ved situasjonen bli formidlet tydelig nok. Paradokset ble at når helsemyndighetene tok så mye plass, kunne det gi inntrykk av at saken var mer alvorlig enn det den i realiteten var. Hvorfor skulle ellers myndighetene gå så sterkt ut? (DSB-rapport 2010).

Andre periode: Norge er «rammet»

Jeg har avgrenset denne perioden til å gjelde fra smitten nådde Norge 10. mai 2009, og frem til vaksineringsen begynte i andre del av oktober 2009. Atekstsøket på «svineinfluensa» gir 337 treff i perioden. Det ble fortsatt lagt vekt på hygienerådgivning og smittehindring i avisene. Antallet syke og døde verden over ble oppdatert i artiklene, men det ble etterhvert sterkere fokus på spredningen i norsk sammenheng. I begynnelsen var det reisende som ble syke, før smitten begynte å bre seg blant nordmenn. WHO erklærte svineinfluensaen for en pandemi, og dette utløste vaksineavtalen Norge hadde med GSK. Det ble etterhvert skrevet en del om den kommende Pandemrix-vaksinen. Avisene meldte om hvem som var i risikogruppene – det var de som skulle bli prioritert under vaksineringsen. Det var også debatt rundt fenomenet, der det ble tatt opp spørsmål om blant annet sikkerhet, nødvendighet og kostnader av vaksinen.

De første tilfellene

10. mai informerte mediene for første gang om at det var påvist svineinfluensa i Norge. Aftenposten skrev at to unge mennesker hadde blitt smittet på studiereise i Mexico. De følte seg friske da de fløy hjem, men fikk vond hals, feber og hodepine kort tid etter de hadde ankommet. Mens legene ventet på resultatet fra prøvene, ble de to studentene holdt i hjemmeisolat. Sent på kvelden 9. mai var resultatene klare og svineinfluensaen ble påvist hos begge (Hedeman m. fl. 10.05.2009).

VG-journalisten Mikal Hem rapporterte om hamstring av munnbind og Tamiflu. I forbindelse med at smitten hadde blitt påvist i Norge, ble det holdt en ny pressekonferanse der budskapet var: «ingen grunn til panikk». Hem argumenterte for at når man bruker ordet «panikk» kan det sette ideer i hodet på folk, selv om det står «ingen grunn til..» først. Videre antok han at det ville ta lang tid før myndighetenes første skremselsbilde ble glemt av befolkningen, og at det var dette verstefallscenarioet folk fryktet nå som influensaen hadde kommet til landet. I følge Hem hjalp det lite at myndighetene aktivt hadde gått ut i media og redusert farebildet (Hem 10.05.2009).

Avisene fortsatte å trykke myndighetenes råd for hvordan å unngå smitte. Nå som smitten hadde spredt seg til Norge var hovedfokuset i avisene forebygging og dekning av spredningen i den norske befolkningen. I sin rapport kaller DSB denne fasen av myndighetenes arbeid rundt svineinfluensaen for «hygienerådgivingsfasen». Denne faseinndelingen er det altså DSB som har definert, og den henger ikke sammen med den periodiske inndelingen jeg har valgt å sortere materialet og fremstillingen etter. Myndighetenes fremste arbeid i «hygienerådgivningsfasen» var å opplyse folk om sykdommen og hvordan den smittet. I DSB-rapporten er det formulert som følger: «Hovedmålet i denne fasen var å begrense smitte. For å oppnå dette satset helsemyndighetene på enkle budskap.

Budskapet var tre enkle hovedråd: nys i armkroken, vask hendene ofte og bli hjemme hvis du er syk» (DSB-rapport 2010: 125). Disse rådene hadde allerede blitt gjengangere i artikler som omhandlet svineinfluensaen i de to avisene.

Spredningen fortsetter

VG rapporterte at spredningen den siste tiden hadde vært eksplosiv i Mexico og USA. En artikkel viste til at WHO meldte om 3440 bekreftede tilfeller av influensaen i 29 land. Overlege Iversen (FHI) hevdet i VG at dette trolig var en underregistrering, og eksemplifiserte med at de to syke fra Norge ikke var tatt med i beregninga. Antallet døde hadde økt til 48 i Mexico, to i USA og én i Canada. Iversen fortalte at han ikke anbefalte folk å bruke munnbind, selv om folk den siste tiden hadde stormet til apotekene for å skaffe seg det. Avslutningsvis gjentok han at det ikke var skadelig å spise svinekjøtt, på tross av at flere land hadde stanset import av svin i frykt for spredning av sykdommen (Ruud og Hansen 10.05.2009).

Helseminister Bjarne Håkon Hanssen hadde deltatt på et internasjonalt møte i Genève 18. mai med kollegaer fra hele verden. Svineinfluensaen hadde da spredt seg til 40 land, 9000 var smittet (hvorav 95 % av disse var i Nord-Amerika) og 74 bekreftet døde. Influensaen befant seg fortsatt på nivå fem på skalaen WHO opererte med. Det var foreløpig et mildt virus, men det ble argumentert for at det fortsatt var grunn til å frykte at viruset kunne gjennomgå mutasjoner og bli mer aggressivt. Usikkerheten vedrørende influensaen var fortsatt stor. Margaret Chan (WHO) skulle i nær fremtid møte med selskaper som var i gang med å utvikle vaksine mot pandemien (NTB-reuters i Aftenposten 19.05.2009).

Fokus på svineinfluensaen i avisene avtok på begynnelsen av sommeren. I juni var det svært få artikler som omhandlet temaet i de to avisene i forhold til i april og mai. Dette gjenspeiler en relativ stabil situasjon der spredningen av viruset var svak. Det ble meldt om nye tilfeller i Norge innimellom og det ble fortsatt rapportert om sykdomsutviklingen i resten av verden, men mediatrykket hadde stilnet

FHI forventer «storutbrudd» mot høsten og influensaen smitter mellom mennesker i Norge

Iversen (FHI) fortalte Aftenposten at man forutså et «storutbrudd» mot høsten. WHO meldte på en pressekonferanse at utbruddet nærmet seg pandemifasen, og presiserte at fasebetegnelsen kun fortalte noe om utbredelsen, ikke om alvorlighetsgraden. Videre fortalte representanter fra WHO at de fulgte utviklingen med falkeblikk. Det var fortsatt sider av influensaen som ikke var «vanlige» - både at den rammet hardt på en uvanlig tid av året og at den rammet en uvanlig gruppe mennesker: majoriteten av de som hadde blitt syke var mellom 20 og 40 år (Sødal 07.06.2009). Ni mennesker i

Norge var på dette tidspunktet smittet. Alle sammen hadde vært på utenlandsreiser, men Iversen så for seg at viruset snart kunne begynne å smitte mellom mennesker også innad i Norge, slik utviklingen hadde vært i andre land (Sødal 07.06.2009). Iversen hadde rett. VG meldte om en forandring i sykdomsbildet i Norge få dager senere, da det første tilfellet av smitte mellom mennesker i Norge skjedde 11. juni (VG 11.06.2009).

Aftenpostenartikkelen (Sødal 07.06.2009) illustrerer at dette fortsatt er en svært forventningdrevet sak. FHI som «forutser storutbrudd» og WHO som «vil trolig erklære pandemi innen to uker» er to utsagn som tydeliggjør dette.

I en VG-artikkel spekulerte fagfolk i hvorfor gamle mennesker tilsynelatende var bedre beskyttet mot svineinfluensaen enn unge. Her sto det at majoriteten av de som var smittet var under 25 år. Undersøkelser CDC (center for disease control and prevention) hadde gjort viste at en tredjedel av eldre mennesker var immune mot det nye influensaviruset. En mulig årsak til immuniteten kunne være at et lignende H1N1-virus sirkulerte i 1918-20 (Hansen m. fl 13.06.2009).

Svineinfluensaen når «pandeminivå» på WHO-skalaen og vaksineavtalen blir utløst

I den samme VG-artikkelen sto det at Margaret Chan (WHO) i en statusrapport hadde erklært at verden nå var inne i starten av en ny pandemi - en pandemi som fortsatt kunne bli alvorlig, selv om viruset hittil hadde oppført seg «snilt». VG siterte Chan på at «viruset kan, som alle influensavirus, forandre seg fort» (Chan i Hansen m. fl 13.06.2009).

Influensaens opprykk på skalaen WHO opererte med, ble fulgt av opprykk i pandemiplanen til de norske myndighetene også. Målene for kommunikasjon på pandeminivå (nivå seks) var som følger: «-Sikre publikum tilgang til regelmessig offisiell, nasjonal informasjon som er konsistent og troverdig. -Opprettholde åpne og tilgjengelige kanaler med publikumsråd. -Oppnå befolkningens aksept og støtte til den nasjonale responsen og tiltakene. -Sikre god informasjonsflyt mellom helsemyndigheter, helsetjenesten, samarbeidspartnere og befolkningen. -Forberede relevante informasjonstiltak» (Pandemiplanen 2009: 45).

Mål for forebygging og begrensing på pandeminivå var: «-Begrense eller forsinke spredning ved benyttelse av folkehelseiltak. -Begrenset uro. -Lavest mulig forekomst av sykdom og død gjennom rasjonell bruk av vaksiner, antiviralia, antibiotika og andre smitteverntiltak» (Pandemiplanen 2009: 45). Enkelte av disse målene hadde myndighetene allerede jobbet mot, som å begrense smitte ved folkehelseiltak og begrensing av uro. «Rasjonell bruk av vaksiner» var derimot noe nytt som først her dukket opp i målene. På dette tidspunktet var fortsatt ikke vaksinen ferdigutviklet, men vi har

sett at avtalen Norge hadde med medisinselskapet GlaxoKlineSmith (GSK) gikk ut på at selskapet skulle produsere 9,4 millioner vaksinedoser til Norge ved en pandemi. VG informerte om denne avtalen i en artikkel allerede i mai. «Bare i Norge er avtalen maksimalt verdt hele 730 millioner kroner - dersom vi bestiller vaksinen» (Christensen 05.05.2009).

VG trykket igjen faktaorienterte spørsmål og svar-artikler i slutten av juni. Helsedirektør Bjørn-Inge Larsen gikk ut og frarådet unge med hjerte og lungesykdommer å reise til steder der de var spesielt utsatt for svineinfluensasmitte. Dette var rett før sommerferien, og en forventet at reisevirksomhet kom til å føre til en økt spredning av sykdommen i den norske befolkningen. 21. juni var 20 mennesker registrert med svineinfluensasmitten i Norge (NTB 21.06.2009). Å gi tilrettelagt råd til spesielt utsatte grupper var en del av beredskapsplanen til myndighetene. De hadde møter med representanter fra organisasjoner fra de ulike risikogruppene, for å finne ut hvordan man på best mulig måte kunne nå frem med ønsket budskap (DSB-rapport 2010: 138). Å spesifisere rådene i media til å passe en spesiell gruppe var en måte å gjøre dette på, og et middel helsedirektøren altså benyttet seg av i denne sammenhengen.

En oppdatert status på sykdomsutviklingen i Norge 02. juli viste at det da var 33 mennesker som var smittet, hvorav én av disse var et barn. Ti av tilfellene hadde kommet den siste uka. FHI meldte til Aftenposten at de så for seg en utvikling der folk fortsatt først og fremst kom til å bli smittet på utenlandsreiser, før spredningen nordmenn imellom etterhvert kom til å bli den dominerende smittefaren. Sylvia Brustad (handels- og næringsminister) ba bedrifter være forberedt på et kommende høyt sykefravær som konsekvens av svineinfluensaen (Hedeman 02.07.2009).

Avisene og myndighetene forbereder befolkningen på vaksinasjonen

I pandemiplanen står det, at om det skulle bli nødvendig, kunne helsemyndighetene velge å påby befolkningen å ta vaksine mot pandemi (pandemiplan 2006: 47). Dette valgte myndighetene imidlertid ikke å gjøre i forbindelse med svineinfluensavaksinen. Som vi har sett fra den historiske gjennomgangen i Del 1 i denne oppgaven, har Norge tidligere hatt lover som påbød befolkningen å vaksinere seg før. Lovverket ble forsøkt gjennomført ved å sanksjonere folk som ikke overholdt påbudet. En åpenbar grunn til å lovfeste vaksinering er å oppnå en høy grad av immunitet i samfunnet. Folk kan imidlertid uttrykke misnøye ved tvang, noe som igjen kan føre til vaksinemotstand. Vaksinemotstand er et velkjent fenomen, og som vi har sett, har vi i Norge hatt bølger av slike protester opp gjennom de siste hundre årene. På 30-tallet viste biskoper, prester og leger av ulike grunner misnøye mot vaksinering. Resultatet var at færre vaksinerte seg og man fikk en oppsving av kopperinfeksjoner. Likeledes var det en bølge vaksinemotstand i forkant av en

lovgivning om tvungen vaksinerings mot smittsomme infeksjonssykdommer i 1954. BCG-vaksinene var den siste påbudte vaksinen, men også den ble frivillig fra 1995 (Schøitz 2003).

Rose og Blume (2005) forklarer at myndigheter har en enorm autoritet, fordi de både definerer og formidler hvor farlig sykdommen er, samtidig som de avgjør og formidler nødvendighetene av en vaksine. De norske helsemyndighetene valgte å la svineinfluensavaksinen være frivillig, men de anbefalte etterhvert alle å ta den. Det var imidlertid ikke det som var planen hele veien, men en avgjørelse myndighetene kom frem til underveis i situasjonen. Dette skal jeg komme tilbake til i gjennomgangen av den tredje perioden.

Siden vaksinen var frivillig, måtte andre midler enn sanksjoner til for å få folk til å benytte seg av tilbudet. Eksempler på slike midler kan være retorikk, anbefalinger eller føringer. Virkemidlene som påvirker folk til å velge å vaksinere seg blir av Rose og Blume (2005) omtalt som brukerkonfigurering. Denne brukerfigureringen ble enda viktigere da vaksineringsen var frivillig. Hvordan ble disse konfigureringene gjort av myndighetene gjennom media? På samme måte som myndighetene forberedte befolkningen på en pandemi lenge før den kom til Norge, forberedte de nå befolkningen på vaksineringsen som skulle skje til høsten. Allerede i begynnelsen av juli gikk divisjonsdirektøren i FHI, Hanne Nøkleby, ut i Aftenposten og forklarte at helsemyndighetene kom til å ha et tilbud om svineinfluensavaksine til alle, men at «vi kommer ikke til å gå ut med en sterk anbefaling til ellers friske folk om å vaksinere seg» (Nøkleby i Slettholm 03.07.2009). Grunnet til at hun ikke trodde myndighetene kom til å gå inn for massevaksinasjon, var at svineinfluenzaen ble regnet som en mild sykdom, og ingen av infeksjonene som var registrert i Norge hadde fått dødelig utgang. Det var likevel «beordret storstilt produksjon» av vaksinen for å unngå større sykdomsutbrudd (Slettholm 03.07.2009).

Halvannen uke senere prydet overskriften «Skal vaksinere hele Norge» Aftenposten. Karin Rønningen, overlege ved avdelingen for infeksjonsovervåkning i FHI, opplyste om at «ja, det er planer om å starte fullvaksinerings av hele befolkningen» (Rønningen i Nygaard 13.07.2009). Myndighetene hadde kjøpt inn to doser per hode og de kommunale helsetjenestene kom til å stå for selve vaksineringsen. Noe hadde altså forandret seg på de ti dagene, men selv om avisene trykket dette nå, må det igjen understrekes at den formelle avgjørelsen om å anbefale massevaksinasjon av hele befolkningen ikke ble tatt før i andre halvdel av oktober. Her ser vi likevel at leserne av avisene ble forberedt på at massevaksinasjon kunne bli det sannsynlige utfallet.

I midten av Juli opplyste VG i en artikkel at norske myndigheter så langt hadde brukt 650 millioner kroner på vaksinen. Helsedirektoratet fryktet at det ville bli en million syke høsten som kom og

avdelingsoverlege Anne Kathrine Nore ved legevakten i Oslo, fortalte VG at antallet smittede på dette tidspunktet var i ferd med å ta av. Vi kan se at myndighetene og avdelingsoverlegen gikk ut med slike antakelser om utviklingen av sykdommen, var en måte å forberede befolkningen på, men samtidig kunne slike uttalelser skape frykt. Frykt for egen helse rører ved «konsumentrollen» (Rose og Blume 2005) som har blitt diskutert tidligere. Den store usikkerhet på hvordan utviklingen i sykdomsbildet kom til å bli, gjorde det også vanskelig for helsesektoren å vite hvordan man skulle handle til enhver tid. Nore ved legevakta fortalte VG at «dette er som å demme opp mot et snøras med hendene. Vi gjør alt for å vinne litt tid og spre sykdommen til høsten når vaksinen kommer» (Nore i Brandvol m. fl. 15.07.2009).

Aftenposten skrev at lederen for WHO hadde opplyst på en konferanse at laboratoriene ikke hadde kapasitet til å produsere vaksiner til hele verdens innbyggere. Overraskende for noen ville WHO prioritere rike land som hadde velfungerende vaksineprogrammer. I Storbritannia hadde 17 omkommende, og var det landet som var hardest rammet utenfor Amerika. Det ble spekulert i om det herjet en mutert versjon av viruset i landet, da spredningen var kraftig og en i utgangspunktet frisk person hadde mistet livet. Engelske myndigheter besluttet at de skulle tilby vaksine til hele befolkningen og det ble jobbet på spreng for å sette i stand et vaksinasjonsprogram som gjorde dette gjennomførbart (Nordeng 16.07.2009).

Sykdomsutviklingen på sensommeren

Tre måneder etter de første tegnene til influensaen i Mexico, meldte Aftenposten om at det var 95 000 mennesker syke i over 100 land. Influensaen hadde på dette tidspunktet tatt livet av 429 mennesker verden over (Nordeng 15.07.2009). VG informerte om at Norge kunne regne 85 syke fordelt på 15 fylker. 32 av disse befant seg i Oslo (Norman m. fl. 16.07.2009).

I en annen artikkel i VG sto det at åtte av de som var smittet i Oslo var bekreftet syke på én dag. Det var fortsatt få som hadde blitt smittet innlands - de fleste hadde vært på utenlandsreiser. Artikkelen opplyste om hvem som ville bli regnet som risikogrupper: de som hadde hjerte og lungesykdommer, astma, svært overvektige og de med sukkersyke var mest utsatt. Smittevernoverlege Tore. W Steen, fra smittevernmyndighetene, informerte om at en pasient hadde fått lungebetennelse i forbindelse med svineinfluensaen. Pasienten var den første i Norge som opplevde komplikasjoner på grunn av sykdommen. Steen forsikret VG at som et resultat av dette, kom myndighetene til å trappe opp beredskapen mot influensaen (Widerøe 15.06.2009). Det er flere ting jeg vil vi skal merke oss i denne artikkelen. For det første ble risikogruppene spesifisert. Å fortelle enkelte at de er spesielt utsatt, kan fungere som brukerkonfigurerings, da dette kan føre til at de som tilhørte gruppene kunne

oppleve at vaksinen kom til å være spesielt viktig for dem. Som vi har sett i Del 1 av oppgaven, var Rose og Blume (2005) opptatt av den makten staten/myndighetene har når de både er i en posisjon der de kan autorisere og godkjenne en vaksine, samtidig som det er de som formidler risikoelementene ved sykdommen vaksinen skal beskytte mot. På dette tidspunktet formidlet myndighetene, gjennom media, til en spesiell gruppe av befolkningen at de var spesielt utsatt og derfor burde vaksinere seg når tilbudet ble klart. Det andre vi skal merke oss i VG-artikkelen, er at den første opplevde norske pasienten opplevde komplikasjoner. Vi kan tenke oss at også kunne virke skremmende, spesielt for de som befant seg i en av risikogruppene. Samtidig ble det formidlet at spredningen ble sterkere og det at var fortsatt var lenge til vaksinen var ferdig utviklet. En av de spesielle tingene med denne saken, er at alle detaljene ved influensaen ble dratt frem, belyst og vinklet. Når en pasient opplever komplikasjoner ved en «vanlig» sesonginfluensa, får det neppe noe særlig mediafokus. I forbindelse med svineinfluensaen ble slike tilfeller landsdekkende nyhetssaker. Her kan vi dra inn media som en viktig aktør i brukerkonfigureringen. Ved å gi svineinfluensaen så stor plass og tyngde i avisene, kunne det forme lesernes bilde av sykdommen. Myndighetene gjør det samme ved å aktivt uttale seg i media, dette bringer oss til den siste tingen verdt å merke seg i VG-artikkelen - at Steen «forsikrer» om at myndighetene skulle trappe opp beredskapen. Han formidlet dette som om opptrappingen var en *nødvendighet* etter at risikopasienten hadde fått lungebetennelse.

Tilbake i Normans artikkel i VG samme dag, var fokuset på smittehindrende tiltak. Et av disse tiltakene var at det var innrettet egne venterom for smittemistenkte på legevakta. I artikkelen sto det om en annerledes måte å oppnå immunitet på: ved å arrangere smittefester. Disse festene var beryktede i England og USA. Her møttes mennesker for å bli smittet av en mild variant av influensaen og dermed oppnå immunitet før en eventuell verre bølge kunne slå inn på et senere tidspunkt (Norman m.fl. 16.07.2009). Metoden er velkjent fra før vaksinens eksistens, der man for eksempel lot seg smitte av milde utbrudd av den fryktinngytende koppersykdommen for å oppnå immunitet (Moseng 2003).

Aftenposten videreformidler avdelingsoverlege på legevakta i Oslo, Anne Kathrine Nore, sin formaning om at syke burde holde seg hjemme. Legene hadde frem til da dratt på hjemmebesøk til folk for å ta prøver, men hadde ikke lenger kapasitet til det nå som sykdommen var i ferd med å spre seg i stor utstrekning. Nore forklarte at legevakta hadde besluttet å bruke et kontor som venteværelse for de som skulle ta prøve for svineinfluensaen. Tiltaket ble satt i gang for å forhindre at smitten spredte seg til andre pasienter (Gerhardsen 16.07.2009). Nore ble referert til i en annen Aftenpostenartikkel samme dag, der hun fortalte om en økende strøm av henvendelser til legevakta

fra folk som hadde spørsmål om svineinfluenzaen. Den siste uka hadde antallet personer med påvist smitte økt fra 40 til 70 (Sahl 16.07.2009).

Under overskriften «En million mennesker KAN DØ» forklarte VG at dyretester hadde vist at svineinfluensaviruset angrep mye dypere i luftveiene enn vanlig influensavirus. ECDC (det europeiske senteret for smitteovervåking) hevdet at dette kunne forårsake alvorlig lungebetennelse og i verste fall død. «Dette gjør viruset skremmende mer likt spanskesyken enn vanlig sesonginfluenza, som bare gir mer overfladisk sykdom i luftveissystemet» formidlet kontakten fra ECDC. Spanskesyken smittet på sin tid en tredjedel av verdens befolkning (Hansen og Grønlund 17.07.2009).

Dagen etter fortalte overlege Hans Blygstad fra FHI VG at «tusenvise av nordmenn vil hver dag bli smittet når pandemien rammer oss». Videre fortalte at han regnet med at det kom til å bli som i England, der det på dette tidspunktet var 29 døde og influensaen spredte seg så raskt at man hadde mistet tellinga på antallet syke. «Det er en pandemi, den kommer hit også» (Blygstad i Hansen 18.07.2009).

Aftenposten skrev at svineinfluenzaen hadde spredt seg med like stor utstrekning på sju uker som de andre pandemiene dette århundret gjorde i løpet av et halvt år. Artikkelen presenterte også flere risikogrupper. I tillegg til de som er omtalt tidligere, ble nå eldre over 65 år, voksne og barn med hjerte og karsykdommer, folk med nedsatt infeksjonsresistens, kronisk nyresvikt og gravide regnet som risikogrupper (Hafstad 21.07.2009). Oppdateringer i avisene om hvem som ble regnet som risikogrupper, var hele tiden med på å omdefinere de fremtidige brukerne av vaksinen. Flere og flere havnet i kategorien risikogrupper, og dermed var det også flere og flere som havnet i målgruppen for vaksineringsen.

Journalisten som skrev artikkelen, Anne Hafstad, advarte folk mot å høre på det hun kalte ulike «eksperters» råd - det ville bare skape forvirring. Hun mente det beste å gjøre var å lytte til helsemyndighetene og ta krisen med fatning.

Risikogrubbene og kronisk syke ble i en VG-artikkel igjen advart om at de var spesielt utsatte for komplikasjoner. En kvinnelig diabetiker i begynnelsen av 20-årene hadde blitt lagt i respirator. Hun hadde alvorlig lungebetennelse og ble behandlet med antiviral og antibiotika. Generalsekretæren i Norges Diabetesforbund, Bjørnar Allgot, anbefalte folk med kroniske sykdommer å beskytte seg så godt det lot seg gjøre og la seg vaksinere når vaksinen ble tilgjengelig (Håndlykken m. fl. 22.07.2009). Hva slags innvirkning har det at generalsekretæren i Diabetesforbundet sier det i

forhold til myndighetene? Er det et sterkere virkemiddel for diabetikere? Det er i hvert fall mer målrettede råd, ikke bare råd ut mot alle risikogrupperne, men spesifisert til diabetikerne. Er det mulig at de det gjelder føler seg mer truffet? Dette viser også at brukerkonfigurering ikke bare trenger å skje via myndighetene, men at også andre aktører kan ha påvirkningskraft.

De siste dagene i Juli gikk med på melde om hvor stort omfang spredningen av influensaen hadde, både på landsbasis og ellers i verden, samt antakelser om hvor mange som kunne komme til å bli smittet i løpet av høsten/vinteren. En VG-artikkel gikk så langt som å spå at «annenhvert barn kan bli smittet» (Hansen m. fl 23.07.2009). I tillegg ble det opplyst om hva slags tiltak myndighetene burde og/eller hadde tenkt til å sette i gang. Flere artikler omhandlet Norway cup på Ekebergsletta, der barn og unge fra ulike land møtes hvert år for å spille fotballturnering. Det ble uttrykt frykt for at dette kunne bli en kilde til spredning av svineinfluensaen fra forskjellig hold. Heldigvis endte det med at kun syv ble syke i løpet av turneringen (f. eks. Aftenposten 04.08.2009). 3. august innrømmet WHO at de hadde gitt opp å telle antallet syke. Antallet omkomne av svineinfluensaen verden over på dette tidspunktet var rundt regnet til ca 800 totalt.

Den første kampanjen

Myndighetene satte i gang en kampanje ved skolestart for å forhindre smitte. Det er vanlig at smittsomme sykdommer brer seg raskt på skoler og i barnehager. Det ble derfor bestemt at dette skulle være en arena for å spre informasjon om svineinfluensaen ved semesterstart høsten 2009 (DSB-rapport 2010: 126). Plakater som viste bildet til høyre ble hengt opp «overalt»: på skoler, universiteter, biblioteker, offentlig transport osv.

Universitetet i Oslo (UiO) satte i gang massivt beredskap. Aftenposten meldte om en rekke smittehindrende tiltak universitetet hadde forberedt ved skolestart. Dispensere med desinfiserende våtservietter var tilgjengelig sammen med egenproduserte plakater med informasjon og råd om svineinfluensaen. Med 36 000 studenter og ansatte var det et bredt publikum som skulle nås. For å være behjelpelig og beredt hadde det blitt opprettet en influensatelefon som folk kunne ringe til, og et eget febermottak. I tillegg hadde rengjøringen blitt doblet for å begrense smitte. Det ble arrangert hilsekonkurranser i fadderuka, der de nye studentene skulle finne alternativer til den tradisjonelle håndhilsenen. Direktør ved UiO, Gunn Elin Bjørnebo, oppfordret nemlig folk til å la være å ta hverandre i hånden: «Her på UiO bruker vi ikke håndhilsen mer» meddelte hun Aftenposten. Da rektor Ole Petter Ottesen ble spurt om ikke universitetet tok litt vel hardt i, svarte han at det er «bedre med forebygging enn brannsløkking» (Sødal 08.08.2009).

VG informerte om at helsedirektoratet brukte reklame på TV og Internett i kampanjen for å opplyse folk om hygieneråd som kunne forhindre smitte (NTB 16.08.2009). Aftenposten opplyste om at helsedirektoratet hadde brukt 9 millioner på skolestartskampanjen. I dagene som fulgte skulle alle husstander få tilsendt opplysningsbrosjyrer i posten (NTB 17.08.2009).

Analysebyrået Synnovate gjennomførte en analyse av ulike meningsmålinger gjort under perioden med svineinfluensaen, der smittehindrende tiltak var ett av temaene som ble tatt opp. Et av



Illustrasjon 2: "Vaner som forebygger influensa" hentet fra fhi.no

spørsmålene som ble stilt var: gjør du noe for å unngå smitte? I august svarte 43 prosent at de vasket hendene oftere, 12 prosent desinfiserte hendene, 8 prosent nøs i skuldrene og én prosent svarte at de gikk til innkjøp av medisinsk utstyr. De samme spørsmålene ble stilt i oktober, og her kan man se en økning i antallet som benyttet seg av smittehindrende tiltak: 53 prosent vasket hendene oftere, 18 prosent benyttet seg av desinfiserende midler, samme antall som ved forrige undersøkelse nøs i skuldra, men opp mot 12 prosent svarte at de hadde gått til innkjøp av medisinsk utstyr eller benyttet seg av vaksine (Synnovate 2010:10). Disse endringene kan være en indikator på at myndighetenes arbeid i hygienrådgivningsfasen resulterte i forandringer i vanene til nordmenn. En VG-artikkel fra september illustrerte også at nordmenn benyttet seg av hygienefremmende tiltak. Artikkelen forklarte at «salget av håndspritprodukter har tatt helt av i Norge. Apotekene tømmes for produktene raskere enn det leverandørene klarer å fylle opp lagrene». Selskapet bak Antibac fortalte VG at de femdoblet salget sitt i august måned (Andersen 12.09.2009).

«Helsefarlig pressedekning»

Under den krasse tittelen «Helsefarlig presse», ble medias formidling av svineinflensaen kritisert i en Aftenpostenartikkel 9. august. Per Fugelli, professor i sosialmedisin, hevdet til avisen at influensaen hadde blitt blåst helt ut av proporsjoner. For å sette det på spissen fortalte han at 150 000 hadde dødd av AIDS måneden før - sykdommen ble nevnt 85 ganger i norske aviser. Samme måned døde 800 av svineinflensaviruset, hvilket medførte at influensaen ble nevnt i over 800 artikler. «Jeg synes pressedekningen har vært direkte helsefarlig. Mediene har vært med på å hisse opp en panikkstemning rundt H1N1-viruset som ikke har hold i virkeligheten» uttrykte Fugelli, før han argumenterte for at bekymringen denne formen for pressedekningen skapte kunne gjøre folk så urolige at de fikk et svekket immunforsvar og dermed var mer utsatt for sykdom generelt – og svineinflensaen spesielt (Fugelli i Sødal og Ramsdal 09.08.2009). Fungerende helsedirektør i Helsedirektoratet, Bjørn Guldvog, var ikke enig i at mediene dekket saken på en dårlig måte: «Mediene formidler selvfølgelig stoffet litt annerledes enn oss, men hovedinntrykket er at det har vært mye god journalistikk og relevant folkeopplysning om pandemien». Han mente journalistene var flinke til å gi et balansert bilde av et mildt sykdomsforløp som likevel kunne komme til å ha store samfunnsmessige konsekvenser hvis den spredte seg i stor utstrekning (Guldvog i Sødal og Ramsdal 09.08.2009).

Smittevernoverlege Tore W. Steen fortalte VG at «jo flere som blir vaksinert, jo flere tilfeller av alvorlig sykdom - og muligens dødsfall - vil vi forhindre». En undersøkelse viste imidlertid at få nordmenn fryktet viruset. Mange oppga at de ikke ønsket å vaksinere seg når tilbudet ble klart.

Steen så på resultatet fra denne undersøkelsen med bekymring. Bare 16 prosent av de spurte svarte at de var helt sikre på at de kom til å ta vaksinen, men Steen oppfordret «fryktløse» nordmenn til å ombestemme seg (Hvidsten 12.08.2009). Dagen etter ble retorikken til FHI kritisert i en annen VG-artikkel. Der skrev journalist Frithjof Jacobsen at det dagen før ble uttrykt fra «Folkehelsa» at det er uansvarlig ikke å vaksinere seg mot svineinfluensa. Jacobsen selv ønsket å advare mot slik språkbruk i en tid hvor stor usikkerhet rådde. Han hevdet at selv ikke Folkehelseinstituttet kunne vite de langsiktige konsekvensene av denne vaksinen, og at det var viktig å være bevisst at det var en «pengesulten farmasøytisk industri» som sto bak produksjonen (Jacobsen 13.08.2009). Her kan det være interessant å stoppe opp, for å benytte seg av en av Venturinis (2010) linser. Han forklarer at det kan være nyttig å se på kontroversene på ulike nivåer. Et av disse nivåene er litteraturen, der man må kartlegge referanser. Disse referansene er knyttet til aktørene som igjen er knyttet sammen i nettverk. Ved å vise ulik argumentasjon i kontroversen, å se på hva de ulike aktørene uttrykker, kan man se at slike påstander henger nøye sammen, da de ofte utløser hverandre. I mediabildet er det ofte innlegg og motinnlegg. På den måten kommer mange ting ut i det åpne, det blir gjort tilgjengelig for leserne. I det foregående ser vi at Fuggeli kalte pressedekningen «helsefarlig», hvilket gjorde at Guldvog forsvarte mediernes dekning av sykdommen. Meningsmålingene var ett uttrykk for tendensene i befolkningen, som førte Steen ut med bekymringsmelding over at få oppga at de ønsket å vaksinere seg. Dagen etter kritiserte Jacobsen «folkehelsa» for å uttale seg om ting de ikke hadde greie på. På den måten «snakker» de ulike aktørene sammen, *gjennom* avisene. Dette mønsteret preget ikke bare mediedekningen på dette tidspunktet, men under hele saken.

Penger på beredskap

Aftenposten opplyste om hvor mye penger helsemyndighetene så langt hadde brukt i forbindelse med svineinfluensavaksinen. Det hadde blitt kjøpt inn vaksine til 600 millioner kroner, Tamiflu til 200 millioner kroner, 400 nye respiratorer til 60 millioner, dialysemaskiner og sprøytepumper. Professor i medisin og etikk, Jan Helge Solbakk, mente at dette var «å kaste penger ut av vinduet». Videre i artikkelen uttrykte professoren at det ikke var ansvarlig av rike land som Norge å «støvsuge» markedet for vaksiner, når mange andre land ikke hadde midler til å beskytte seg - man burde ikke bare sikre sitt eget land, men heller tenke smittehindring på globalt nivå (Solbakk i Westerveld 19.08.2009).

Bjørn Inge Larsen (Helsedirektoratet) og Geir Stene Larsen (FHI) forsvarte helsemyndighetenes pengebruk på vaksiner, dialysemaskiner, respiratorer og Tamiflu, i en kommentar i Aftenposten 23. august. Ikke lang tid i forveien hadde WHO undersøkt hvordan man best kunne ruste seg mot en

eventuell pandemi. Medisinselskapene kom på banen og forklarte at de kunne klare å få i gang en produksjon som ville gi rask tilgang til en vaksine. Dette kunne de få til hvis flere land gikk sammen om avtalen, og på den måten sikret at produksjonen ville bli lønnsom. En slik avtale kalles en opsjonsavtale, og «innebar for Norges del at vi ble garantert leveranse innen seks måneder etter at pandemi ble erklært av Verdens helseorganisasjon» (Larsen og Larsen 23.08.2009). Avtalen ble vurdert, og Norge skrev under på den et år i forveien. Når nå pandemien var reell, mente Larsen og Larsen at norske myndigheter kunne være godt fornøyd med at man hadde rask tilgang på vaksinen. Alle de andre tiltakene som var gjort i forhold til beredskapen, var gjort etter nøye beregninger og retningslinjer fra blant annet ECDC (det europeiske senteret for smitteovervåking). Organisasjonen hadde anbefalt alle land å forberede seg på at 30 prosent av befolkningen kunne bli syke i løpet av de tre månedene som fulgte (Larsen og Larsen 23.08.2009).

Helsepersonell uttrykker at de vegrer seg mot å ta vaksinen

Et annet kritisk punkt ved vaksinen som avisene var opptatt av, var kvikksølvnivået. Aftenposten opplyste at dette egentlig var forbudt i Norge, men at det var gjort unntak for kvikksølvforbindelsen tiomersal (kvikksølvtypen de brukte i dette tilfellet) til bruk i vaksiner i spesielle situasjoner, som for eksempel ved en pandemi. Forbindelsen er brukt for konservering, da den skulle hindre bakterievekst under rask vaksineproduksjon. På tross av at folk hadde uttrykt bekymring mente seksjonssjef i Statens legemiddelverk, Svein Rune Andersen, at legemiddelet var trygt - ingen seriøs forskning hadde kommet frem til at det var noen forbindelse mellom kvikksølvbruken og f.eks. autisme, som man hadde spekulert i tidligere (Rein 22.08.2009). Collins og Pinch (2005) skrev om dette i forhold til MMR-vaksinen i England. Der hadde folk en oppfatning om at vaksinen kunne føre til autisme, og selv om det ikke var noe vitenskapelig belegg for denne antakelsen, førte det til en sterk vaksineskepsis hos mange. I den norske vaksinehistoriefremstillingen i Del I, så vi den samme skepsisen hos nordmenn da MMR-vaksinen ble innført i vaksinasjonsprogrammet. Det var vanskelig å få immuniteten i samfunnet opp på et virkningsfullt nivå, da folk også her fryktet en link mellom vaksinen og autisme. Erfaringer viser at når folk har bestemte assosiasjoner knyttet til en sak, er det ikke alltid det hjelper at det ikke finnes et vitenskapelig grunnlag for disse assosiasjonene. Eller for å sitere forfatterne Blume og Geesink (2000) fra de generelle historiefremstilling i Del I «Scientific refutation seems to be insufficient to allay public fears» (67).

I en Aftenpostenartikkel oppgav helsepersonell at de vegret seg mot å ta svineinfluensavaksinen. Preben Aavitsland fra FHI fortalte Aftenposten at det var avgjørende at denne gruppen holdt seg friske under en pandemi, fordi det kunne komme til å bli stort press på sykehus og andre

helseinstitusjoner. Samtidig burde helsepersonell beskytte seg slik at de ikke smittet pasienter. Grunnen til at en del helsepersonell viste motstand mot vaksineringsen, var at de var skeptiske til utprøvingen: dette var en ny vaksine som ikke hadde blitt testet i stor utstrekning. Skeptikerne viste også misnøye til noen av virkestoffene i vaksinen, og fryktet uante bivirkninger. Videre i artikkelen sto det at det var en generell trend blant helsepersonell at de ikke vaksinerte seg, heller ikke mot sesonginfluensa som de ble anbefalt hver høst. Andre yrkesgrupper som ble anbefalt vaksinene, for eksempel lærere, var tilsynelatende mye flinkere til å følge opp på disse rådene (Hov og Mjør 20.09.2009).

Meningspolariseringen i media fortsatte. Avisene snakket med eksperter som både var for og imot vaksineringsen. Flere og flere aktører involverte seg i den offentlige debatten. Men la oss stoppe opp og stille oss ett spørsmål: argumenterte de på samme premisser? Er det det samme de diskuterte? Brante (2000) beskriver at det ofte i kontroverser er slik at man tar for seg spørsmål som uansett underbygger de teoriene eller oppfatningene man allerede sitter inne med. Det kan virke som dette også er tilfellet her. De som tar for seg økonomiaspektet ved beredskapsplanene kan argumentere for at det er sløsing med penger og at det går på bekostning av andre helsetiltak. Likeledes kan det snus til at det er uhyre viktig å beskytte seg mot en influensa som kan ramme et enormt antall mennesker. Høyt sykefravær kan ha samfunnsøkonomiske konsekvenser. Svineinfluensaen og spørsmålet rundt vaksineringsen var en kompleks sak som hadde mange mulige problemstillinger. Pressedekningen ga et bredt bilde av saken, men med mange ulike argumenter fra så mange forskjellige aktører kunne det være vanskelig for leserne å holde seg orientert.

«Ikke gambling med folks helse»

På dette tidspunktet oppga folk at de ikke ønsket å vaksinere seg. Den allerede omtalte undersøkelsen som VG publiserte 12. august, viste at bare 16 prosent var helt sikre på at de ville ta vaksinen. Men som vi skal se, endte det med at nesten halvparten gjorde det. Det var helt i begynnelsen, i det jeg har valgt å kalle den «første periode», da svineinfluensaen fortsatt var noe «der ut i verden», at usikkerhetene rundt viruset var størst og retorikken i pressedekningen mest skremmende. I «den andre perioden» ble farebildet forsøkt nedtonet av myndighetene. Likevel kom det frem gjennom meningsmålinger, at mange bestemte seg for å ta vaksinen først etter dette tidspunktet. Hva slags brukerkonfigurering skjer nærmere innføringen av vaksinen?

Etter at helsemyndighetene hadde blitt kritisert for sløsing med penger i forbindelse med svineinfluensaberedskapsplanen, tok Bjørn Iversen til motmæle i VG. Han hevdet at vaksinen var en

veldig billig forsikring, både for den enkelte og for samfunnet som helhet. Tyr vi til Rose og Blumes (2005) begreper om «konsumentrollen» og rollen som «den gode borger», rører Iversen med dette utsagnet ved begge rollene. Videre hevdet han at pengene kom til å bli spart inn på lavere sykefravær og færre behandlinger av alvorlig syke. Journalisten spurte Iversen om vi kunne være sikre på at vaksinen ikke hadde uante bivirkninger? Hvorpå Iversen svarte: «Det er vi sikre på. Denne vaksinen fremstilles på samme måte som vanlig influensavaksine. Dette er ikke gambling med folks helse» (Bjørn Iversen i Svendsby 03.09.2009). Her går Iversen ut og *forsikrer* om at vaksinen er trygg. Fortsatt har ikke vaksinen kommet til landet – det som står om den i media og det myndighetene uttrykker er bare forberedelser. Diskusjonene i avisen kommer i forkant og gjør det mulig for folk å gjøre seg opp en mening. Vi skal likevel se at disse meningene er foranderlige. Brante (2000) er som nevnt opptatt at det i en kontrovers former seg «camper» mellom ulike standpunkter. Disse er imidlertid ikke konstante og selv om aktørene i følge Venturini (2010) forsøker å innrette seg etter bestemte mønster, hevder han at sosialt liv er flytende og foranderlig. Aktører er aktører fordi de har mulighet til å skape bevegelse. Tar vi med brukerkonfigureringsbegrepet til Rose og Blume (2005) her, har staten/myndighetene som vi har sett, i stor grad mulighet til å påvirke befolkningen/aktørene i kraft av at det er de som artikulere risikoene ved sykdommen og vaksinen.

H1N1-viruset tar liv i Skandinavia

1. oktober omkom den første svensken, en mann i 40 årene, av svineinfluenzaen. Samme dag kom det frem i VG at H1N1-viruset også var dødsårsaken til en dansk trailersjåfør som hadde omkommet på jobb i Norge et par dager tidligere. 58 åringen var den første dansken som døde av svineinfluenzaen og den første som omkom i Norge (Hansen 01.09.2009).

Aftenposten meldte 8. oktober om at Helsemyndighetene la frem nye prognoser hvor de gikk bort fra tidligere utregninger – her kom de med kraftige nedjusteringer i forventningene om antallet syke og omkomne. På dette tidspunktet trodde ikke ekspertene lenger at influensaen ville komme i én stor bølge, men mange små. Det var erfaringer fra andre land som gjorde at myndighetene valgte å komme med nedjusteringen. Aavitsland (FHI) pekte på at dette likevel ikke var ensbetydende med at svineinfluenzaen ikke kom til å bli verre enn en vanlig sesonginfluensa - det spesielle var fortsatt antallet unge som ble hardt rammet (Westerveld og Moe 08.09.2009).

Den første nordmannen som omkom, var en 42 år gammel Lørenskogskvinne. Kvinnen tilhørte en av risikogrupperne - hun slet med astma og hadde hatt hjerteproblemer. Da hun oppsøkte legevakta

med høy feber, ble hun sendt hjem igjen med Tamiflumedisin. Hun døde samme natt, 6. oktober, men først 9. oktober ble det bekreftet at det dreide seg om et svineinfluensarelatert dødsfall. Bekreftelsen kom dagen etter at myndighetene hadde nedjustert farebildet. Nå gikk de ut og oppfordret influensasyke å kontakte lege om de ikke ble bedre etter få dager. «Sykdommen kan snu i løpet av timer og få et dødelig utfall» fortalte Aavitsland (FHI) til VG (Lia m.fl. 09.09.2009).

Influensavaksinen forsinket

18. august ble det bekreftet i en Aftenpostenartikkel ett nytt svineinfluensarelatert dødsfall i Norge. En eldre mann som tilhørte en risikogruppe hadde omkommet. Samtidig ble det klart at influensavaksinen ble forsinket, fordi vaksinen måtte ompakkes før de ble sendt fra Amerika. Helsemyndighetene regnet med at det ville bli klart til å starte med vaksinasjonen i midten av oktober. Aavitsland (FHI) uttrykte til avisen at han håpet at vaksinen kom før den store bølgen av influensaen. Igjen ble det opplyst om at helsepersonell og risikogruppe skulle være først ute i vaksinekøen. Artikkelen ga videre et oppdatert bildet på hvordan situasjonen var rundt om i verden. På den sydlige halvkule var det tegn til at spredningen var i ferd med å roe seg, da vinteren i disse områdene gikk mot slutten. I nordlige strøk var antallet smittede på vei opp, da influensasesongen var i gang. England og Tyskland var på dette tidspunktet hardest rammet i Europa (Westerveld og Moe 18.09.2009).

Tredje periode: Vaksiner befolkningen

Det jeg har valgt å definere som den tredje perioden, strekker seg fra vaksineringsen startet i midten av oktober, gjennom WHO's «friskmelding av verden» i august 2010, og avsluttes med en siste bølge av svineinfluensaen på nyåret i 2011. Søket på svineinfluensaen i Atekst fra perioden ga 483 treff i de to avisene i perioden. Det er i denne perioden vaksineringsen av befolkningen gjennomføres. All oppmerksomheten vaksinen har fått i media i forkant har bare vært forberedelser, forventninger og diskusjoner. I analysen av denne perioden vil jeg gå bort fra en kronologisk fremstilling av handlingsforløpet og heller forsøke å sortere materialet fra avisene i temaer. Grunnen til dette er den enorme mengden artikler som ble publisert i perioden, spesielt rett etter at vaksineringsen startet. Artikkelen favner bredt i temaer som er interessante for oppgaven, da de både viser kommunikasjon i forbindelse med gjennomføringen av vaksineringsen, dekningen av utvikling i sykdomsbildet og hvordan det relasjoner mellom myndighetene og befolkningen kommer frem. En holdningsendring til vaksinen finner sted i perioden, etter at blant annet myndighetene gikk ut og anbefalte hele befolkningen å vaksinere seg 23. oktober.

Kommunikasjon til risikogruppene

Pandemrix-vaksinen ble godkjent av EU i slutten av september og av statens legemiddelverk (SLV) i Norge 1. oktober. 12. oktober ankom de første vaksinedosene landet (Westerveld og Moe 13.10.2009). I tiden før vaksinasjonen av risikogruppene begynte, hadde mange av artiklene i de to avisene oppdateringer på hvem som skulle bli regnet som tilhørere av disse gruppene. Den fullstendige oversikten med hvem som skulle vaksineres først ble klar først lenger ute i oktober, og var som følger:

1) Gravide i andre og tredje trimester (4.-9. måned). Gravide i første trimester med risiko for alvorlig sykdomsforløp kan vaksineres etter nærmere vurdering.

2) Personer med risiko for alvorlig sykdomsforløp i alderen 3-64 år, det vil si de med følgende tilstander:

Kroniske luftveissykdommer (inkludert astma med behov for stadig legemiddelbehandling eller innleggelse), spesielt personer med nedsatt lungekapasitet.

Kroniske hjerte / karsykdommer, spesielt personer med alvorlig hjertesvikt, men ikke bare høyt blodtrykk.

Nedsatt forsvar mot infeksjoner, uansett årsak.

Diabetes mellitus type 1 eller 2.

Kronisk nyresvikt.

Kronisk leversvikt.

Kronisk nevrologisk sykdom eller skade.

Svært alvorlig fedme, dvs. kroppsmasseindeks over 40.

Ved begrenset mengde vaksine, vil de yngste blir vaksinert først. Så snart data fra nye utprøvinger av vaksinen blant små barn foreligger, vil det bli vurdert å vaksinere ned til ½ års alder.

3) Personer med risiko for alvorlig sykdomsforløp i alderen 65 år og eldre.

Helsepersonell vil bli vaksinert parallelt med risikogruppene.

(Engan m.fl. 20.10.2009)

Denne listen er hentet fra VG 20.10.2009, men den ble publisert flere ganger, både i nasjonal presse og på myndighetenes nettside for svineinfluensaen, pandemi.no.

Det var de ulike kommunene som hadde ansvaret for å løse det lokale vaksineringspuslespillet. De lokale myndighetene måtte kommunisere ut til risikogruppene hvordan vaksineringen skulle foregå. Forskjellige kommuner løste dette kommunikasjonsarbeidet på ulike måter. Noen steder, som i Bergen, skulle praksisen være at alle husstander fikk innkallingsbrev hvor de ble bedt om å la seg vaksinere. I Stavanger hadde kommunen planlagt å ha oppslag i lokalavisa og på kommunens hjemmesider om hvem som skulle vaksineres først, deretter måtte befolkningen selv oppsøke fastlegen (Vikøyr m.fl 20.08.2009). VG opprettet en nettside, vaksineguiden.no, med oversikt over vaksinasjonspraksisene i alle kommunene i landet. Siden var inndelt i fylker, med tilhørende kommuner som underkategorier. Hver enkelt kommune hadde en side med oversikt over hvilken tid risikogruppene kunne vaksinere seg, prioritering av den øvrige befolkningen og tidspunkt for deres vaksinasjon, hvor mye det kom til å koste og om man trengte timebestilling eller ikke. Til sist var det linket til kommunens egen hjemmeside. Nettsiden var basert på at VGs lesere hadde sendt inn informasjon fra egne kommunepraktiser, som VG publiserte for å opplyse andre fra kommunen. Nettsiden informerte også om symptomer, fakta om sykdommen og smittehindrende/forebyggende tiltak (vaksineguiden.no).

På sentralt holdt begynte den andre kampanjen i informasjonsarbeidet til myndighetene med vaksinasjonsanbefalinger til risikogruppene 16. september. Dette ble i DSB-rapporten omtalt som fase 2 i kommunikasjonsarbeidet. Vaksineanbefalingene ble presentert gjennom ulike kanaler som aviser, TV, informasjonsplakater, annonser. Målet med kampanjen var at alle skulle vite når, hvor og hvordan man kunne vaksinere seg (DSB-rapport 2010).

De ulike kommunene hadde ikke bare ansvaret for å få ut informasjon til sine innbyggere, de hadde også ansvaret for å sørge for å finne løsninger på hvordan vaksinasjonen skulle gjennomføres. I Bergen skulle de bl.a. benytte en nedlagt brannstasjon som vaksinasjonskontor. De lokale myndighetene der ønsket å benytte noe som var sentrumsnært, men ikke et sted som kunne bli en «rugekasse» for virusspredning (f.eks kjøpesentre) (Vikøyr m. fl. 28.08.2009). I en storby som Oslo var det mange biter som skulle falle på plass, men 14. oktober var alle vaksinasjonskontorene i de ulike bydelene klare (Aftenposten 14.10.2009). Nøye forberedelser for vaksinasjonen av risikogrupperne hadde blitt gjort landet over, men hvordan det gikk med den faktiske gjennomføringen av vaksineringsen skal vi komme tilbake til.

Bjørn Iversen fra folkehelseinstituttet meldte at vaksinerne ble kjørt ut til kommunene fortløpende når de ankom landet, og at han regnet med at risikogrupperne ville være ferdig vaksinert i midten av november (Westerveld og Hultgren 24.10.2009).

Norge hardest rammet i Skandinavia

VG meldte 28. oktober om at «ni pasienter kjemper for livet» mot svineinfluensaen i Norge. I tillegg var 50 pasienter innlagt på sykehus. 20 prosent av de som ble innlagt havnet på intensivavdeling (Lia og Ruud 28.10.2009). Ved månedsskifte meldte VG at det hadde omkommet 14 personer i Norge som følge av svineinfluensaen (VG 30.10.2009). Dagen før trykket avisen en sak på at Norge var det landet som var hardest rammet i Skandinavia. I Danmark og Finland hadde kun én omkommet, i Sverige hadde det omkommet to. Helsemyndighetene her til lands regnet med at det var over 100 000 som hadde vært smittet av svineinfluensaen, og nå ønsket de å lage et register med fellesnevnerne for de som var hardest rammet. På en pressekonferanse fortalte myndighetene at nå ble hver fjerde nordmenn regnet i risikozonen for å bli alvorlig syk av svineinfluensaen. Det betød at omlag én million mennesker skulle prioriteres i første runde av vaksineringsen. Mange var allerede vaksinert - 500 000 doser var sendt ut til kommunene, og like mange doser skulle sendes ut i ukene som fulgte (Ruud m.fl 29.10.2009).

Veien mot anbefalingen om massevaksineringsen av befolkningen

Argumenter og uttalelser for massvaksineringsen av befolkningen dukket opp i flere artikler en god stund før den formelle avgjørelsen ble tatt. Som vi så i andre periode, prydet overskriften «skal vaksinere hele Norge» Aftenposten allerede 13. juli. I artikkelen uttalte overlege ved avdelingen for infeksjonsovervåkning i FHI, Karin Rønningen, at det var planer om å vaksinere hele den norske befolkningen. Den offisielle beskjeden på dette tidspunktet var imidlertid fortsatt at det var risikogrupperne som skulle vaksineres (Rønningen i Nygaard 13.07.2009). Rønningens uttalelse i

Aftenposten vitner likevel om at spørsmålet om massevaksinering allerede på dette tidspunktet ble diskutert.

I tiden som fulgte dukket diskusjonen hyppig opp. Representanter fra helsemyndighetene uttrykte i midten av oktober at de håpet at mange kom til å vaksinere seg, men at dette ikke nødvendigvis betydde at de faktisk kom til å komme med sterke anbefalinger eller føringer på befolkningen. I en Aftenpostenartikkel forklarte Bjørn Iversen (FHI) at man kunne stoppe spredningen av pandemien ved hjelp av vaksinasjon. Hver person som ble syk av svineinfluensaen smittet i snitt to nye mennesker. Dette ville i praksis si at om halvparten av befolkningen vaksinerte seg ville man få immunitet i samfunnet, også kalt flokkbeskyttelse (Westerveld og Moe 17.10.2009). Immunitet ved 50 prosent vaksinasjon er relativt lavt i forhold til for eksempel koppersykdommen, der 90 prosent av befolkningen må være immune for å hindre spredning av infeksjonen. Vi har tidligere sett på de to rollene Rose og Blume (2005) beskriver i sin artikkel om brukere av vaksiner. Mens konsumentrollen handler om den personlige vinningen vaksineringen vil gi individet, handler rollen som «den gode borger» nettopp om å oppnå flokkbeskyttelse. Det er denne ansvarsrollen Iversen eventuelt rørte ved da han gikk ut med informasjon som er beskrevet over (Rose og Blume 2005).

20. oktober publiserte Aftenposten en undersøkelse der én av fem uttrykte at de ikke ønsket å vaksinere seg. Iversen (FHI) så på disse resultatene som bekymringsverdige og sjokkerende, nettopp med tanke på flokkbeskyttelsen av befolkningen. Han forklarte også at resultatene var skremmende på grunn av nye erfaringsbaserte tall, som viste at influensaen hadde begynt å oppføre seg mer aggressivt (Westerveld 20.10.2009).

To dager senere sto det igjen i Aftenposten at myndighetene nøye vurderte hvorvidt massevaksinering skulle anbefales. Et argument som talte for massevaksinering, var at det fortsatt var flere unge friske som ble rammet. To av de åtte som hadde dødd i Norge falt utenfor det som ble kategorisert som risikogrupperne. Samtidig viste tall fra skoler, legevakter og smittevernoverleger at spredningen av svineinfluensaen var i ferd med å bli sterkere. Legevakta i Oslo meldte om en dobling av antall henvendelser vedrørende H1N1-viruset i løpet av de siste ukene (Westerveld 22.10.2009). Flere personer uten alvorlig sykdomshistorie ble lagt inn på intensivavdelingen (Engan m.fl. 20.10.2009). Helsemyndighetene kom med estimeringer til VG om at svineinfluensaen kunne komme til å herje i flere år. Dette var enda et argument som talte for at det var best om flest mulig lot seg vaksinere. Direktør i Helsedirektoratet, Bjørn-Inge Larsen, mente det var svært viktig å berolige folk som var redde for bivirkningene av vaksinen. Han påpekte at stoffene vaksinen inneholdt hadde blitt brukt i lang tid, og det var derfor lite sannsynlig at det ville dukke opp

udokumenterte bivirkninger (Larsen i Gjerding m.fl. 23.10.2009). Vi kan se at det ble tydeligere og tydeligere at myndighetene helte mot en massevaksinering – de uttalte seg i media flere ganger, kom med ulike argumenter, formaninger og beroligelser. De spilte opp mot den endelige avgjørelsen. Det som ble uttrykt i avisene forberedte leserne på den avgjørelsen som var rett rundt hjørnet. Disse grepene er også behandlet i litteraturen av Rose og Blume (2005), som velkjente grep myndigheter benytter seg av for å konfigurere brukere av vaksiner.

På en pressekonferanse 23. oktober, kom det frem at myndighetene hadde tatt den endelige avgjørelsen om å anbefale hele befolkningen å vaksinere seg mot svineinfluensaen (Norman og Ruud 24.10.2009). Aftenposten skrev dagen etter at «VURDERINGEN helsemyndighetene har gjort, er at langt flere vil bli syke, alvorlig syke og eventuelt dø uten en massevaksinasjon av befolkningen, enn med» (aften 24.10.2009). I etterkant av beslutningen trykket begge avisene artikler som var positive til vaksineringen og som rådet folket til å følge myndighetenes anbefalinger.

Den påtenkte rekkevidden til vaksinen utvider seg

Den formelle avgjørelsen om massevaksinering utvidet rekkevidden til vaksinen. Men går vi litt tilbake i handlingsforløpet, kan vi se at myndighetene justerte gruppene som skulle vaksineres flere ganger før og etter denne avgjørelsen. Disse justeringene kom til uttrykk i ulike artikler i de to avisene.

En gravid kvinne utenfor risikogruppene omkom av svineinfluensaen i begynnelsen av oktober. Etter hendelsen gjorde myndighetene det klart at gravide skulle være en av de prioriterte gruppene under den første runden med vaksineringen. Grunnen til at denne gruppen var spesielt utsatt er at kvinner har svekket immunforsvar mens de er gravide (NTB 06.10.2009). Det var mange enkeltpersoner som blir intervjuet i avisene angående vaksineringen og mange av dem stilte seg positive til å la seg vaksinere. Siden det hadde vært mye fokus på gravide som gruppe i media og hos myndighetene, var det flere som uttalte at de ønsket å vaksinere seg for barnets beste. Som vi har vært inne på tidligere, kan det føre til brukerkonfigurering når myndighetene retter anbefalingene mot en spesiell gruppe. Gravide er også i en spesiell situasjon, da de ikke bare må tenke på seg selv – men også barnet.

Ikke lenge før avgjørelsen om massevaksinering ble tatt, anbefalte FHI også småbarnsfamilier å vaksinere seg. På dette tidspunktet ble ikke barn under tre år anbefalt vaksinen, og derfor uttrykte Bjørn Iversen fra FHI til Aftenposten at resten av husholdningen burde vaksinere seg for å beskytte de minste familiemedlemmene (Westerveld og Moe 13.10.2009). Et par uker senere informerte VG

at myndighetene hadde besluttet at barn helt ned til 6 måneder kunne vaksineres. En av grunnene til at dette ble bestemt, var at studier fra de landene svineinfluenta hadde herjet lengst, viste at andelen innleggelser på intensivavdelinga var høy blant babyer under ett år (Lia m.fl 30.10.2009).

Mengden mennesker som skulle vaksineres økte altså. Anbefalingene strakk seg nå fra ufødte barn i mors mage, til eldre mennesker. Den eneste gruppen som ikke ble anbefalt vaksinen etter 23. oktober, var spedbarn under 6 måneder. Det kom imidlertid frem av en VG-artikkel 15. november at disse skulle være forsøksgruppe i et vaksineprosjekt der GSK og myndighetene forsøkte å få tak i barn for å teste effekten vaksinen ville ha på spedbarn. Barna skulle være mellom åtte og tolv uker. Småbarnsforeldre på Romerike ble bedt om å stille med 15 babyer. Legen som ringte rundt for å få folk med i forsøket opplevde at mange var skeptiske. Testen trengte 60 norske barn, disse skulle være de første i verden i denne aldersgruppen som skulle bli vaksinert med Pandemrix. Medisinsk sjef for legemiddelprodusenten, Erik Hjelvin, mente at risikoen ved forsøket var minimal: «Det er ikke noe farligere for barn å ta denne vaksinen enn det kan være å ta Paracet, eller spise mat fordi de setter den i halsen» (Hjelvin i Assev 15.11.2009). Folkehelseinstituttet hevdet at spedbarnsforeldre hadde «et moralsk ansvar for å stille opp i vaksineforsøket» (Assev 15.11.2009).

Vaksinekøen: Rot og kaos

Mens den tenkte rekkevidden av vaksinen ble større, opplevde man mange steder vanskeligheter med den praktiske gjennomføringen av vaksineringsen.

Vaksinen ble ikke levert til alle fylkene samtidig. Mens vaksineringsen av risikogrupper var godt i gang mange steder i landet, meldte Aftenposten 23. oktober at Oslo, Akershus, Buskerud, Vestfold og Østfold ikke hadde fått levert vaksinen enda. Svein Aareseth, leder i Oslo legeförening, fortalte avisen at han ikke kunne fatte hvorfor Oslo ikke ble prioritert: «Oslo er en stor by med mange mennesker som ferdes tett. All logikk tilsier at smittefaren er større her» (Aareseth i Westerveld og Hultgren 23.10.2009). Han uttrykte frustrasjon over at han ikke hadde svar til den store mengden folk som ringte med spørsmål om vaksineringsen. Legeföreningen hadde sendt en lang rekke forslag til helsemyndighetene med løsninger på hvordan man best kunne gjennomføre vaksinasjonen. Föreningen følte imidlertid at de ikke hadde fått noe gjennomslag (Westerveld og Hultgren 23.10.2009).

Dagen etter prydet overskriften «Frustrerte ordførere kommer med HARD KRITIKK» VG. Avisen hadde vært i kontakt med flere ordførere som meldte om usikkerhet og rot i forhold til leveransen av vaksinen. Hver kommune hadde selv ansvaret for å informere egne innbyggere, men det lot seg

vanskelig gjøre når kommunene selv ikke hadde oversikt. «Stadig nye beskjeder» fra sentralt hold skapte forvirring hos lokal ledelse (Norman og Ruud 24.10.2009). Myndighetene ble også kritisert i en VG-artikkel, fordi ordningen ga rom for friske å utgi seg for å tilhøre risikogrupperne, å «snike i vaksinekøen». Dette, sammen med alt «rotet», gjorde blant annet at Norsk Diabetesforbund gikk ut og kalte vaksineringsen en skandale (Åsebø m.fl 25.10.2009).

Myndighetene møtte noe av kritikken ved å prøve å være løsningsorienterte – de fulgte rådene til Legeforeningen om å bestemme vaksineleveringen ut i fra innbyggertallet i kommunene. Kaoset som ble beskrevet i avisene viste at det var mange som ønsket å vaksinere seg, men som ikke visste hvordan de kunne å få det til. På legekantorene i Oslo ble dette synlig i praksis. Aftenposten forsøkte å nå gjennom til flere legekantorer på telefon, men få hadde tid til å snakke med avisen. Legekantorene ble nemlig nedringt av folk med spørsmål om hvordan å få vaksinert seg. «Jeg har jobbet her i 20 år, og har aldri opplevd maken. Det er helt sykt» fortalte helsesekretær Grete Aasbrenn avisen. Flere mente at usikkerhet var årsaken til kaoset - hadde folk vært bedre informert kunne man kanskje forhindre den stressede situasjonen man nå opplevde. Fra Trondheim ble det meldt om venterom fylt til randen da vaksinen ankom byen (Kirkebøen 27.10.2009). De samme signalene fikk Aftenposten fra vaksinasjonskantorer i Oslo to dager senere (Kirkebøen 29.10.2009). Flere kommuner opprettet egne informasjonstelefoner for å svare på spørsmål om svineinfluensaen og vaksineringsen (NTB 29.10.2009).



Illustrasjon 3: Bilde hentet fra Aftenposten, Kirkebøen 29.10.2009. Flere hundre stod i kø utenfor vaksinasjonskantoret i Nydalen.

Avisene la vekt på at risikogrupperne «må vente» og at folk «sniker i vaksinekøen». Hvordan kan vi se at dette kan påvirke leserne? Mange artikler om rot og forsinkelser kan ha gitt inntrykk av at man hadde dårlig tid til å vaksinere seg, at det hastet. Dette er enda et element som kan røre ved «konsumentrollen» (Rose og Blume 2005). Vi kan se at avisene rapporterte om en mengde folk som vaksinerer seg - nå dreide det seg ikke bare om hva myndighetene anbefalte, heller ikke hva eksperter uttalte, men hva folk faktisk gjorde. Rose og Blume (2005) argumenterer for at «det at de andre gjør det» kan påvirke vel så mye som myndighetenes brukerkonfigurering. Forfatterne forklarer at vaksinebrukere er avhengige av hverandre, fordi de støtter og støttes av hverandres avgjørelser. Dette skal vi imidlertid komme tilbake til.

Eurobrometer presenterte en meningsmåling på land i Europa som var gjennomført i november, som viste at 70 prosent av nordmenn trodde vaksinen mot svineinfluensaen kom til å være effektiv og trygg. Disse resultatene viste at Norge var det landet som oppga høyest tillit til medisinen. På europagjennomsnittet mente 45 prosent at vaksinen var effektiv og trygg (The Gallop Organization 2009). Dette viser et høyt tillitsnivå til den informasjonen som ble gitt av myndighetene. I Del I av oppgaven ble mulige årsaker til at tillitsnivået kan sies å være høyt i Norge presentert. Historisk har vi sett at landet har en tradisjon med velferdssystemer som åpner for at alle har like muligheter. Dette er også elementer som er sentrale i Rose og Blumes (2005) artikkel om brukerkonfigurering. Det er de tradisjonelle linjene og strukturene som legger til rette for brukerkonfigureringen. Som jeg argumenterte for i Del I, faller svineinfluensaen litt utenfor denne formen for brukerkonfigurering, da svineinfluensavaksinen var en beredskapsvaksine, og ikke inngikk i det etablerte vaksinasjonsprogrammet. Selv om nordmenn oppga at de stolte på rådene som ble gitt, skal vi likevel se at under halvparten vaksinerte seg.

Beskyldninger mellom lokale og sentrale myndigheter

Mens kommunene la ansvaret for kaoset på sentrale myndigheter, forklarte de samme myndighetene at det i mange kommuner var dårlige pandemiplaner som var problemet. Denne diskusjonen tydeliggjør igjen at utsagnene som blir presentert i artiklene utløser hverandre. Helsedirektør Bjørn-Inge Larsen fortalte Aftenposten at «flere norske kommuner lagde pandemiplaner som ikke tålte dagens lys» (Larsen i Hultgren og Moe 30.10.2009). Tre år i forveien hadde det blitt lovfestet at alle norske kommuner skulle trene på beredskapen ved en mulig pandemi. Fylkesmennene sjekket alle 430 kommunene da svineinfluensaen brøt ut i Mexico – alle hadde pandemiplanene klare, men kvaliteten på planene varierte (Hultgren og Moe 30.10.2009). Aftenposten var i den forbindelse i kontakt med ansvarlige for vaksinasjonen i ulike kommuner, og meldte om svært ulik praksis fra sted til sted: « I Nordkapp ble vi satt til legekantoret, i Oslo til medisinsk fagsjef, i Rana til

helsesjefen, i Engerdal til fagleder helse, i Ål til kommuneoverlegen og i Vefsn til smittevernlegen» (Kirkebøen 30.10.2009). Variasjonene kom av at hver kommune i Norge selv har ansvaret for primærhelsetjenesten, kommunalt selvstyre, og dermed var det opp til hver enkelt kommune å bestemme hvordan organiseringen av vaksinasjonen skulle gjøres (Kirkebøen 30.10.2009). Myndighetens kritikk av kommunen ble tatt ille opp, og dagen etter trykte Aftenposten en sak der informasjonsdirektør Robert Rastad i Bergen kommune kalte helsedirektørens «anklager» for «ekstremt provoserende» (Rastad i Hultgren 31.10.2009). Han fortalte at det var vanskelig for kommunene å følge opp de stadig nye beskjedene fra sentralt hold. Han kritiserte at helsemyndighetene offentliggjorde anbefalingene om massevaksinering så lenge før vaksinen for hele befolkningen var tilgjengelig, da «det medførte at fastlegekontorene ble beleiret av andre pasienter enn de i risikogruppene» (Rastad i Hultgren 31.10.2009). Videre pekte informasjonsdirektøren på at nedjusteringen i vaksineringsalderen for de minste ble kunngjort i media før kommunene fikk beskjed. «Det oppfyller ikke engang den mest grunnleggende måten å drive informasjonsarbeid på» uttrykte Ragstad bebreidende om innsatsen til myndighetene (Hultgren 31.10.2009).

I pandemiplanen til de sentrale myndighetene var det lagt vekt på kommunikasjonsarbeidet rettet mot helsetjenesten. Dette innebar at de samme prinsippene skulle gjelde her som i kommunikasjonsarbeidet med befolkningen: tillit, samordning, aktiv informasjon, åpenhet og publikumforståelse (pandemiplan 2006: 24-25). Klagene fra lokale myndigheter og legevakter rundt om i landet, viste at dette var mål som var vanskelig å nå til enhver tid. Avgjørelsene som ble tatt på sentralt hold var ikke alltid varige og det kunne være vanskelig for kommunene å forholde seg til stadig nye oppdateringer. Konsekvensen ble at lokale myndigheter heller ikke hadde klare beskjeder å formidle til lokalbefolkningen som lurte på ting angående sykdommen og vaksineringsen, som resulterte i køer, telefonstrømmer og kaos. Kommunikasjonen mellom myndighetene og befolkningen gikk ikke bare gjennom media, nettsider og krisetelefoner, men også gjennom de lokale myndighetene.

Brukerkonfigurering gjennom media – effekten av eksemplene

Vi har sett at brukerkonfigureringen skjedde på forskjellige nivåer - på den ene siden hadde man rådene myndighetene ga, på andre siden hadde man hendelsene avisene rapporterte om. Disse kunne være dødsfall i forbindelse med influensaen, men også historiene til pasienter som utviklet alvorlig sykdom. VG skrev for eksempel om influensasjyke Julie på fem år. Hun hadde astma, og ble smittet av svineinfluensa. Denne kombinasjonen resulterte i at hun fikk flere alvorlige anfall og endte i isolat på sykehuset. Julie kunne ikke få Pandemrix fordi hun var allergisk mot egg,

(Johnsrud 05.11.2009). Slike historier kan skape reaksjoner hos foreldre med barn som lider av astma – slike historier kan illustrere hvor ille det faktisk kan gå med folk i risikogruppene som ble syke. Slike historier kan også skape handling hos myndighetene. Om ikke denne historien alene hadde betydelig, var det hvertfall slik at FHI kort tid etter inngikk en avtale med Østerrike om å kjøpe 1000 doser av vaksinen Celvapan. Denne vaksinen var produsert på en måte som gjorde at personer med ekstrem eggallergi tålte den (Hanssen 21.11.2009). Her ser vi at myndighetene jobbet med tilretteleggelse mot spesielle grupper. I denne situasjonen kan det hende at det var media som plukker opp problematikk som det allerede ble jobbet med av myndighetene, eller at det hadde kommet frem bekymringer fra pasientgrupper som ikke tålte vaksinen i forkant av medieoppslaget. Dette kommer ikke frem av materialet mitt, men saken viser likevel en dynamikk mellom media, brukere og myndighetene.

Mediedekningen i denne tredje perioden var helt enorm. I de to avisene som benyttes i denne oppgaven, var ordet svineinfluensa nevnt i 160 ganger i oktober og 182 ganger i november (Retriever). I en VG-artikkel opplyses det om at svineinfluensa totalt ble nevnt i 19 000 norske artikler fra 1. oktober til 3. november. I artikkelen kommer det frem ulike syn på mediedekningen. Lottelise Folge, redaktør i Dagens Medisin, en nyhetsavis rettet mot ansatte i helsevesenet, mente at måten enkelte medieaktører dekket saken på var skremmende. Omkomne og alvorlig syke ble dramatisk omtalt, ofte led de av underliggende sykdommer, men det kom ikke frem før helt i slutten av artikkelen. «Ikke bare føler jeg meg lurt, men slikt skaper også unødvendig angst» uttrykte hun til VG (Folge i Pettersen og Grønne 05.11.2009). Analysesjef i Retriever, Kristina Nilsen, mente at fordi svineinfluensa kunne ramme alle, var den også aktuell for alle. Medias brede dekning av saken var viktig for å få informasjonen tilgjengelig for befolkningen (Nilsen i Pettersen og Grønne 05.11.2009). Historiene til enkeltpersonene som ble hardt rammet var imidlertid med på å gi svineinfluensa et ansikt.

«En fødselsdagsgave til vårt ufødte barn»

I forbindelse med at vaksinasjonen hadde begynt, publiserte Aftenposten et bilde av Preben Aavitsland, avdelingsdirektør i FHI, som lot seg vaksinere av svineinfluensavaksinen. Den gravide samboeren hans vaksinerte seg samtidig, og Aavitsland omtalte det som en fødselsdagsgave til deres ufødte barnet, fordi antistoffene også ville beskytte fosteret. Dette bildet kan gi assosiasjoner til da John Gummer, tidligere talsmann for det konservative partiet i England, i forbindelse med kugalskapen ga den unge datteren sin en hamburger foran TV



kameraer og journalister. Dette gjorde han for å vise den engelske befolkningen at det var trygt å spise britisk storfekjøtt. (Dette viste seg å ikke være trygt, da man i ettertid så at kugalskap kunne krysse barrieren til menneskets immunsystem og utvikle seg til Creutzfeldt-Jacop sykdom. Å spise infisert storfekjøtt kunne ha dødelig utfall. Dette er et av mange tilfeller der de engelske myndighetene har tatt feil i råd de har gitt befolkningen og som artikkelforfatterne hevder har svekket tillitsforholdet) (Collins og Pinch 2005).

Illustrasjon 4: Aavitsland som lar seg vaksinere. Hentet fra Aftenposten i Westerveld 22.10.2009

Å bruke datteren sin på den måten Gummer gjorde, eller seg selv og sin gravide kone som Aavitsland gjorde i dette tilfellet, kan gi leseren av avisen et mer personifisert inntrykk av at det å vaksinere seg er trygt. Så, mens fremstillingen av svineinfluensaens offer kan skape redsel for sykdommen, kan fremstillingen av avdelingsdirektørens vaksinerings skape en følelse av trygghet rundt vaksinen. Fremstillingen av vaksinen som en fødselsdagsgave til babyen hans, kan påvirke gravide. Samtidig kan fremstillingen av den gravide kvinnen som døde i oktober (NTB 06.10.2009) påvirke i kraft av frykt. Her er det igjen aktuelt å bringe Rose og Blume (2005) sitt begrep om brukerens konsumentrolle på banen. Frykten risikogrupperne kunne oppleve ved å sammenligne seg selv med alvorlig syke og omkomne, tilsa at vaksinen kunne gi dem personlig beskyttelse og vinning (Rose og Blume 2005). Det samme gjorde bildet av den smilende avdelingsdirektøren som ble vaksinert. Media og helsemyndighetene spilte begge på konsumentrollen hos befolkningen, men på forskjellige måter. Myndighetene la ut lister, forventninger, råd og rapporter. Media eksemplifiserer disse ved å fremstille de syke og døende på en måte som kunne være gjenkjennelig

for leserne. En annen ting som kunne påvirke var at norske kjendiser ble intervjuet av VG - alle sammen fortalte at de stolte på myndighetene og at ønsket å benytte seg av tilbudet om vaksinerer når det ble klart (Dahl m.fl 30.10.2009). Disse kan være forbilde for noen av leserne, og dermed kan det ha påvirkningskraft når de går frem som eksempler i avisen.

En holdningsendring: Nordmenn sier ja til vaksinen

Undersøkelsen Aftenposten publiserte 20. oktober viste at kun én av fem ønsket å vaksinere seg. Denne trenden hadde tilsynelatende snudd åtte dager senere, da en ny undersøkelse analysebyrået InFact hadde gjort for VG viste at 57,9 prosent av de spurte ønsket å vaksinere seg. Folk oppga at det ikke egentlig var fordi de fryktet svineinfluensaen - bare 6,8 prosent svarte at de var redde for å bli smittet. Men det var det økende antallet dødsfall folk oppga som grunn til at de nå ønsket å vaksinere seg. Smittevernoverlege i Oslo, Tore W. Steen, fortalte VG at han var svært positiv til at nordmenn nå ønsket å vaksinere seg (Åsebø og Andersen 28.10.2009).

I forbindelse med den store etterspørselen leger og vaksinasjonskontorene opplevde mot slutten av oktober, sto det i Aftenposten at Bjørn Iversen (FHI) «er glad for at det fra flere hold presses på for å få flere vaksiner, og han tror det skyldes at det har vært en endring i holdningen til vaksinen» (Westerveld m.fl. 27.10.2009). Halvannen måned senere kom det frem i en Aftenpostenartikkel at undersøkelsen fra 20. oktober hadde gjort helsemyndighetene bekymret og det fikk dem til å revurderte om de hadde kommunisert godt nok ut til befolkningen. På tross av et mildt sykdomsbilde kunne influensaen være farlig for noen veldig få, og Bjørn-Inge Larsen forklarte at de derfor valgte å gå ut med en tydelig anbefaling for at folk skulle forstå viktigheten av å la seg vaksinere (Larsen i Westerveld m.fl. 16.12.2009). Dette viser en relasjon mellom myndighetene og befolkningen gjennom media. Dette handlet altså ikke bare om kommunikasjon *til befolkningen*, men at denne kommunikasjonen var et resultat av relasjonen og dynamikken mellom myndighetene, mediene og befolkningen. Aftenposten spurte befolkningen om de ønsket å vaksinere seg – kun én av fem svarte ja – som direkte konsekvens av resultatene på meningsmålingene valgte myndighetene å revurdere egne kommunikasjonsstrategier. Det kan altså se ut som anbefalingen om massevaksineringen ble resultatet av revurderingene. Etter at anbefalingene ble gitt, oppga også flere nordmenn at de ønsket å vaksinere seg. Myndighetenes anbefalinger var ikke alene årsaken til denne holdningsforandringen, det er flere ting som spiller inn. Likevel åpnet anbefalingen for at hele befolkningen hadde muligheten til å vaksinere seg. Anbefalingene gjaldt jo i begynnelsen bare risikogruppene, men det var jo hele tiden meningen at de som befant seg utenfor risikogruppene skulle få tilbud om vaksinerer. Nå som alle hadde blitt anbefalt den, er det likevel nærliggende å tro at flere tok saken mer alvorlig opp for vurdering.

Andre årsaker til holdningsendringen kan være at sykdomsbildet på denne tiden forandret seg og ble mer alvorlig, spredningen var sterkere og flere omkom. VG formidlet fra verdens helseorganisasjon (WHO) at de så for seg en «eksplosjonsartet spredning av svineinfluensa» (Hansson 01.11.2009). Den siste uken hadde det blitt meldt om 700 nye dødsfall, mange av dem fra den nordlige halvkule. Det totale tallet på omkomne var nå over 5700. En ekspertgruppe hadde mot slutten av oktober hatt møte i Genève for å kartlegge svineinfluensaens spredning og karakter. Deres klare råd til WHO var at på grunn av spredningsevnen og sykdomsbildet burde så mange som mulig beskytte seg mot svineinfluensaen ved å la seg vaksinere (Hansson 01.11.2009).

12. November meldte VG om det høyeste antallet nordmenn smittet i en influensasesong i moderne tid. På den tiden regnet man med at én av sju nordmenn hadde svineinfluensaen. Uken i forveien hadde bydd på 300 000 nye tilfeller av influensaen i landet. Norge var også preget av en sterk spredning i forhold til andre europeiske land. Totalt hadde 16 omkommet. Overlege Hans Blygstad (FHI) fortalte VG at det mest sannsynlig kom til å ta et par uker før man kom til å se positive resultater fra vaksinerings - det var fortsatt mange som ikke hadde hatt mulighet til å ta den og for de som hadde gjort det tok det et par uker før de var immune (Norman m.fl. 12.11.2009).

21. november opplyste VG om at man nå hadde oppdaget muterte virus hos to av de første nordmennene som omkom av svineinfluensaen. Det betydde at den muterte varianten hadde vært i Norge lenge, helt siden smitten først kom til landet (Hanssen 21.11.2009). Samme dag informerte Aftenposten om at den muterte varianten foreløpig ikke smittet fra menneske til menneske – det var først hvis den gjorde det at det kunne bli farlig. Mutasjonene hadde trolig skjedd i kroppene til de syke. Av de 70 som var blitt undersøkt, fant man den muterte varianten hos tre (Hultgren m.fl. 21.11.2009). Etter at det ble klart at det nå fantes en farligere virustype anbefalte myndighetene i enda sterkere grad å benytte seg av Tamiflu så fort man fikk bekreftet at man var influensasjuk. Hvis viruset fikk være færre dager i kroppen, var det mindre sannsynlig at det rakk å mutere, opplyste Aftenposten (NTB 22.11.2009). Tamiflu hadde forøvrig vært å få tak i reseptfritt på apoteker siden 4. november. Den nye helse og omsorgsministeren, Anne-Grethe Strøm-Erichsen, signerte en midlertidig forskrift som ga norske farmasøyter mulighet til å skrive ut influensamedisinen (Haugsbø og Gjerding 04.11.2009). VG meldte at det var rush på apotekene fra folk som ønsket å få tak i Tamiflu etter dette (Hanssen 06.11.2009). De første fire dagene ble det solgt nesten 100 000 reseptfrie Tamiflu-pakninger på norske apoteker. Spredningen av svineinfluensaen så ut til å være eskalerende, myndighetene hadde et anslag på at antallet influensasjyke hadde økt med 150 000 bare uken i forveien (NTB 10.11.2009).

En undersøkelse Respons hadde gjort for avisen i desember, viste at nesten to tredjedeler av befolkningen ønsket å vaksinere seg – omtrent samme resultat som VGs undersøkelse fra slutten av oktober. Professor i samfunnsmedisin, Steinar Westin, mente at grunnen til at flere ønsket å ta vaksinen, var at den var alminneliggjort. Det «at naboer og venner snakker sammen om at de har tatt vaksinen, er den viktigste påvirkningen på folk» (Westin i Westerveld m. fl 16.12.2009). Han benytter seg av det samme poenget her som det som jeg belyste i forbindelse med kaoset folk opplevde da vaksineringen begynte. Det kan være en stor påvirkning i at alminnelige folk uttrykker at de ønsker å vaksinere seg.

Selv om mange som på dette tidspunktet hadde uttrykt at de ønsket å la seg vaksinere, var fortsatt mange som ikke ønsket dette. Mens aktivitet fra myndigheter og media kan konfigurere brukere av vaksinen, er det også elementer som dukker opp i media som kan være med på å konfigurere ikke-brukere av vaksinen.

Konfigureringen av ikke-brukere

I VG ble det skrevet om aktører fra forskjellig hold som motarbeidet Pandemrix-vaksinen. Plakater som (feil)opplyste om at flertallet i legestanden var mot vaksinen hang rundt i Oslos gater. Skremselsbilder var lagt ut på nett, og videoer lå ute på Youtube. Det ble hevdet at slik propaganda både ble spredd av fagfolk og ukjente aktivister. Avslutningsvis hevdet journalisten at det måtte være bedre å stole på myndighetenes anbefalinger fremfor vaksinemotarbeidende synsing (Lundgren 23.10.2009).

I en artikkel i Aftenposten skrev Anne Hafstad om valget befolkningen sto overfor i forhold til vaksineringen. Hun mente at: «Nærmere et valg mellom pest eller kolera er det vanskelig å komme» (Hafstad 20.10.2009). Videre diskuterte hun usikkerheten folk opplevde i forbindelse med pandemien. Det var umulig å vite hvem som ville bli hardest rammet av sykdommen, samtidig var det umulig å vite hvem som ville oppleve alvorlige bivirkninger av vaksinen (Hafstad 20.10.2009).

Per Fugelli, lege og professor i sosialmedisin, skrev en artikkel i VG om det han kalte «vaksinedemokrati». Vi har sett at professoren tidligere har gått kritisk ut mot pressedekningen av svineinfluensaen (Sødal og Ramsdal 09.08.2009). I denne artikkelen berømte han folks evne til å kritisk reflektere over rådene til myndighetene, og refererte til undersøkelsen i Aftenposten tidlig i oktober. Fugelli mente det var bra at opp mot 80 prosent svarte at de ikke ønsket å vaksinere seg. «Jeg tror helsemyndighetene gjør noe dumt hvis de prøver å forføre og formynde folk til å følge sin linje» skrev professoren i VG (Fugelli 22.10.2009). Videre mente han at dette var å vise manglende respekt for helsedemokratiet som var i ferd med å vokse frem, samtidig som det kunne føre til at

myndighetene mistet tillit hvis epidemien ble mildere enn antatt. Fugelli skrev om myndighetene at «man har operert med verste-falls-scenarier i stedet for å formilde nøkternhet, ærlig usikkerhet og ro» (Fugelli 22.10.2009) og fortsatte med å hevde at «jo større faren oppleves, jo mer makt gir vi til beskytteren». Han beskyldte dermed helsemyndighetene for å oppheve seg selv til leder, og bygge opp under denne rollen ved å forsterke farebildet befolkningen skulle «ledes gjennom». Selv etter denne argumentasjonen avslutter Fugelli med å presisere at han selv kom til å vaksinere seg, både på grunn av personlig vinning og flokkbeskyttelse (Fugelli 22.10.2009).

En årsak til at folk var skeptiske til vaksinen, var at de fryktet mulige bivirkninger. Frykten for bivirkninger som ble skapt av diverse aktører og medieoppslag, var helt klart et element som var med på å konfigurere ikke-brukere av vaksinen. Bjørn-Inge Larsen fortalte VG at de bivirkningene som allerede var knyttet opp mot stoffene benyttet i vaksinen var: «irritasjon, rødhet og kløe rundt stikkstedet. I sjeldnere tilfeller kan det være en følelse av å ha influensa, som er forbigående. Det verste er en lammelsesykdom» (Larsen i Gjerding m.fl. 23.10.2009). Denne sykdommen, Guillain-Barré syndrom (GBS), kunne ca én person av én million vaksinerte få. Dette var dokumentert fra massevaksinasjonen mot svineinfluensaen i Amerika på 70-tallet. De som er rammet av syndromet kan oppleve akutt svakhet i bena, og denne svakheten kan etterhvert utvikle seg til lammelser (Gjerding 23.10.2009).

3. november døde en 22 år gammel kvinne to og et halvt døgn etter at hun vaksinerte seg. Assisterende direktør ved Helsedirektoratet, Bjørn Guldvog, fortalte VG at det var usannsynlig at dødsfallet hadde noe med vaksinen å gjøre, men en kobling skulle likevel undersøkes nærmere. Videre forklarte han at «Når vi massevaksinerer befolkningen vil vi kunne oppleve at en god del dør rett etter at de har fått vaksinen» (Guldvog i Gjerding m.fl. 03.11.2009). Kort tid etter dødsfallet, hadde Helsedirektoratet innkalt til hastemøte med Folkehelseinstituttet, Fylkeslegen, Statens Legemiddelverk og Oslo kommune. De så alvorstungt på saken, men understreket igjen at det ikke var noe som tydet på en klar årsakssammenheng mellom vaksinen og dødsfallet (Gjerding m.fl. 03.11.2009).

Aftenposten var i kontakt med folk som var skeptiske til vaksinen. 10. november hadde det kommet inn 24 alvorlige mistanker om bivirkninger og 10 pasienter var lagt inn på sykehus for observasjon (Moe og Westerveld 10.11.2009). To dager før trykte VG en artikkel om GlaxoKlineSmith, medisinselskapet bak produksjonen av Pandemrix. Det kom frem av artikkelen at det norske oljefondet hadde aksjer hos medisinselskapet, og at pengene som gikk til vaksinen derfor ville tjenes inn igjen. Avtalen Norge hadde gjort med selskapet, ble gjort i forbindelse med frykten for

fugleinfluensaen som herjet et par år i forveien. Dette viruset hadde en dødelighet på ca 50 prosent, mot svineinfluensaen som hadde en beregnet dødeligheten på 0.1 prosent. Videre sto det at GSK hadde fraskrevet seg erstatningsansvar for vaksinen. Grunnen var at vaksinen som var blitt testet var produsert mot fugleinfluensaviruset (H5N1). Det var prøver fra modellvaksinen mot dette viruset som det Europeiske legemiddelverket (EMA) hadde godkjent svineinflusavaksinen på bakgrunn av, derfor kunne ikke GSK garantere effektiviteten av den nye vaksinen mot svineinfluensaen, selv om virkestoffet hadde blitt byttet ut. De ville heller ikke ta ansvaret for eventuelle alvorlige, sjeldne bivirkninger vaksinen kunne ha, fordi den var utprøvd på færre enn vanlig (Helleraker m.fl. 08.11.2009). Disse realitetene kom frem i offentligheten uten at det medførte spesielt mye oppstyr. Jeg synes det er interessant å peke på at denne «avsløringen» ikke skapte spesielt mye diskusjon i avisene da den kom frem. Myndighetene hadde vært aktivt ute og forsikret at det ikke kom til å være udokumenterte bivirkninger av vaksinen (f.eks Iversen i Svendsby 03.09.2009) og nå kom det frem at GSK, som produsent av vaksinen, ikke kom til å ta noe ansvar for eventuelle bivirkninger. En mulig årsak kan være at det ikke myndighetene gikk ut i avisene å sa noe offisielt om saken, journalistenes egne utgravende journalistikk var det som gjorde at dette i det hele tatt ble tatt opp.

På samme måte som avisenes oppslag om bivirkninger kan skape frykt og ikke-brukere av vaksinen, kan motstandsorganisasjoner gjøre det samme. Under vaksineringsen mot svineinfluensaen var det en gruppe som gikk under navnet «vaksineaksjonen». Anne Hafstad, journalist i Aftenposten, skrev at gruppen arbeidet for at folk skulle la være å vaksinere seg. Aksjonen hadde en nettside, vaksineaksjonen.no «En folkeaksjon mot H1N1 vaksinen», hvor de la ut diverse vaksineskeptisk materiale og linket til andre skeptiske artikler og nettsider. I hovedsak bestod aksjonen av tretten anklagepunkter som advarte den norske befolkningen mot å la seg vaksinere. Aksjonen kjøpte seg en helsides annonse hos Dagbladet for å spre budskapet. Hafstad avfeide aksjonen som «sprøyt». Hun hevdet at argumentasjonen til aksjonen ikke hadde faglig forankring, før hun kalte aksjonen konspiratorisk (Hafstad 18.11.2009). På tross av at mange avfeier slike aksjoner, vil det også være noen som tror på dem. Som vi har vært inne på, skrev Collins og Pinch om MMR-vaksinen i England. Forfatterne er opptatt av at det finnes forskjellige former for ekspertise, og konspiratører og motstandsorganisasjoner kan være eksperter på å overbevise andre i at deres syn er rett, på tross av at de ikke innehar faktisk ekspertise på feltet de kritiserer. Fordi det finnes personlige risikoer ved å vaksinere seg, kan likevel slike aktører påvirke folk til å selv bli motstandere av vaksineringsen. Forfatterne peker også på at det er lettere å male skrekkbilder av negative konsekvenser og bivirkninger fra vaksineringsen, spesielt for aktører som ikke nødvendigvis baserer seg på verifiserbar informasjon, enn det er å vise frem fordeler og vinnings ved

vaksineringen (Collins og Pinch 2005).

Rose og Blume (2005) snakker om at det finnes «free-riders». Disse baserer seg på at andre vaccinerer seg så man får flokkbeskyttelse, da slipper de å bruke tid å penger på vaksinen selv. Et annet poeng, er at det er mange som ikke ønsket å vaksinere seg fordi de ikke så på sykdommen som alvorlig. De var ikke redd for sykdommen, tenkte at den ikke ville ramme dem. Da hjelper det lite at de stoler på myndighetens råd. Til slutt i svineinfluensasaken er det flere som havner i kategorien ikke-brukere enn det som havner i brukerkategorien. En annen grunn til dette, kan være at svineinfluensaen allerede var på tilbakegang da vaksinen ble tilgjengelig for den øvrige befolkningen.

Nedgang i nye smittetilfeller – svineinfluensaen går mot slutten

1. desember formidlet legevakta i Oslo til Aftenposten at situasjonen var tilbake til normal. Etter noen hektiske måneder i forbindelse med svineinfluensaen, mente fungerende direktør Eli Semmerud at det var vaksineringen og tilgangen på reseptfri Tamiflu på apotekene som var årsaken til at færre ble smittet (Elle, 01.12.2009).

Aftenposten bekreftet tilbakegangen et par uker senere. På det tidspunktet utartet svineinfluensaen seg etter sesongnormalen. Det ble spekulert i at omlag 850 000 nordmenn kunne ha hatt sykdommen, men tallene var svært usikre fordi få av de faktiske tilfellene hadde blitt rapportert inn og testet. Det var bekreftet at 27 mennesker i Norge hadde omkommet i forbindelse med sykdommen (NTB 15.12.2009).

Myndighetene vurderer eget arbeid

Rundt 20. desember var Norge i den sjette uka med nedgang i antall svineinfluensasmittede. I den forbindelse møtte Aftenposten Professor Per Fugelli og Bjørn-Inge Larsen på et uformelt «førjulsmøte». Fugelli hadde flere ganger under pandemien gått hardt ut i sin kritikk av myndighetenes kommunikasjonsarbeid. Han refererte blant annet til et vaksinasjonskaos der «leger beskrev «Titanic-tilstander», hvor folk gråt hvis de ikke nådde frem i vaksinekøen» (Fugelli i Westerveld 24.12.2009). På dette møtet hevdet han at den voldsomme frykten og panikken som på et tidspunkt hersket, umulig kunne være nødvendig å oppleve for den norske befolkningen, tatt i betraktning at svineinfluensaviruset var mildt. Larsen svarte med å påpeke viktigheten av kritiske røster som Fugellis i debatten, men understreket at det var nødvendig å opplyse det norske folket om de mulige utfallene av pandemien. Verste fallscenarioet var bare ett av disse mulige tilfellene, og han valgte å si seg enig i at det kunne oppfattes som uheldig at det var dette mulige scenarioet som ble hausset opp i mediabildet. Videre forklarte han at myndighetene hele veien hadde jobbet for å gi

et nøkternt og saklig bilde av situasjonen med den informasjonen som var tilgjengelig (Westerveld 24.12.2009).

Noen dager senere sto det i Aftenposten at helseminister Anne-Grethe Strøm-Erichsen var fornøyd med arbeidet som ble gjort under svineinfluensaen. Hun mente kommunene hadde gjort en god jobb, og oppsummerte arbeidet på følgende måte: «Det ble etter hvert god informasjon både fra sentralt hold og lokalt. Vi endret forskrifter slik at fastleger fikk ekstra bemanning, vi utvidet åpningstider, utvidet egenmelding og ga farmasøytene anledning til å rekvirere Tamiflu direkte» (Strøm-Erichsen i NTB 29.12.2009). Selv om disse tiltakene hadde vært med på å holde svineinfluensasmitten nede, var det forventninger fra helsemyndighetene om at sykdommen kom til å herje i flere bølger, og i flere år fremover - derfor fremholdt de anbefalingen om å vaksinere. Det kom også frem av artikkelen at det så ut som det bare var nødvendig med én dose av Pandemrix, ikke to som først antatt (NTB 29.12.2009). På nyåret bekreftet WHO dette. Det betydde for Norge, at man satt igjen med dobbelt så mange doser enn det som var nødvendig. Ti prosent av disse skulle doneres til WHO, men det var uvisst hva som skulle skje med resten (Hultgren og Westerveld 06.01.2010).

Verden friskmeldes

De siste vaksinene ble satt før påsken i 2010 (Aavitsland 25.05.2010). I august samme år friskmeldte WHO verden fra influensapandemien. Meldinga som ble gitt var at svineinfluensaen kom til å fortsette å opptre som en vanlig influensa. Det var enda viktig å vaksinere risikogruppene, da disse fortsatt var mer utsatt for å utvikle et alvorlig sykdomsbilde (NTB-reuters 11.08.2009). Kort tid etter friskmeldinga kom det en statusrapport om at man på dette tidspunktet regnet at 60 prosent av befolkningen var immun mot svineinfluensaen, enten ved å ha vært syke, eller ved å ha benyttet seg av tilbudet av vaksinen. I den sistnevnte kategorien tilhørte omtrent 2,2 millioner nordmenn - 45 prosent av befolkningen. Folkehelseinstituttet hadde beregnet at omlag 900 000 nordmenn hadde vært syke, 1300 hadde havnet på sykehus og av disse hadde 180 vært pasienter på intensivavdelingen. På verdensbasis var tallet på omkomne 18 209 og i Norge hadde 29 omkommet som følger av svineinfluensaen (Dommerud 06.09.2010). Dette tallet har blitt oppjustert til 32 på FHI sine nettsider i ettertid (fhi.no 23.10.2011).

Etterdrønninger

Mot slutten av 2010 meldte avisene om nye smittebølger rundt om i Europa. Igjen var England hardt rammet. Preben Aavitsland (FHI) fortalte VG at myndighetene fulgte nøye med på situasjonen, men at det foreløpig ikke var noe å frykte – Norge hadde høy grad av immunitet og

vaksiner på lageret. For å forberede landet på en mulig ny bølge, ble sykehus informert om situasjonen i England og beredskapen ble skjerpet (Foss 22.12.2010).

På nyåret var det en rekke artikler som omhandlet den nye bølgen av svineinfluensaen. Etter at et fåtall enkeltpersoner ble lagt inn på intensivavdelinga på grunn av H1N1-viruset, gikk helsemyndighetene ut og anbefalte vaksinen til de i risikogrupperne som ikke hadde tatt den enda. Massevaksinasjon av befolkningen var ikke aktuelt på dette tidspunktet, men Bjørn Iversen opplyste om at de som ønsket å vaksinere seg kunne kontakte fastlegen – vaksinedoser var sendt ut til kommunene. Vaksinen beskyttet både mot sesonginfluensaen A (H3N2) og mot svineinflusaviruset (VG 04.01.2011). Direktør Geir Stene-Larsen fortalte VG at det var mange som ikke lenger var immune mot svineinfluensaen. Om sommeren hadde FHI presentert tall der anslagsvis 60 prosent av befolkningen var beskyttet, nå trodde helsemyndighetene at tallet var kraftig redusert. Fordi vaksinen mistet effekt over tid og fordi det hadde vært flere runder med influensa, fortalte Stene-Larsen at immuniteten kunne være så lav som nede i 25 prosent (Norman 05.01.2011).

19. januar var det seks omkomne av svineinfluensaen i Norden. Ingen nordmenn hadde på det tidspunktet mistet livet, men 11 var alvorlig syke og innlagt på intensivavdeling (Norman 19.01.2011).

Fjerde periode: «Dagen derpå»

Ikke alle konsekvenser av pandemien og den påfølgende vaksineringsen ble synlig umiddelbart, noen ting tok lenger tid før det kom frem i lyset. Den fjerde og siste perioden har jeg valgt å legge fra pandemien hadde herjet fra seg i januar 2011 og frem til mai 2012. Med så mange syke og vaksinerte som det var i 2009/2010, måtte data samles inn for å se hva slags situasjon man egentlig satt igjen med. Avismaterialet for perioden består av 68 artikler. Etter at svineinflensaen herjet i Norge, gjorde DSB en undersøkelse av norske helsemyndigheters arbeid under pandemien. Resultatet av undersøkelsene ble offentliggjort i en rapport i oktober 2010. I kjøle vannet av dette var det igjen noe aktivitet i media knyttet til svineinflensaen, der det ble spesielt satt fokus myndighetenes anbefaling om massevaksineringen av befolkningen. I 2012 blusset debatten rundt saken kraftig opp igjen, etter at klare tilknytninger mellom vaksinen og narkolepsi hos barn hadde blitt bekreftet. Flere sider av saken ble på nytt omtalt i avisene, og myndighetene ble blant annet kritisert for å ha overdrevet farebildet under pandemien.

Massevaksineringen – en avgjørelse tatt i «rekordfart»

Etter at svineinflensapandemien hadde blitt erklært over, ba Helsedepartementet Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap (DSB) om å vurdere hvordan myndighetene hadde håndtert pandemien. Resultatet av vurderingen var en rapport som ble gjort offentlig 13. oktober 2010. Noen av vurderingene gjort av DSB ble diskutert i avisene. Dagen etter offentliggjøringen ble rapporten referert til i en Aftenpostenartikkel, der det sto at DSB konkluderer med at det var riktig å anbefale massevaksinasjon av befolkningen, og at avtalen med GSK fra 2008 gjorde at det var riktig å benytte seg av Pandemrix-vaksinen fremfor andre varianter (Rønningen 14.10.2010).

Halvannen uke senere fortalte en ny Aftenpostenartikkel at DSB ikke hadde klart å finne ut hvem som sto bak beslutningen om å anbefalte befolkningen massevaksineringen. DSB-direktør Jon Lea fortalte at «det var en beslutning der det var viktig å ha et saksgrunnlag hvor alle fordeler og ulemper går frem. Og det er viktig hvem som formelt tok avgjørelsen. Derfor spør vi: Hvem tok avgjørelsen?» (Lea i Moe 23.10.2010). Da direktoratet hadde forsøkt å finne svar på dette spørsmålet, hadde aktørene som var involvert i prosessen henvist til hverandre: «Helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen (Ap) viste til Helsedirektoratet, Helsedirektoratet viste til Folkehelseinstituttet, og Folkehelseinstituttet pekte på Helse- og omsorgsdepartementet» (Lea i Moe 23.10.2010). Aftenposten var i kontakt med representanter fra helsemyndighetene, og de hevdet at det var Helse- og omsorgsdepartementet som var ansvarlig for avgjørelsen. Fagmiljøene

hadde imidlertid vært enig om å massevaksinere, og representantene kunne derfor forstå at det kunne være vanskelig for DSB å finne skriftlige rapporter der ansvarsfordeling kom tydelig frem, men det hadde ikke foreligget uklarheter i hvem som tok den faktiske avgjørelsen (Moe 23.10.2010).

Et annet kritisk punkt som ble tatt opp, var prosessen som førte til anbefalingen 23. oktober. Selv om DSB mente det var riktig å anbefale massevaskineringen, mente direktoratet at «anbefalingen om å gi vaksinen langt på vei ble tatt før utredningen av saken var ferdig. De etterlyser blant annet at en grundigere skriftlig utredning av nytte og risiko ved å gi hele befolkningen en slik ny vaksine» (Moe 23.10.2010). Videre var det fokus på at pandemikomiteen i praksis bare fikk én arbeidsdag for å se på Folkehelseinstituttets vurdering av massevaksinering (DSB i Moe 23.10.2010).

Denne saken ble trukket frem igjen mer enn et år senere, da svineinfluensasaken igjen ble aktuell i 2012. Nok en gang var fokuset på hvor lite tid myndighetene hadde brukt på beslutningen om å anbefale hele befolkningen å vaksinere seg. VG brukte betegnelsen «rekordfart» og forklarte hvordan prosessen hadde vært: få dager etter at anbefalingene til risikogruppene ble uttrykt 16. oktober, utarbeidet FHI en rapport som konkluderte med at massevaksinering av hele befolkningen var riktig. Denne ble forelagt pandemikomiteen med en høringsfrist på 19 timer. Bjørn-Inge Larsen opplyste VG om at vanlige høringsfrister er på 3 måneder, men hvis de hadde brukt lengre tid på saksbehandlingen, hadde vaksinen vært nytteløs (Tjersland m.fl 18.02.2012). Helseminister Anne Grethe Strøm-Erichsen sa til avisen at: «Entydige faglige råd, nasjonalt og internasjonalt lå bak tilbudet om vaksinasjon i Norge» (Strøm Erichsen i Tjersland m.fl 18.02.2012).

Dagen etter kom det imidlertid frem i en annen VG-artikkel at pandemikomiteens medlemmer *ikke* hadde vært enige i om det var riktig å anbefale massevaksinering. Myndighetene ble kritisert for å ikke benytte seg nok av pandemikomiteens ekspertise. Statens Helsetilsyn var representert i komiteen av forsker Christian Syvertsen. I forkant av avgjørelsen hadde han uttalt at «mulig risiko ved vaksinene må komme tydeligere frem» (Syvertsen i Flåm m.fl 19.02.2009) men innvendingene hadde ikke fått gjennomslag. Lite annet enn forsikringer om at vaksinen var sikker, hadde blitt uttrykt av myndighetene under forberedelsen på vaksinasjonen, sensommeren og høsten i 2009. Det er lett å tenke at grunnen til dette var at myndighetene ikke ønsket å skremme folk fra å vaksinere seg, likevel står det i pandemiplanen under punktet om publikumforståelse at: «Misoppfatninger og uro må ikke overses, men tas opp og imøtekommes» (pandemiplan 2006:25). Vi har sett at myndighetene benyttet seg av dette prinsippet når det kom til å formidle alle risikoelementene ved pandemien, men det kan virke som dette ikke var like viktig når det kom til å formidle eventuelle

risikoelementer ved vaksinen.

Narkolepsispørsmålet

Relativt raskt etter at vaksineringsprosessen mot svineinfluensaen var avsluttet, dukket det opp tilfeller som viste en mulig sammenheng mellom Pandemrix og søvnsykdommen narkolepsi. Dette medførte sporadiske oppslag som omhandlet temaet i de to avisene i løpet av 2010.

10. september 2010 meldte Aftenposten om åtte nye tilfeller av narkolepsi i Norge. Avdelingsoverlege ved Statens legemiddelverk, Steinar Madsen, forklarte at symptomene hos noen av dem hadde kommet kort tid etter at de hadde blitt vaksinert (Moe 10.09.2010). Statens legemiddelverk sitt ansvar under og etter vaksinasjonen var blant annet å melde om alle bivirkninger knyttet til Pandemrix. På nettsidene deres ligger en ukesoversikt over antall vaksinerte og antall innrapporterte bivirkninger underveis i hele vaksineringsperioden (Statens legemiddelverk 19.03.2010). Nettsidene deres forklarte også hvordan bivirkninger av vaksinen skulle overvåkes og rapporteres.

Legemiddelverket fortalte Aftenposten den gangen, at de så på situasjonen som bekymringsfull i den grad at det ble satt i gang vitenskapelige undersøkelser for å finne sammenhenger mellom rapporterte bivirkninger og Pandemrix (Moe 10.09.2010). I artikkelen var det en kort karakterstikk av sykdommen: narkolepsi er «en nevrologisk sykdom som kjennetegnes av søvnanfall og/eller vedvarende og ukontrollerbar søvnløshet på dagtid. Et tilleggssymptom kan være tap av kontrollen over musklene for eksempel i nakken, knærne eller hele kroppen, som kan bli utløst av sterke følelsesmessige reaksjoner» (Moe 10.09.2010).

I april 2011 informerte VG om finske studier som viste at det var ni ganger så høy risiko for narkolepsi hos barn som hadde vaksinert seg med Pandemrix enn hos de som ikke hadde gjort det. Året før hadde det dukket opp uvanlig mange tilfeller av søvnsykdommen, og finske myndigheter hadde fryktet en sammenheng med vaksinen. Helsemyndighetene valgte derfor å stoppe vaksineringsprosessen. I likhet med Finland hadde også Island og Sverige rapportert om unormalt mange nye tilfeller av narkolepsi hos barn. Geir Stene-Larsen mente det var for tidlig å trekke egne konklusjoner, da man på dette tidspunktet ikke hadde sett den samme utviklingen i Norge (Andersen 09.02.2011).

Av de 2,2 millionene nordmenn som hadde blitt vaksinerte, var 589 000 barn og unge mellom 6 måneder og 19 år. 10. juli 2011 opplyste Aftenposten om at det var meldt inn om 20 tilfeller av narkolepsi, 16 av disse tilfellene var hos barn og unge. Nasjonalt kompetansesenter hadde i

samarbeid med Folkehelseinstituttet begynt å samle inn data for å granske forholdene (Skjeggstad 10.07.2011).

«En av de største medisinske skandalene i moderne tid»

I begynnelsen av august 2011 gikk den offentlige erklæringen vekk fra å hevde at det var *mulig* at det fantes en sammenheng, til å si at en sammenheng var *trolig*. Dette medførte at myndighetene i Norge støttet seg på anbefalinger fra den europeiske vitenskapelige legemiddelkomiteen (CHMP) og gjorde som myndighetene i nabolandene: de gikk vekk fra å anbefale unge under 20 år å benytte seg av Pandemrix-vaksinen (Dommerud 03.08.2011).

Jan Helge Solbakk, professor i medisinsk etikk, uttrykte seg sterkt til VG om saken: «Dette er en av de største medisinske skandalene i moderne tid. Det er også den mest vanvittige pengebruken i norsk helsevesens historie» (Solbakk i Sæther og Samdal 16.02.2012). Professoren hadde flere ganger tidligere uttalt seg kritisk til myndighetens arbeid under pandemien. En del av kritikken gikk på at utprøvningsperioden på vaksinen var for kort for å finne ut eventuelle bivirkninger. Han hevdet også at den farmasøytiske industrien var tungt involvert i beslutningsorganene. På kritikken svarte Bjørn-Inge Larsen at «Dersom vi hadde kjent til at vaksinen kunne gi narkolepsi hos barn som en bivirkning, hadde vi kommet til en annen konklusjon om vaksinasjonsprogrammet for barn». Men selv om barnevaksineringen var kritikkverdig, mente helsedirektøren at anbefalingen om massevaksineringen holdt grunn: «Den vurderingen vi gjorde da vi skulle bestemme om vi skulle sette i gang massevaksinasjon, tror jeg var riktig» (Larsen i Sæther og Samdal 16.02.2012).

En uke senere skrev Solbakk en kronikk i VG som omhandlet at tillitsforholdet mellom befolkningen og helsemyndighetene var skadet etter hvordan svineinfluensasaken hadde blitt håndtert. Det hadde blitt brukt 650 millioner på beredskapen i forbindelse med svineinfluensasaken, og professoren mente at dette brøt med kriteriene for forsvarlig bruk av helseressurser (Solbakk 23.02.2012).

Noen dager senere tok Roar Gudding, fagdirektør ved Veterinærinstituttet, til motmæle i en artikkel han skrev for VG. Han kritiserte Solbakk for å uttale seg om ting han egentlig ikke hadde ekspertise til. Han understreket at forebygging av infeksjonssykdommer var en viktig utfordring, og det ville ha negative konsekvenser hvis vaksinering kom i miskreditt i samfunnet. Gudding presenterte også en potensiell forklaring på hvorfor vaksinen fikk de utilsiktede bivirkningene: «For at så mange mennesker som mulig skulle kunne bli vaksinert ble det benyttet en modifisert produksjonsmetode der mengden vaksinevirus var mindre. Den reduserte mengden vaksinevirus måtte imidlertid kompenseres ved tilsetning av et kjent hjelpestoff som forsterket effekten (...) Den endrede

sammensetningen av vaksinen kan ha vært årsaken til den økte forekomsten av alvorlige bivirkninger. Dette kunne ikke avdekkes ved tester i laboratoriet eller på forsøksdyr» (Gudding 04.03.2012).

Mediedekningen i det jeg har definert som den fjerde perioden, fokuserte i stor grad preget av oppdateringer om nye ting som ble avdekket om saken, men igjen kan vi se den samme tendensen som vi så fra da svineinfluensaen herjet; at argumenter og motargumenter henger nøye sammen i den offentlige debatten. Nettopp fordi myndighetenes arbeid ble kritisert i avisen, valgte Gudding å gå ut med sin ekspertise på feltet, og komme med en mulig forklaring på hvorfor det hadde kommet utilsiktede bivirkninger av vaksinen. Denne ekspertisen hadde ikke blitt tilgjengelig for offentligheten hvis ikke den hadde blitt provosert frem. Saken har imidlertid gjort at mange viktige spørsmål rundt vaksinerings ble diskutert gjennom media, og på den måten har befolkningen fått tilgang på mange refleksjoner og innblikk i ekspertise de ikke nødvendigvis ville hatt ellers.

Tilbake i avisene kan vi se at i Sverige hadde 60 prosent av befolkningen vaksinert seg under pandemien. Vaksineringsen førte til at 139 barn har utviklet narkolepsi. En svensk undersøkelse viste at vaksineringsen av 5 millioner svensker kun sparte seks liv. VG var i forbindelse med denne undersøkelsen i kontakt med Smittskyddsinstitutet i Sverige, der statsepidemiolog Annika Linde forklarte at man i ettertid har måttet innrømme at det samfunnsøkonomisk var feil å massevaksinere den svenske befolkningen. Bjørn Iversen (FHI) fortalte VG at man i ikke har gjort de samme utregningene i Norge. Selv om vaksineringsen begynte for sent for å stoppe spredningen, kan den ha bidratt til at svineinfluensaen kun kom som en liten bølge under influensasesongen i 2010/1011 og kan dermed ha sparte mange menneskeliv (Iversen i Norman m. fl 16.02.2012).

Dagen etter var VG i kontakt med Åge Nærdal i GlaxoSmithKline Norge. Han fortalte at han følte med de som var rammet, men at han ikke følte seg ansvarlig. Selskapet ikke var klar over de alvorlige bivirkningene av Pandemrix-vaksinen, og stod heller ikke ansvarlig. Det er det de norske myndighetene som gjør «fordi dette var en beredskapsvaksine, der det ikke var tid og mulighet til å teste ut vaksinen i tilstrekkelig grad i forkant» (Nærdal i Flåm 17.02.2012).

Medhold fra Norsk Pasientskadeerstatning (NPE)

2. april 2011 fikk det første barnet med narkolepsi medhold fra Norsk Pasientskadeerstatning (NPE).

Etter at avisene skrev om narkolepsispørsmålet, meldte Norsk Pasientskadeerstatning at antallet innrapporterte bivirkninger økte betraktelig. Organisasjonen forklarte at dette var vanlig etter at

bivirkninger hadde fått medieomtale. I midten av februar hadde det kommet 93 erstatningskrav. Ved siden av narkolepsi dreide klagene seg om forstyrrelser i smaks- og luktesans, smerter og betennelsestilstand, infeksjoner, pustebesvær, muskel- og leddsmerter, hørselstap, øresus, tretthet, ansiktsnervelammelse og svimmelhet. Seks barn hadde på dette tidspunktet fått medhold i saken. Fire voksne hadde fått erstatning i forhold til plager ved selve sprøytesticket (Norman og Misje 17.02.2012).

I slutten av mars i år, listet en Aftenpostenartikkel opp at det hadde blitt meldt om 1270 reaksjoner på vaksinen, 393 av disse var alvorlige saker, tolv var dødsfall og 34 var spontanaborter. Sammenheng mellom disse tilfellene og vaksinen hadde ikke blitt bekreftet. 122 hadde søkt om erstatningskrav, hvorav 41 hadde fått avslag av pasientskadeerstatning (NPE) – resten er under behandling (Kirkebøen 29.03.2012).

26. mars 2012 kom den hittil siste oppdateringen på antallet rapporterte tilfeller av narkolepsi i Aftenposten. 39 barn hadde til da utviklet sykdommen etter å ha benyttet seg av vaksinasjonstilbudet (Dommerud 26.03.2012). Til sammenligning stod det i avisen få måneder i forveien at det var fire barn i samme aldersgruppe som hadde utviklet sovesykdommen uten å ha vaksinert seg (Dommerud 21.01.2012).

Et overdrevet farebilde?

Et siste punkt skal behandles om svineinfluensasaken: overdrev myndighetene farebildet under pandemien? Kritiske røster dukket opp i media flere ganger tidligere og advarte mot nettopp dette og DSB-rapporten konkluderte med at bilde man satt igjen med fra pressekonferansen i april 2009 var uheldig - da dette bildet var langt mer dramatisk enn den sykdommen som faktisk forelå (Rønningen 14.10.2009).

Samtidig har myndighetene blitt kritisert for måten de valgte å gå ut med vaksinasjonsrådene på. Aftenposten var i kontakt med to kvinner, Sara Mortensen og Annicken Bratland, som var gravide når vaksineringsen startet – de fortalte at de opplevde stress og frykt fordi det var vanskelig å få tatt vaksinen. I ettertid følte de seg lurt av det scenarioet helsemyndighetene presenterte: «Når vi ser hvordan det egentlig var, så mener jeg influensaen ble hausset for mye opp. Vi skulle gjerne vært foruten den enorme bekymringen vi gikk med som gravide» (Mortensen og Bratland i Moe og Westerveld 26.07.2010). I august 2011 snakket Aftenposten med Anette Løken Jahr, som hadde vaksinert tvillingdøtrene sine. «Jeg trodde aldri på skremselspropagandaen fra myndighetene, men det avgjørende for oss var først og fremst at vi ikke ville risikere å utsette barna for å bli syke, men også at vi lever i et solidarisk samfunn, og at det ble feil å bryte ut». Disse to artiklene viser mødre

som hadde blitt konfigurert til henholdsvis konsumentrollen (gravide som vaksinerte seg i hensyn til sitt eget og fosterets beste) og til rollen som den «god borger» (solidarisk samfunn). «I ettertid ser jeg at alt gikk veldig fort, og jeg er mer skeptisk til myndighetenes råd etter dette. Det er ikke første gang at det dukker opp noe i etterkant.» (Jahr i Dommerud 03.08.2011). Disse kvinnene skyldte på myndighetene, men utfra gjennomgangen av avisartiklene har vi sett at medias dekning av saken tidvis underbygget frykten for sykdommen. I DSB-rapporten (2010) kom en slik kritikk av mediedekningen frem: Harald Hornmuren, førsteamanuensis i journalistikk, kalte hele saken for «pandemisk paranoia». Han mente at avisene brukte det myndighetene sa, men forsterket det for å selge aviser. Hans normative mening var at journalistene hadde et ansvar for å være korrektiver til myndighetene og burde derfor vært mer kritiske til det de formidlet (130).

...

Avslutningsvis har vi sett av myndighetene og media har blitt kritisert for å overdramatisere fareaspektene ved influensaen. Brukerlitteraturen åpner for å se på om teknologien brukerne blir konfigurert til, fungerte slik brukerne forventet. Her er det enkelte ting som bryter med det brukeren ble formidlet – de som vaksinerte seg, gjorde det neppe for å beskytte seg mot en mild influensa. I tredje periode så vi at myndighetene uttrykte at det ikke kom til å være alvorlige bivirkninger av vaksinen. I den fjerde perioden, viste dette seg altså vist seg å være feil. Den offentlige debatten rundt svineinfluensaen er ikke avsluttet: et budskap kom klart frem i media i februar 2012, og det var at det som skjedde rundt vaksineringsen må granskes videre.

Del III: Brukerkonfigurering og tillitsforhold

I denne oppgaven har jeg fulgt og analysert svineinfluensasaken gjennom VG og Aftenpostens dekning av saken. Det har gjort at jeg har analysert en stor mengde materiale. Tilsammen har de to avisene hatt 989 oppslag som inneholder ordet svineinfluensa. Så vidt jeg vet, har ingen andre gjort en slik analyse av mediedekningen og myndighetenes kommunikasjonsarbeid under svineinfluensaen. Retriever Norge gjorde en analyse av den generelle mediedekningen for Helsedirektoratet i 2010, og samme året gjorde DSB en vurdering av myndighetenes arbeid under pandemien. Begge disse arbeidene skiller seg imidlertid fra det jeg har fokusert på. DSB har basert rapporten sin på en rekke intervjuer med involverte aktører, medieoppslag og rapporteringer. Retriever Norge gjorde en kvantitativ studie av hvor mange saker som ble utgitt av norske tidsskrifter hver måned fra april 2009 til januar 2010, og hovedtemaene i disse utgivelsene. Min analyse skiller seg fra de to foregående ved at jeg har gått kvalitativt til verks og fulgt saken slik den ble presentert i de to avisene, og studert myndighetene informasjonsarbeid ut mot befolkningen. Min analyse skiller seg også fra de foregående ved at jeg har benyttet meg av teoretiske ressurser og redskaper fra STS-feltet.

Brukerperspektivet

Brukere av teknologi er et eget felt innen STS. Brukerlitteraturen forklarer blant annet at det er innskrevet visse forventninger til måten brukeren skal benytte teknologiske objekter. Ett bidrag innen dette feltet, behandler vaksiner som teknologi, og befolkningen som brukere av denne teknologien. I den sammenhengen er det staten som *konfigurerer* brukerne, enten til aktive konsumenter som vaksinerer seg av hensyn til personlig vinning, eller som gode borgere som vaksinerer seg for samfunnets beste. Jeg har benyttet meg av dette konfigureringsbegrepet når jeg har gått gjennom materialet og har gjennom min analyse vist a) hvordan brukere ble konfigurert b) hvordan dette i min analyse fremstår som en dynamikk mellom befolkningen, myndighetene og media c) hvordan min analyse samtidig gir et bidrag til brukerlitteraturen ved å forstå og bruke konfigureringsbegrepet mer relasjonelt.

Jeg har betraktet de elementene som kan ha påvirket befolkningen til å velge å vaksinere seg, eller velge å la være å vaksinere seg, som brukerkonfigurering. Myndighetene forsøkte helt fra svineinfluensaen brøt ut i Mexico By, å forberede den norske befolkningen på at smitten kunne komme til landet, og hva slags konsekvenser dette eventuelt ville ha. Jeg argumenterer for at

brukerkonfigureringen av befolkningen begynner allerede her, og må dermed forstås langt bredere enn bare rådgivningen knyttet til vaksinen. Jeg har vist at myndighetene gjennom sitt kommunikasjonsarbeid forsøkte å påvirke hele adferdsmønsteret til befolkningen, gjennom å opplyse om hygieneråd og smittehindrende tiltak. Ved siden av å formidle myndighetenes meldinger ut til befolkningen, rapporterte også media om forholdene med egne vinklinger. Kriser selger aviser, og det var et dramatisk bilde som ble malt opp i avisene våren 2009.

Nærmere vaksineringsen, gikk kommunikasjonsarbeidet til myndighetene ut på å forberede befolkningen på vaksineringsen. Brukerkonfigureringen skjedde først ved at de man trodde ville være mest utsatt for å utvikle et alvorlig sykdom ble definert i risikogrupper, og disse gruppene ble anbefalt vaksinen. Like etter at vaksineringsen av denne gruppen startet, gikk myndighetene ut med anbefalinger om massevaksineirng av hele befolkningen.

Materialet mitt viser at det var i begynnelsen av svineinfluensasaken retorikken rundt sykdommen var mest skremmende og usikkerheten rundt situasjonen var størst. Likevel hevdet folk helt frem til oktober 2009 at de ikke ønsket å benytte seg av vaksinen når den ble tilgjengelig. Men nordmenn gikk gjennom en holdningsendring den høsten, og det er nettopp denne holdningsendringen som kan belyse de *relasjonelle* forholdene jeg argumenterer for at konfigureringen er en del av.

Relasjonene

I analysen min har jeg altså argumentert for at brukerkonfigureringen ikke bare har vært en enveisprosess, men at den har skjedd gjennom en dynamikk mellom de tre instansene: befolkning – myndighet – media. Denne relasjonen kommer til uttrykk på forskjellige måter. Gjennom «spørsmål og svar»-artikler, svarte avisene på det leserne spurte om, og ofte benyttet de informasjon fra FHI i sine besvarelser.

Gjennom materialet har vi sett at i offentlige meningsutvekslinger henger argumenter og motargumenter nøye sammen, da de utløser hverandre. Representanter fra myndighetene var helt klart de tydeligste aktørene i avisene, men langt fra de eneste som fikk slippe til. Folk responderte på det myndighetene uttalte og meningen deres ble publisert i avisartikler. Etter slike utsagn stilte journalister ofte oppfølgingspørsmål til fagpersoner eller en representant fra helsemyndighetene. På den måten fikk man en dialog mellom de ulike aktørene *via* avisene, man fikk en relasjon og en dynamikk mellom befolkningen og myndigheten. Diskusjonene i avisene gikk imidlertid langt forbi å handle om svineinfluensaen og vaksinen isolert sett - de dreide seg om store spørsmål knyttet til

tematikken. Media åpnet for dette ved å ikke bare formidle myndighetenes budskap, men også presentere ulike vinklinger, vise til ulik ekspertise, vise til erfaringer og vise eksemplifiseringer.

Relasjonen mellom de tre instansene ser ut til å ha spilt en rolle i forbindelse med myndighetenes avgjørelse om massevaksinering. I forkant av avgjørelsen hadde Aftenposten gjort en undersøkelse som viste at bare én av fem ønsket å vaksinere seg. Myndighetene så på dette som bekymringsfullt, og besluttet å revurdere kommunikasjonsstrategien sin. Disse revurderingene var med på å føre frem til beslutningen om å anbefale hele befolkningen å vaksinere seg. Denne anbefalingen forsøkte å konfigurerte langt flere brukere, og materialet mitt viser at en større del av befolkningen oppga at de ønsket å benytte seg av vaksinen etter dette.

Kommunikasjonsarbeid og tillitsrelasjoner

En siste ting jeg er opptatt av i problemstillingene mine, er å sette svineinfluensaen i historisk-politisk kontekst, og i forbindelse med det vil jeg til slutt sette spørsmålstegn ved om svineinfluensasaken kan ha fått, eller kommer til å få, innvirkning på tillitsrelasjonen mellom myndighetene og befolkningen. Dette med brukerkonfigureringen er også er viktig i sammenheng med relasjonene. Gjennom litteraturen i Del I har jeg vist at i velferdsstater blir nye vaksiner innført i vaksinasjonsprogrammer. Disse vaksinasjonsprogrammene gir foreldre automatisk tilbud om å vaksinere barna sine på forskjellige stadier av barndommen. På den måten er vaksineringen allerede en del av det offentlige helsetilbudet, og dermed en del av de strukturene som er etablert i samfunnet. Brukerkonfigureringen ligger subtilt i de strukturene som allerede er der. Pandemrix-vaksinen, som åpenbart skiller seg fra andre vaksiner ved å være en beredskapsvaksine, var ikke en del av denne strukturen og brukerne måtte derfor konfigureres på en mer direkte måte. Noe var likevel det samme: vaksinen beskyttet mot en smittsom sykdom, og helsemyndighetene anbefalte befolkningen å benytte seg av den.

Vi har sett at det har vært rettet kritikk mot myndighetene etter håndteringen av svineinfluensaen. Media har i den sammenhengen spilt en stor rolle, både gjennom å videreformidle kritiske røster i avisene, men også ved å drive utgravende journalistisk arbeid. Kritikken mot myndighetene har først og fremst basert seg på tre ting: det overdrevne farebildet, prosessen bak anbefalingen om massevaksineringen av befolkningen og de utilsiktede bivirkningene fra vaksinen.

Jeg har vist at myndighetene jobbet etter prinsipper om publikumforståelse og åpenhet i kommunikasjonsarbeidet under svineinfluensasaken. Videre har jeg vist at måten dette ble håndtert

på under svineinfluenzasaken i Norge, på viktige måter ser ut til å stå i kontrast til hvordan tilsvarende saker er blitt håndtert andre steder. Jeg sammenlignet med hendelser i England som har vist seg å bli problematiske, nettopp fordi det ikke har vært åpenhet om risikoelementer i myndighetenes kommunikasjon med befolkningen. Prinsippet om åpenhet førte til at myndighetene valgte å presentere ulike tenkelige utfall på en pressekonferanse i april 2009, der et av utfallene var et verstefallscenario hvor svært mange ville bli alvorlig syke og omkomme. Media sørget for at det var dette scenarioet som ble husket. Da myndighetene valgte å gå ut med scenarioet, var det for å være åpne med befolkningene om de utregningene de hadde gjort i forhold til en eventuell pandemi. Paradokset her, er at det er nettopp denne åpenheten som var med på å bidra til at folk har opplevd at myndighetene overdrev farebildet.

Myndighetene arbeidet også etter prinsippet om proaktivitet, Det gjorde at de hyppig gikk ut i mediene med informasjon, formaninger, anbefalinger, oppdateringer og råd til befolkningen. Den høye aktiviteten de hadde i media generelt, har også blitt kritisert for å medvirke til det overdrevne farebildet. Hvis svineinfluenzaen ikke var spesielt farlig, hvorfor fikk den så mye oppmerksomhet da?

La oss se på tillit i forhold til brukerkonfigureringen. Fordi myndighetene la føringer på befolkningen, må de stå til ansvar i ettertid. Vaksineringsen i forbindelse med svineinfluenzaen førte til at 39 barn har utviklet narkolepsi. Materialet mitt har vist at myndighetene ikke la vekt på å formidlet de mulige usikkerhetsmomentene ved vaksinen i media. Var det slik at myndigheten benyttet seg av prinsippet om åpenhet når det kom til å formidle alle risikoelementene ved pandemien, men ikke når det kom til vaksinen?

Tidligere arbeider har vist at enkeltsaker kan ha stor betydning for utviklingen av tillitsforhold mellom myndighetene og befolkningen. Er det mulig at svineinfluenzasaken kan ha endret dette forholdet med negativt fortegn? Svaret på dette spørsmålet kan vi ikke vite, men jeg har forsøkt å peke på de elementene som har kommet frem i materialet mitt som har problematisert kommunikasjonsarbeidet myndighetene gjorde.

Kilder

Bibliografi

Asdal, Kristin (2008): «On Politics and the little Tools of Democracy: A Down to Earth Approach», *Distinction* No. 16, pp11-26 (16p)

Blume, Stuart og Ingrid Geesink (2000) «Vaccinology: an industrial science?» s 41-72 i *Science and culture vol. 9*

Brante, Thomas (2000) «Science-Based Controversies», s. 181-191 i Lars J. Lundgren (red.) *Knowing and Doing: On Knowledge and Action in Environmental Protection*. Stockholm: Swedish Environmental Protection Agency.

Bryder, Linda (1999) «We shall not find salvation in inoculation`: BCG vaccination in Scandinavia, Britain and the USA, 121 – 1960» s 1157-1167 i *Social science and medicine 49*.

Collins, Harry & Trevor Pinch (1998) *The Golem at large. What you should know about technology*. Cambridge University Press

Collins, Harry & Trevor Pinch (2005) *Dr. Golem. How to think about medicine*. Chicago and London: The university of Chicago press.

Moseng, Ole Geroge (2003) «Ansvaret for undersåttenes helse 1603-1850» *Det offentlig helsevesen i Norge 1603-2003* Oslo: Universitetsforlaget

Mythen, Gabe (2008) «Sociology and the Art of Risk» i *Sociology Compass* Vol. 2 No 1, pp 299-316, Blackwell Publishing Ltd

Oudshoorn, Nelly & Pinch, Trevor (2003). "Introduction" in Oudshoorn, Nelly & Pinch, Trevor (Eds.). *How Users Matter: The Co-construction of Users and Technology*. Cambridge, MA.: MIT Press, pp. 1-28 (27p)

Rose, Dale og Stuart Blume (2005) «Citizens as users of technology: an exploratory study of vaccines and vaccination» s. 104-131 i Oudshoorn, Nelly og Trevor Pinch (red.) *How users matter. The co-construction of users and technology*. London og Cambridge: the MIT press.

Schøitz, Aina (2003) «Folks helse – landets styrke 1850-2003» *Det offentlige helsevesen i Norge 1603-2003* Oslo: Universitetsforlaget

Venturini, Tommaso (2009) «Diving in Magma: How to Explore Controversies with Actor-Network Theory». *Public Understanding of Science* 19(3): 258-273.

Wynne, Bryan (1992) «Misunderstood understandings: Social Identities and Public Uptake of Science» *Public Understanding of Science. An International Journal of Research in the Public Dimension of Science and Technology* 3, 1992 (s 281-304) Saga publications

Elektroniske kilder

Aastorp, Harald (30.01.2004) «Vaksinens hirstorie» Forskning.no
<http://www.forskning.no/artikler/2004/januar/1074165236.01>

Aavitsland, Preben (2010) «Et pandemisk år» Folkehelseinstituttet.
http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5565&MainArea_5661=5565:0:15,5001:1:0:0:::0:0&MainLeft_5565=5544:84279::1:5590:1:::0:0

Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap (DSB) (2010) «Rapport. Ny influensa A (H1N1) 2009»
<http://www.dsbinfo.no/DSBno/2010/Rapport/Pandemirapport/>

Folkehelseinstituttet (2009) «Rapporter for helsemyndighetene og helsetjenesten under influensa A(H1N1) pandemien»
http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea_5661&MainArea_5661=5631:0:15,5099:1:0:0:::0:0

Folkehelseinstituttet (publisert 25.04.2009, oppdatert 09.12.2010)
«Influensa A(H1N1)- svineinfluensa: Spørsmål og svar»
http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5565&MainArea_5661=5565:0:15,5001:1:0:0:::0:0&MainLeft_5565=5544:75149::1:5569:3:::0:0

Folkehelseinstituttet (publisert 28.04.2009, oppdatert 15.12.2009)
«Råd om behandling av ny influensa A (N1H1) med oseltamivir»
http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5565&MainArea_5661=5565:0:15,5001:1:0:0:::0:0&MainLeft_5565=5544:76149::1:5569:1:::0:0

Folkehelseinstituttet (publisert 23.03.2011, oppdatert 25.03.2011)
«Trettito døde av influensapandemien»
http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5565&MainArea_5661=5565:0:15,5001:1:0:0:::0:0&MainLeft_5565=5544:88908::1:5569:10:::0:0

Fossbakken, Erlend (15.09.2010) «Her er avisenes lesertall: VG og Dagbladet faller mest» kampanje.com
<http://www.kampanje.com/medier/article5309536.ece>

Grønli, Kritin Straumsheim (16.02.2006) «Raskere influensavaksine» Forskning.no
<http://www.forskning.no/artikler/2006/februar/1140011802.64>

Nøkleby, Hanna og Berit Feiring (05.10.2006) «Det norske vaksinasjonsprogrammet» i *Tidsskrift for Den norske legeförening* Nr. 19
<http://tidsskriftet.no/article/1435947>

Pandemi.no – myndighetenes nettside om pandemisk influensa.
<http://www.pandemi.no/pandemi/>

Regjeringens pandemiplan. Oppdatert 2006.

<http://www.regjeringen.no/Upload/HOD/Vedlegg/Planer/Pandemiplan.pdf>

Statens Legemiddelverk (publisert 19.03.2010, oppdatert 07.03.2012) «Bivirkningsrapporter registrert ved Pandemrix» legemiddelverket.no

http://www.legemiddelverket.no/templates/InterPage_____80985.aspx

Strand, Nils Petter. (februar, 2010) «Analyse av 8 ulike meningsmålinger om svineinfluensa, fra april til desember 2009» Synnovate.

http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00283/Notat_om_meningsm_1_283869a.pdf

Synnovate (2010) «Analyse av meningsmålingene om svineinfluensa.»

http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00283/Analyse_av_meningsm_283989a.pdf

The Gallop Organization, Hungary (Desember 2009) «Eurobarometer on Influeza H1N1»

http://ec.europa.eu/health/communicable_diseases/diseases/influenza/h1n1/docs/eurobarometer_summary_20100224.pdf

Vaksineaksjon (Opprettet 03.11.2009) «En folkeaksjon mot H1N1 vaksinen»

<http://www.vaksineaksjon.no/>

VGs guide for vaksinerings mot svineinfluensaen (besøkt 17.03.2012)

<http://www.vg.no/spesial/svineinfluensa/>

Avisene

Aftenposten

Aale, Per Kristian (28.04.2009) «EU advarer mot å reise til USA og Mexico» *Aftenposten Morgen* s. 13

Aale, Per Kristian (29.04.2009) «WHO: må forberede oss på det verste» *Aftenposten Morgen* s. 4

Aavitsland, Preben (25.05.2010) «Et grisete eventyr» *Aftenposten Morgen* s. 5

Aftenposten (28.04.2009) «Hva er svineinfluensa?» *Aftenposten Morgen* s. 14

Aftenposten (19.11.2009) «Færre smittet av influensa» *Aftenposten Morgen* s. 12

Ask, Alf Ole (26.04.2009) «USA holder pusten -Epidemifrykt spres seg i USA Mexico reagerte sent» *Aftenposten Morgen* s. 8

Bentzrød, Sveinung Berg (04.05.2009) «Et snilt virus» *Aftenposten Morgen* s. 8

Bore, Marie Rein (22.08.2009) «Hastverk gir kvikksølv» *Aftenposten Morgen* s. 6

Dommerud, Tine (06.06.2010) «Svineinfluensaen kommer tilbake» *Aftenposten Morgen* s. 2

Dommerud, Tine (03.08.2011) «Advarer mot bruken av Pandemrix-vaksine» *Aftenposten Morgen* s. 2

Dommerud, Tine (21.01.2012) «Mistanke om søvnsykdom hos 35 barn» *Aftenposten Morgen* s.6-7

Dommerud, Tine (26.03.2012) «- Narkolepsibarna fortjener erstatning» *Aftenposten Morgen* s. 9

Elle, Maria (01.12.2009) «Reddet av Tamiflu» *Aftenposten Morgen* s. 15

Gerhardsen, Wenche (16.07.2009) «Ber folk holde seg hjemme» *Aftenposten Morgen* s. 2

Hafstad, Anne (21.07.2009) «Svineri å leve med» *Aftenposten Morgen* s. 3

Hafstad, Anne (20.10.2009) «Skal – skal ikke?» *Aftenposten Morgen* s. 3

Hafstad, Anne (18.11.2009) «Bare sprøyt» *Aftenposten Morgen* s. 10

Hedeman, Anders, Hultgren John og Fred C Gjestad (10.05.2009) «Reiste fra Mexico – ble syke i Norge» *Aftenposten Morgen* s. 2

Hedeman, Anders (02.07.2009) «Første norske barn smittet» *Aftenposten Morgen* s. 10

Hov, Ragnhild og Kjersti Mjør (20.09.2009) «Sier nei til vaksine» *Aftenposten Morgen* s. 7

Hultgren, John (31.10.2009) «Slår tilbake mot helsedirektoratet» *Aftenposten Morgen* s. 5

Hultgren, John (01.11.2009) «15 millioner sendes ut» *Aftenposten Morgen* s. 7

Hultgren, John og Ingeborg Moe (30.10.2009) «Pandemiplaner får stryk» *Aftenposten Morgen* s. 4

Hultgren, John, Moe, Ingeborg og June Westerveld (14.11.2009) «Hvor er alle de syke?»
Aftenposten Morgen s. 4

Hultgren, John, Stensberg, Sverre og Hedda Sødal (21.11.2009) «- Mutasjon ikke alarmerende»
Aftenposten Morgen s. 2

Hultgren, John og June Westerveld (06.01.2010) «Prøver å kvitte seg med vaksinedoser»
Aftenposten Morgen s. 6

Joshua, Partlow (28.04.2009) «Det er unge spreke som dør» *Aftenposten Morgen* s. 14

Kirkebøen, Stein Erik (28.04.2009) «Myndighetene vil vekke nordmenn» *Aftenposten Morgen* s. 12

Kirkebøen, Stein Erik (30.04.2009) «-Truer hele menneskeheten» *Aftenposten Morgen* s. 14

Kirkebøen, Stein Erik (27.10.2009) «-Et mas fra vi kommer til vi går» *Aftenposten Morgen* s. 4

Kirkebøen, Stein Erik (29.10.2009) «Kaos utenfor – kontroll på innsiden» *Aftenposten Morgen* s. 2

Kirkebøen, Stein Erik (30.10.2009) «Store forskjeller» *Aftenposten Morgen* s. 4

Kirkebøen, Stein Erik (29.03.2012) «Vaksinesyke får ikke erstatning» *Aftenposten Morgen* s. 8

Lynum, Frank og Arnfinn Mauren (28.04.2009) «Laksen rett til himmels» *Aftenposten Morgen* s. 2

Madsen, Per Anders (02.05.2009) «Makten i et virus» *Aftenposten Morgen* s. 3

Moe, Ingeborg (29.04.2009) «Friske, men engstelige» *Aftenposten Morgen* s. 2

Moe, Ingeborg (05.05.2009) «Vil informere muslimer» *Aftenposten Morgen* s. 6

Moe, Ingeborg (23.10.2010) «Hvem bestemte at vi skulle vaksineres?» *Aftenposten Morgen* s. 2

Moe, Ingeborg (10.09.2010) «Flere har fått søvnanfall» *Aftenposten Morgen* s. 9

Moe, Ingeborg og John Hultgren (02.11.2009) «De yngste får vaksine først» *Aftenposten Morgens.*
8

Moe, Ingeborg og June Westerveld (10.11.2009) «Stikket kan gi sterke reaksjoner» *Aftenposten Morgen* s. 2

Moe, Ingeborg og June Westerveld (26.07.2010) «Professor: Unødvendig pandemi-alarm»
Aftenposten Morgen s. 4

Molstad, Kristjan (03.05.2009) «Kvinne testes for svineinfluensa» *Aftenposten Morgen* s. 9

Nordeng, Torill (16.07.2009) «Svineinfluensaen spres seg» *Aftenposten Morgen s. 19*

NTB (16.05.2009) «Nå kan du «færra te Mexico»» *Aftenposten Morgen s. 3*

NTB (17.08.2009) «Millionkampanje mot svineinfluensa» *Aftenposten Morgen s. 2*

NTB (06.10.2009) «Ber gravide vaksinere seg» *Aftenposten Morgen s. 11*

NTB (29.10.2009) «-Epidemien har eksplodert» *Aftenposten Morgen s. 14*

NTB (10.11.2009) «95 000 Tamiflu-pakninger på fire dager» *Aftenposten Morgen s. 3*

NTB (22.11.2009) «Skjerper Tamiflu-oppfordring» *Aftenposten Morgen s. 6*

NTB (15.12.2009) «Influensaen omtrent som normalt» *Aftenposten Morgen s. 7*

NTB (29.12.2009) «Tror viruset kan komme til tilbake» *Aftenposten Morgen s. 9*

NTB-reuters (19.05.2009) «9000 smittet av svineinfluensa» *Aftenposten Morgen s. 20*

NTB-reuters (11.08.2010) «Verden friskmeldt» *Aftenposten Morgen s.*

Nygaard, Knut A (13.07.2009) «Skal vaksinere hele Norge» *Aftenposten Morgen s. 4*

Orskaug, Oliver (02.05.2009) «Turistene skal hjem» *Aftenposten Morgen s. 22*

Rønningen, Mats (14.10.2010) «Riktig å massevaksinere» *Aftenposten Morgen s. 9*

Sahl, Ingvild (16.07.2009) «Eget rom for svine-influensa» *Aftenposten Morgen s. 11*

Skjeggestad, Helene (10.07.2011) «Fire nye tilfeller av narkolepsi» *Aftenposten Morgen s. 7*

Slettholm, Andreas (03.07.2009) «9.4 millioner vaksinedoser på vei» *Aftenposten Morgen s. 6*

Sødal, Hedda (07.06.2009) «Vi kan få storutbrudd av svineinfluensa i høst» *Aftenposten Morgen s. 8*

Sødal, Hedda (08.08.2009) «Vær hilset! -universitetets kampanje mot svineinfluensa» *Aftenposten Morgen s. 2*

Sødal, Hedda og Roald Ramsdal (09.08.2009) «Helsefarlig presse» *Aftenposten Morgen s. 8*

Thorgrimsen, Tone (02.05.2009) «Ingen dommedag» *Aftenposten Morgen s. 3*

Westerveld, June (19.08.2009) «Mener Norge overreagerer» *Aftenposten Morgen s. 2*

Westerveld, June (04.09.2009) «-Lite gjort mot svineinfluensa» *Aftenposten Morgen s. 12*

Westerveld, June (20.10.2009) «Kun én av fem til ta vaksinen» *Aftenposten Morgen s. 6*

Westerveld, June (22.10.2009) «Stadig flere nordmenn blir smittet» *Aftenposten Morgen* s. 4

Westerveld, June (24.12.2009) «Setter pris på kritikere som den» *Aftenposten Morgen* s. 4

Westerveld, June og John Hultgren (23.10.2009) «Leger i harnisk over vaksineopplegget» *Aftenposten Morgen* s. 2

Westerveld, June og John Hultgren (24.10.2009) «Hentes inn som reserve» *Aftenposten Morgen* s. 6

Westerveld, June og Ingeborg Moe (08.09.2009) «Går bort fra skrekkscenariet» *Aftenposten Morgen* s. 2

Westerveld, June og Ingeborg Moe (13.10.2009) «-Småbarnsfamilier bør vaksinere seg» *Aftenposten Morgen* s. 4

Westerveld, June og Ingeborg Moe (17.10.2009) «-Kan forhåpentligvis stoppe pandemien» *Aftenposten Morgen* s. 2

Westerveld, June, Moe, Ingeborg og Tone C. S. Thorgrimsen (16.12.2009) «To av tre vil ta vaksinen» s. 10

Westerveld, June, Thorgrimsen, Tone C. S., Halvorsen, Ida Kemp og Tone Tveøy Strøm-Gundersen (27.10.2009) «Myndighetene redd for risikogrupperne» *Aftenposten Morgen* s. 2

VG:

Andersen, Steinar Q (29.04.2009) «-En flau bris» *VG* s. 7

Andersen, Steinar Q (12.09.2009) «- Dårligere hygiene med -HÅNDSPRIT» *VG* s. 24

Andersen, Steinar Q (07.02.2011) «NEKTER Å VRAKE – omstridt vaksine» *VG* s. 22

Assev, Margrethe (15.11.2009) «Sier nei til – BABYFORSØK» *VG* s. 9

Bakkeli, Tom (27.04.2009) «Nærmer seg Norge» *VG* s. 6

Brandvol, Ivar, Norman, Mona Grivi og Simen Grytøyr (15.07.2009) «Svineinfluensarammede Magne ble ikke trodd på legevakta» *VG* s. 7

Christensen, Lene (05.05.2009) «Lønnsom vaksine-avtale mot influensa» *VG* s. 9

Dahl, Ingvill Dybfest, Bjørn, Camilla, Talseth, Thomas, Hovland, Kirsti, Rydne, Jon Harald og Borghild Maaland (30.10.2009) «Vi har ansvaret for - ET LIV» *VG* s. 30

Engan, Øyvind, Vikøyr, Harald, Grønlund, Anne Leifsdatter og Lars Akerhaug (20.10.2009) «Vurderer å gi VAKSINE TIL ALLE» *VG* s. 5

Flåm, Karoline H. (17.02.2012) «VAKSINE-SELSKAPET BEKLAGER» *VG* s.6-7

Flåm, Karoline H., Norman, Mona Grivi, Svendsen, Sigrid Helene og Jonas Tjersland (19.02.2012) «Disse 20 ga rådet om massevaksinering» *VG s. 5*

Foss, Amund Bakke (22.12.2010) «SMITTEBØLGE» *VG s. 5*

Gjerdning, May Linn «Frykter smitten vil – HERJE I ÅREVIS» *VG s. 10*

Gjerdning, May Linn, Hansson, Hans Chr., Elkjær, Bo og Ivar Brandvol (02.05.2009) «SMITTEN BRER SEG –forventer norsk influensa-boom » *VG s. 12*

Gjerdning, May Linn, Larsen-Vonsett, Øystein, Arnseth, Andreas, Samdal, Morten og Øyvind Nordahl Næss (03.05.2009) «SMITTESJEKKET» *VG s. 6*

Gjerdning, May Linn, Ruud, Tor-Erling Thømt og Steinar Q. Andersen (03.11.2009) «FUNNET DØD HJEMME» *VG s. 14*

Gjerdning, May Linn, Samdal, Morten, Arnseth, Andreas, Larsen-Vonstett, Øystein og Tore Kristiansen (04.05.2009) «Frykter ikke - MUTERT VIRUS Dødstallene øker i verden» *VG s. 8*

Gudding, Roar (04.03.2012) «Tar ansvar SVINEINFLUENSA DEBATTEN» *VG s. 36-37*

Halleraker, Tormod, Hansen, Espen Arnold, Tangvald Pedersen, Aslaug, Vågenes, Hallgeir og Hans Chr. Hansson (08.11.2009) «Bestilte vaksine beregnet for – en 500 ganger verre pandemi» *VG s. 18*

Hansen, Jon-Inge og Anne L. Grønlund (17.06.2009) «En million mennesker KAN DØ» *VG s. 13*

Hansen, Jon-Inge (18.07.2009) «FLERE TUSEN vil bli syke hver dag i Norge» *VG s.10*

Hansen, Jon-Inge (01.09.2009) «-Dødsfall kan skyldes svineinfluensa» *VG s. 20*

Hansen, Jon-Inge, Sundbye, Bodil og Jon Olav Nesvold (13.07.2009) «GAMLE best beskyttet» *VG s.10*

Hanssen, Ann Kristin K og Katrine Lia (01.11.2009) «Raser mot – myndighetene» *VG s. 5*

Hanssen, Ann Kristin K (06.11.2009) «Rush på apotekene» *VG s. 10*

Hanssen, Ann Kristin K (21.11.2009) «FARLIGERE – for lungene» *VG s. 20*

Hansson, Hans Chr. (01.11.2009) «Frykter at hver tredje europeer – SLÅS UT» *VG s. 4*

Haugsbø, Frank og May Linn Gjerdning (04.11.2009) «Deler ut – Tamiflu uten resept» *VG s. 16*

Hem, Mikal (28.04.2009) «Svineskrek» *VG s. 3*

Hem, Mikal (10.05.2009) «En varslet nyhet» *VG s. 8*

Hvidsten, Ingrid (12.08.2009) «6 av 10 nordmenn sier VAKSINE-NEI» *VG s. 6*

Håndlykken, Tora Bakke, De Rosa, Ida, Næss, Øyvind Nordhal og Magnus Koren (22.07.2009) «Kronisk syke blir ADVART» *VG s. 7*

Jacobsen, Frithjof (13.08.2009) «Frivillig vaksinerings» *VG s. 3*

Johnsrud, Ingar (05.11.2009) «BLE IKKE VARSLET» *VG s. 10*

Lia, Katrine, Håndlykken, Tora Bakke og Andreas Arnseth (09.09.2009) «GRANSKER» *VG s. 16*

Lia, Katrine, Ruud, Tor-Erling Thømt og Anne Stine Sæther (30.10.2009) «-Flere friske barn er – DØDSSYKE» *VG s. 16*

Meland, Astrid (16.02.2012) «Vi skapte en panikk» *VG s. 8*

Nielsen, Andreas (26.04.2009) «Frykter at hele verden kan bli RAMMET» *VG s. 12*

Norman, Mona Grivi (05.01.2011) «- Mange er ikke lenger – IMMUNE» *VG s. 11*

Norman, Mona Grivi (19.01.2011) «6 DØDE» *VG s. 19*

Norman, Mona Grivi, Brandvol, Ivar og Morten Nyutstumo (16.07.2009) «Her er 85 nordmenn RAMMET» *VG s. 12*

Norman, Mona Grivi, Buggeland, Sven Arne og Synnøve Åsebø (12.11.2009) «1 av 7 nordmenn – SMITTET» *VG s. 4*

Norman, Mona Grivi og Hilde Kristine Misje (17.02.2012) «93 KREVER ERSTATNING» *VG s. 6-7*

Norman, Mona Grivi, Misje, Hilde Kristine, Sæther, Anne Stine og Morten Samdal (16.02.2012) «VAKSINENS OFRE» *VG s. 6-7*

Norman, Mona Grivi og Tor-Erling Thømt Ruud (24.10.2009) «Frustrerte ordførere kommer med HARD KRITIKK» *VG s. 10*

NTB (28.04.2009) «SPØRSMÅL & SVAR -svineinfluensa» *VG s. 2*

NTB (21.06.2009) «SPØRSMÅL & SVAR» *VG s. 2*

Ruud, Tor-Erling Thømt og Frode Hansen (10.05.2009) «sprer seg eksplosivt over hele verden» og «Slik unngår du SMITTEN» *VG s. 7-8*

Ruud, Tor-Erling Thømt, Lia, Katrine og Anne Stine Sæther (29.10.2009) «Flere av de døde var – OVERVEKTIGE» *VG s. 8*

Solbakk, Jan Helge (23.02.2012) «Helse og ansvarsfraskrivelse» *VG s. 28-29*

Svendsby, Egil (03.09.2009) «-Vaksine er billig FORSIKRING» *VG s. 8*

Sæther, Anne Stine og Morten Samdal (16.02.2012) «En av de største medisinske skandalene i moderne tid» *VG s. 8-9*

Tjersland, Jonas, Norman, Mona Grivi, Svendsen, Sigrid Helene, Flåm, Karoline H og Stein Nervik (18.02.2012) «Brukte 19 timer på å avgjørelsen som kostet 450 millioner kroner» *VG s. 14*

VG (30.10.2009) «14 døde» *VG s. 17*

VG (04.01.2011) «-Vi har vaksiner til alle» *VG s. 17*

Vikøyr, Harald, Eide, Kristin og Hallgeir Vågenes (28.08.2009) «Brannstasjon blir -VAKSINESENTRAL» *VG s. 12*

Widerøe, Rolf J (15.07.2009) «Åtte nye personer i Oslo SMITTET» *VG s. 8*

Åsebø, Synnøve og Steinar Q. Andersen (28.10.2009) «Nå har nordmenn – SNUDD» *VG s. 10*