

Det helsevitenskapelige fakultet

Ikke-faglige mediers fremstilling av meslinger og behandlingsalternativer

Er informasjon pålitelig og av god kvalitet?

—

Tine Pettersen Stavdal

HEL – 3950

Master's thesis in Public Health.

Desember 2015

Veileder: Bjørn Straume

INNHALDSFORTEGNELSE

Sammendrag	S. 3
Abstract	S. 5
Forord	S. 7
1. Innledning	S. 9
2. Tema	S. 10
3. Bakgrunn	S. 10
4. Problemstilling	S. 11
5. TEORI	S. 12
5.1 Begrepsavklaring	S. 12
5.2 Lov om vern mot smittsomme sykdommer (Smittevernloven)	S. 13
5.3 Epidemiologi	S. 14
5.4 Behandlingsalternativ	S. 15
5.4.1 MMR-vaksine	S. 15
5.4.2 Ingen behandling	S. 16
5.5 Helseparadokset	S. 17
6. METODE	S. 18
6.1 Søkestrategi	S. 18
6.2 Datamaterialet	S. 19
7. DISCERN ANALYSEVERKTØY	S. 20
7.1 DISCERN Erfaring	S. 20
7.2 Begrepsavklaring i DISCERN	S. 21
7.3 Rangering av pålitelighet og kvalitet	S. 22
7.4 DISCERN spørsmål	S. 23
7.5 Presentasjon av datamaterialet	S. 24
7.6 Analysekategorier	S. 26
7.6.1 Pålitelighet	S. 26
7.6.2 Kvalitet	S. 28
8. ANALYSE	S. 29
8.1 Pålitelighet	S. 29
8.2 Kvalitet	S. 32
8.3 Oppsummering	S. 34
9. DISKUSJON	S. 36
9.1 Avslutning	S. 39
10. KONKLUSJON	S. 40
REFERANSELISTE	S. 41
Retriever utvalg	S. 45
Oversikt appendiks	S. 46

Sammendrag

Min masteroppgave studerer om ikke-faglige medier er en pålitelig kilde for informasjon og valg av behandlingsalternativ(er) for meslinger. Det er et interessant tema fordi ny forekomst av meslinger indikerer at vaksinedekningen ikke er tilfredsstillende, på tross av at det eksisterer en effektiv og veldokumentert MMR-vaksine.

Fremgangsmåten for å besvare problemstillingen er gjort med utgangspunkt i befolkningen og forbruker av helseinformasjon sitt ståsted gjennom ytringer og artikler i media. Datamaterialet er søkt opp via Retriever sitt mediearkiv ATEKST og analysert med DISCERN - en standardisert mal for å vurdere pålitelighet og kvalitet på skriftlig informasjon. Bakgrunnen for metodevalg er at helseinformasjon er lett tilgjengelig i ikke-faglige medier og styres ikke lengre utelukkende av den medisinske fagprofesjonen.

Studien min viser at ikke-faglige medier diskuterer årsakssammenhenger for vaksinemotstand og lav vaksinedekning uten å fremstille spesifikke detaljer for behandlingsalternativer. Konklusjonen min er derfor at ikke-faglige medier ikke tilfredsstiller pålitelighet og god kvalitet i sin fremstilling av informasjon om behandlingsalternativer for meslinger.

Abstract

My master thesis studies if non-professional media is a reliable source for information – and choice of treatment alternatives for measles. It is an interesting subject as new cases of measles indicates that the current vaccine coverage is not satisfactory, despite there is an existing an effective and well-documented MMR-vaccine.

The approach to answer the issue is based on population and the consumer's use of health information from their perspective through utterances and articles in the media. The data material is gathered from Retrievers media archive ATEKST and analyzed through DISCERN – a standardized template to asses reliance and quality on written information. The background for choice of method is that health information is easily accessible in non-professional media and is not given exclusively from medical proficiency.

My study shows that non-professional media discuss the cause context for vaccine resistance and low vaccine coverage without presenting specific details for treatment alternatives. Thus my conclusion is that non-professional media is not satisfactory in terms of reliable information and good quality in how they generate information of treatment alternatives for measles.

Forord

Takk til Universitetet i Tromsø (UIT) for lærerike og interessante studieår.

En spesiell takk til min veileder Bjørn Straume for tålmodighet, konstruktive tilbakemeldinger, veiledning og god hjelp!

Takk til min arbeidsgiver, herunder min sjef Tore, som har støttet meg i å kombinere jobb og studier. En stor takk rettets også til min kollega Cecilie som har utført sin rolle som team medarbeider og støttespiller over all forventning.

En spesiell takk rettes til mine foreldre, resterende familie og venner for støtte, avkobling og påfyll av motivasjon når det har vært nødvendig.

1. Innledning

Lov om Folkehelsearbeid (Folkehelseloven, 2012) tildeler statlige myndigheter et ansvar for kartlegging av helse i befolkning(er). Det vil si studie av faktorer som påvirker og utgjør vår helsetilstand. Folkehelsearbeid er i loven definert som et kollektivt forebyggende arbeid i et kortsiktig og langsiktig perspektiv (Folkehelseloven, 2012).

Hvordan vi oppfatter helse vil avhenge av ulike kontekster som tid, sted og politikk, men også ut fra individer, profesjoner, samfunn og kulturer (Frich, J C. Fugelli, P., 2006:126 p. 45-8). Historisk sett har helsetilstanden i Norge vært preget av smittsomme infeksjonssykdommer, men med barnevaksinasjonsprogram har vi over flere tiår forhindret forekomsten av infeksjonssykdommer. Sykdomsbildet er endret fra høy dødelighet ved ung alder som resultat av infeksjonssykdommer til dagens situasjon med økning i levealder og mer kroniske plager (Frich, J C. Fugelli, P., 2006:126 p. 45-8).

Vaksiner er et effektivt forebyggende tiltak som har beskyttet oss fra alvorlige infeksjonssykdommer over lang tid. Fraværet av for eksempel meslinger (Morbilli) kan ha endret vår forståelse av hvor alvorlig og smittsom den er, og at det fortsatt er behov for vaksinebeskyttelse. Bakgrunnen for den antagelsen er at Verdens helseorganisasjon (WHO) i følge Folkehelseinstituttet (FHI) (2015a) ser en økende forekomst av blant annet meslinger i Norge og synkende vaksinasjonsdekning. WHO er bekymret for at færre vaksinerer seg med MMR-vaksinen og reduserer vaksinedekningen ytterligere og gir rom for nye epidemier med meslinger (FHI, 2015a).

2. Tema

Tema for min masteroppgave er å studere hvordan informasjon om meslinger og behandlingsalternativer blir fremstilt i ikke-faglige medier. Helseinformasjon er lett tilgjengelig og gis ikke lengre utelukkende av den medisinske fagprofesjonen (Frich og Fugelli, 2006:126 p. 45-8). Hvordan vi oppfatter behovet for behandling påvirkes av formidling og innhold i helseinformasjon. Det er i følge Næss et al. (2014) sin *Kunnskapskilder for folkehelse* (2014) viktig at informasjon er oppdatert, av høy kvalitet, pålitelige og tilpasset brukerne. Det for å unngå en feilaktig, og forenklet forståelse av komplekse sammenhenger.

3. Bakgrunn

Andrew Wakefield et al. (1998) publiserte en forskningsstudie hvor han presenterte en årsakssammenheng mellom MMR-vaksinen og inflammatorisk tarmsykdom og autisme (The Lancet, 1998). Det viser seg i ettertid at forskningsstudien var forfalsket og gjennomført mot en økonomisk godtgjørelse, og The Lancet (2010) trakk derfor publikasjonen tilbake.

I min masteroppgave synes jeg det vil være av interesse å studere hvordan meslinger og MMR-vaksinen blir fremstilt i tidsperioden etter denne avsløringen. Det er i følge Feiring, Bergsaker og Rønning (2012) ikke funnet årsakssammenheng som bekrefter hypotesen, samtidig brukes hypotesen til å forklare en anti-vaksinemotstand og bort valg av MMR-vaksinen. Det er interessant og paradoksalt hvordan den veldokumenterte MMR-vaksinen eventuelt kan bli valgt bort med bakgrunn i en avvist hypotese. Et moment som gjør det interessant å se på påvirkningskraften i publisert informasjon om helse.

4. Problemstilling

”Er ikke-faglige medier i Norge en pålitelig kilde i fremstilling og formidling av behandlingsalternativ for infeksjonssykdommen meslinger?”

Hvis et anerkjent tidsskrift kan publisere feilaktig helseinformasjon, foreligger det en risiko for at ikke-faglige medier også kan publisere helseinformasjon uten pålitelighet og kvalitet. Et seriøst tidsskrift vil korrigere feil, som The Lancet gjorde i 2010, men det trenger ikke være tilfelle når informasjon formidles videre i ikke-faglige publikasjoner.

5. Teori

5. 1 Begrepsavklaring

Meslinger:

Morbilli. Akutt virusinfeksjon som er ledsaget av et karakteristisk utslett (Lie, 2015). Den er den mest kjente alvorlige barnesykdommen og en av de mest smittsomme infeksjonssykdommene (FHI, 2015b).

Vaksine:

Vaksiner består av "mikroorganismer som er beslektet med den som gir sykdom" (Myrvang, 2013). De stimulerer immunapparatet på en slik måte at kroppen gir immunitet mot den aktuelle sykdom (Myrvang, 2013). Dette betegnes som et preeksposisjonelt formål og blir benyttet for å unngå forekomst av bestemte sykdommer som er kjent for å ha stor smitterisiko i en befolkning (Myrvang, 2013).

Bivirkninger:

Etterfølger ved bruk av et legemiddel. I følge Øye og Brørs (2009) blir det definert til uønskede eller skadelige virkninger av en behandlingsform. Det skilles mellom bivirkninger man kan forvente og er kjente, og de som ikke er kjente på forhånd. For eksempel allergiske reaksjoner (Øye og Brørs, 2009).

Epidemi:

Betegnelse på hyppig og utbredt forekomst av sykdom i en befolkning (Langård, 2015). Ofte synonymt med smittsomme sykdommer. Tilbakekomst av utryddet sykdom vil være en epidemi (Langård, 2015).

Epidemiologi:

Årsakssammenhenger for forekomst av sykdom og død i en befolkning (Braut og Stoltenberg, 2009). *Prevalens* er betegnelse og mål på antall personer i befolkning som i et tidspunkt / tidsintervall har en bestemt helsetilstand (Braut og Stoltenberg, 2009). *Insidens* uttrykkes ved antall nye tilfeller av sykdom eller død i et gitt tidsrom (Braut og Stoltenberg, 2009).

5.2 Lov om vern mot smittesomme sykdommer [Smittevernloven]

I 1994 kom Lov om vern mot smittsomme sykdommer, også omtalt som Smittevernloven. Det er lovfestet et vaksinasjonsprogram med mål om å forhindre spredning av infeksjonssykdommer. Herunder er barnevaksinasjonsprogrammet med bl.a. MMR-vaksinen som effektivt beskytter mot meslinger, røde hunder og kuma. Før loven kom var det ikke lovhjemmel for denne vaksinasjonspraksisen (Smittevernloven, 1994. § 8-7,8).

Lovens hensikt er beskrevet til å beskytte både individer og det kollektive mot smittsomme sykdommer. I et kortsiktig og langsiktig perspektiv vil et vaksinert individ ikke kunne smitte andre og vi kan på den måten opprette en flokkbeskyttelse. Det krever i følge FHI (2015 b) at 95% av befolkningen er vaksinert.

I § 3-8 sier Smittevernloven (1994) at Helsedirektoratet kan påby befolkningen vaksinerings hvis det oppstår alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom. Dette for å unngå at folkehelsen skal bli vesentlig skadelidende ved epidemier. Det opplyses i kapittel 5 at smittede kan ilegges tvang til isolering og plikt til å motta smittevernveiledning.

Vaksinen som ble introdusert i barnevaksinasjonsprogrammet i 1969 er en rendyrket meslingevaksine hvor det ble gitt én dose til små barn (FHI, 2015 b). I Norge er den kun tilgjengelig etter godkjent søknad om spesielt godkjenningfritak da den ikke lengre har markedsføringstillatelse (FHI, 2015 b). I 1983 innførte de en kombinert vaksine mot meslinger, kuma og røde hunder (MMR-vaksinen)(FHI, 2015 b).

5.3 Epidemiologi

Det hadde frem til 1969 og introduksjonen av meslingevaksinen vært hyppige epidemier med meslinger. Den siste epidemien i Norge var i følge FHI (2015 b) i årene 1980-81, og det siste registrerte dødsfallet som følge av meslinger var i 1989.

Meslinger påvirker immunforsvaret på en slik måte at det svekker infeksjonsforsvaret, og gir stor risiko for utvikling av ettersykdommer (otitt, diaré, bronkitt og lungebetennelse) og komplikasjoner som varig hjerneskade eller død (FHI, 2015 b). Årsaker til død ved meslingsmitte forekommer her ifølge FHI (2015 b) oftest når man utvikler lungebetennelse (pneumoni) og hjernebetennelse (encefalitt).

Risikoen for at meslinger gir komplikasjoner er betraktelig høyere for tenåringer og voksne enn for barn etter 1. leveår (FHI, 2015 b). I følge tall hos FHI (2015 b) får én av 1000 – 5000 hjernebetennelse og av disse får 20-40% varig følgetilstand etter sykdommen. Anslagsvis 1 av 100 000 som gjennomgår meslinger får alvorlige betennelsesreaksjoner i hjernen (subakutt skleroserende panencefalitt, SSPE) (FHI, 2015 b). En tilstand som kan opptre som senkomplikasjon og som alltid er dødelig (FHI, 2015 b).

5.4 Behandlingsalternativ

5.4.1 MMR-Vaksine

MMR-vaksinen inneholder tre monovaksiner som alle består av levende, svekkede virus tilsatt neomycin (Legemiddelhåndbok, 2013). *"Mesling- og kusmakomponentene er fremstilt ved dyrking av virus på kyllingembryofibroblaster, mens rubellakomponenten er fremstilt ved dyrking på humane diploide celler"* (Legemiddelhåndbok, 2013).

MMR-vaksinen gis i to doser, ved 15 måneder og ved 11 – 12års alderen. Individet vil få over 90% beskyttelse mot hver av de tre infeksjonssykdommene med MMR-vaksinen (Helsebiblioteket, 2014). Første dose kan gis helt ned til ni måneders alder i forbindelse med reise til områder hvor det er risiko for smitte. Effekten av vaksinen før fylte ni måneder er uvisst på grunn av manglende modning av immunsystemet og antistoffer fra immun mor (Helsebiblioteket, 2014).

Hittil er det så langt vist at færre enn 1 av 100 barn ikke vil få full beskyttelse av MMR-vaksinen (Helsebiblioteket, 2014). Bivirkninger ved vaksinen kan i følge Legemiddelhåndboken (2013) være ømhet eller svie på stikkstedet, samt feber og utslett hos 10-20% av de vaksinerte etter 1-2 uker. Enkelte kan også oppleve lymfeknutesvulst i nakken og vondt i leddene. Symptomer på infeksjon som vaksinen skal beskytte mot kan forekomme, men infeksjonen vil ikke være smittsom (Legemiddelhåndboken, 2013). Komplikasjoner og alvorlige bivirkninger forekommer sjeldent eller aldri etter vaksinasjon (FHI, 2015 b)

5.4.2 Ingen behandling

Ingen behandling vil i denne sammenheng være å velge bort MMR-vaksinen. Det kan forekomme av ulike årsaker, som relateres til hyppig flytting eller utenlandsopphold, sykdom som gjør at barnet ikke kan vaksineres på grunn av medisinske årsaker, og foreldre som frykter bivirkninger av vaksinen eller er av den oppfatning at vaksinen ikke har noen effekt (FHI, 2015 c).

Det er ikke andre intervensjoner for å forebygge forekomst av meslinger enn vaksine. Flokkimmuniteten i Norge anse til å være høy selv om andel av befolkningen som er vaksinert kunne vært høyere (FHI, 2015 c). De som av ulik årsak ikke er vaksinerte mot meslinger, vil med flokkimmuniteten til en viss grad være beskyttet av omgivelsene. Hvis smitte forekommer kan uvaksinerte gjennomgå meslinger uten alvorlige bivirkninger. I sin sykdomsperiode kan de risikere å smitte andre som av medisinske årsaker ikke kan benytte seg av vaksinen og er avhengige av at andre vaksinerer seg (FHI, 2015 c).

Innvandremiljø er i følge FHI (2015 d) en risikogruppe for smitte fordi de har lav vaksinedekning fra sitt hjemland, og har hyppig kontakt dit. Nye tilfeller av meslinger i 2015 er i følge FHI (2015 d) sporet tilbake til innvandremiljøer i Oslo.

5.5 Helseparadokset

Arthur J Barsky (NEJM 1998) beskriver at mulighetene medisinsk utvikling har gitt innen

behandling medfører større forventninger til at våre helseproblemer kan bli håndtert.

Bakgrunnen er at utviklingen har gitt større forståelse og kompetanse som har bidratt til

medisinsk intervensjon. Det har medført høyere forventninger og forestillinger til hva som

lar seg behandle, og *"kommersialiseringen av helsetjenester og –produkter, og medias*

fokusering på helse skaper angst og uro" (Nylenna og Braut, 2014). For eksempel har

håndtering av smittsomme sykdommer med høy sykkelighet og dødelighet synliggjort andre

tilstander (Nylenna og Braut, 2014).

Vår tolkning og forventninger til helse skapes av informasjon som gis (Frich og Fugelli,, 2006:126 p. 45-8). Vaksiner håndterer infeksjonssykdommer og kan forhindre forekomst, men det betyr ikke at behovet for vaksiner forsvinner. I henhold til Barsky (NEJM 1998) sin forklaring vil det være et helseparadoks at intervensjon som forhindrer sykkelighet og dødelig blir valgt bort.

6. Metode

Fremgangsmåten for å samle inn data fra ikke-faglige medier er å søke i Retriever (2015) sitt digitale nyhetsarkiv og søkemotor, ATEKST. Mediearkivet er valgt som database fordi det er det største digitale mediearkivet i Skandinavia (UIT, 2015). Retriever er blant annet leverandør av medieovervåkning og deres database er relevant for problemstillingen og for å søke opp publikasjoner fra ikke-faglige medier. Det er ikke funnet lignende alternativer for mediearkiv som ikke er spesifisert til en fagprofesjon.

6. 1 Søkestrategi

Datamaterialet for analyse er begrenset til å omfatte norsk rikspresse i tidsperioden 01.01.2010 – 30.10.2015. Perioden er interessant fordi det er etter avsløringen av Wakefield sin forfalskning og perioden etter at publikasjonen ble trukket tilbake. Det er også en periode hvor det dokumenteres en økning i antall tilfeller av meslinger (FHI, 2015a).

Søkestrategien startet med å inkludere alle publikasjoner som inneholder "*Meslinger + vaksine*". Resultatet var omfattende og på totalt 133 publikasjoner. Søket har blitt spesifisert til type vaksine og kun inneholde publikasjoner hvor meslinger og MMR-vaksine er omtalt. Publikasjoner med annet hovedformål ekskluderes og søkestrategi ble endret til "*Meslinger AND "MMR-vaksine*" andnot (Forsikringssselskap* or reisefakta or "Bjarte Botnen" or ebola or polio)*". Resultatet av søket ga 38 publikasjoner. En manuell selektering ut fra relevans har redusert utvalget til 12 publikasjoner.

I ettertid har det vist seg at søkestrategi har gitt varierende utvalg når den har blitt brukt på forskjellige tidspunkter. Det på tross av at premissene for søket har vært likt.

6. 2 Datamaterialet

Kriterier for utvalg av datamateriale er at publikasjonen(e) har til formål å informere om, og diskutere perspektiver ved meslinger og behandlingsalternativ. Tabell 1 er en oversikt over de 12 publikasjonene og viser kategorier for når og hvor publikasjon er publisert, hvilken type, forfatter og form den har.

TITTEL	ÅR	MEDIA	TYPE	FORFATTER	FORM
Mer tillit, mindre tvang	2015	Dagbladet	Debattinnlegg	Journalist	Objektiv
Nei til abortbasert vaksine	2015	Vårt land	Debattinnlegg	Prest	Subjektiv
Meslinger åpner for alvorlige sykdom	2015	Aftenposten	Debatt m/intervju	Journalist	Objektiv
Johan Storm (1) er født med immunsvikt	2015	VG	Debatt m/intervju	Journalist	Objektiv
Vaksinemotstand og falske profeter	2015	Aftenposten	Debattinnlegg	Professor	Subjektiv
Jeg tror det er vanskelig for folk å	2015	Aftenposten	Debatt m/intervju	Journalist	Objektiv
AP-topp åpner for vaksinepåbud	2015	Aftenposten	Debatt m/intervju	Journalist	Objektiv
Mamma ber datter om unnskyldning	2015	VG	Debatt m/intervju	Journalist	Objektiv
Tror meslingsmitte er fra gud	2015	Vårt land	Debatt m/intervju	Journalist	Objektiv
Vaksinekampen	2015	VG	Debatt m/intervju	Journalist	Objektiv
Når konspirasjonstenkning blir døde	2015	Aftenposten	Debattinnlegg	Forfatter	Subjektiv
Mareritt fra Disneyland	2015	VG	Debattinnlegg	Redaktør	Subjektiv

Tabell 1. Presentasjon av datamaterialet

7. DISCERN analyseverktøy

Verktøyet jeg skal bruke for å analysere datamaterialet er DISCERN Håndbok. Den vurderer "kvaliteten på skriftlig informasjon om behandlingsalternativer for et helseproblem" uten behov for faglig kompetanse (Charnock, 1998 p. 8). DISCERN er en standardisert mal med 16 spørsmål fordelt på to kategorier for å vurdere en publikasjons pålitelighet og kvalitet på informasjon (Charnock, 1998. P 7). Valgt verktøy er gjort med bakgrunn i at forbruker av informasjon fra ikke-faglige medier nødvendigvis ikke tilhører en fagprofesjon som tilsier at de har kunnskap om tema. Det er også det eneste alternativ for den type analyse som jeg ønsker å gjennomføre.

7.1 DISCERN Erfaring

Utviklerne av DISCERN publiserte sine resultater i *Epidemiol Community Health* (1999) og har kommet frem til at verktøyet er nyttig for å vurdere om skriftlig informasjon har god kvalitet. Det fremkommer etter søk i Google "bruk + erfaring + DISCERN" at det er lite dokumentert bruk i Norge. Verktøyet er for norske forbrukere av helseinformasjon tilgjengelig på *Sunnskepsis* (2013). Nytteverdien er i følge Elin Opheim (2011) av verdi for pasienter for å lære og vurdere helseinformasjon. Opheim (2011) påpeker at nytteverdi vil øke med trening. Brukere innenfor relevante fagprofesjoner har i følge Charnock et. al. (1999) større forutsetning til å forstå og gjøre vurderinger av kvalitet på innhold.

7. 2 Begrepsavklaring i DISCERN

Behandling:

Tiltak med mål om å håndtere et helseproblem eller sykdom. Det kan være både en tradisjonell/normal behandlingsform eller en kompletterende behandling. (Charnock, 1998 p.3).

Behandlingsalternativer:

Det vil si mulige former for behandling som kan håndtere et helseproblem. Ingen behandling er også et alternativ, og kan være både å utsette og permanent avstå fra behandling. (Charnock, 1998 p.3).

Resultat:

Virkningen av et behandlingsalternativ som inneholder fordeler og risiko ved et behandlingsalternativ. Dette ses i både et kortsiktig og langsiktig perspektiv (Charnock ,1998 p. 3).

Publikasjon:

Informasjon om behandlingsalternativene i bøker, hefter, faktaark, nyhets- og magasinartikler. Skriftlig informasjon rettet mot helseforbrukere. (Charnock, 1998 p.3).

7.3 Rangering av pålitelighet og kvalitet

Hvert spørsmål er et kvalitetskriterium som blir vektet ut fra en rangering fra 1-5 (Charnock, 1998 p. 17):

1: Nei. Kvalitetskriteriet er ikke oppfylt.

2-4: Delvis. Publikasjonen oppfyller kriteriet til en viss grad.

5: Ja. Kvalitetskriteriet er fullstendig oppfylt.

Under *delvis* er score 2 vektet som under middels, score 3 middels og score 4 over middels.

Del en består av åtte spørsmål og analyserer pålitelighet. Kvalitet blir i del to analysert med syv spørsmål og fokuserer på spesifikke detaljer på informasjonen om behandlingsalternativ (Charnock, 1998 p. 16). Siste spørsmål rangerer den totale kvaliteten på en publikasjon som kilde til valg av behandling (Charnock, 1998 p. 41). I denne avhandlingen er sistnevnte beregnet som gjennomsnitt av sammenlagte score i tabellene.

7. 4 DISCERN spørsmål

Del 1. Er informasjonen pålitelig?

1. Er målene tydelige?
2. Oppnås disse målene?
3. Er det relevant?
4. Fremgår det tydelig hvilke informasjonskilder som er brukt til å lage publikasjonen (i tillegg til forfatteren eller utgiveren)?
5. Fremgår det tydelig når informasjonen som er brukt eller rapportert i publikasjonen produsert?
6. Er den balansert og objektiv?
7. Inneholder den referanser til ytterligere støtte og informasjon?
8. Refererer den til om det er usikkerhet knyttet til effektene av behandlingen?

Del 2. Hvor god er kvaliteten på informasjon om behandlingalternativene?

9. Beskriver den hvordan (hver) behandling virker?
10. Beskriver den fordelene ved behandlingen(e)?
11. Beskriver den ulike risikoområder ved behandlingen(e)?
12. Beskriver den hva som vil skje hvis ingen behandling blir benyttet?
13. Beskriver den hvordan behandlingen(e) kan påvirke livskvaliteten?
14. Fremgår det tydelig at det kan finnes mer enn ett behandlingalternativ?
15. Gir den deg støtte og et grunnlag for at du kan diskutere viktige saker forbundet med behandlingen med andre?
16. Ranger den totale kvaliteten på en publikasjon som kilde til informasjon.

7.5 Presentasjon av datamaterialet

Tabell 2 viser hvordan jeg har vektet hver enkelt publisasjon individuelt ved bruk av DISCERN sine spørsmål og klassifiseringssystem.

DISCERN SPØRSMÅL	Pålitelighet									Kvalitet						Total	
Publisasjon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
Mer tillit, mindre tvang	4	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2
Nei til abortbasert vaksine	4	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	4	3	2
Meslinger åpner for alvorlige sykdom	5	4	5	3	2	4	2	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4
Johan Storm (1) er født med immunsvikt	4	4	4	3	2	3	2	2	2	2	4	4	4	4	2	3	3
vaksinemotstand og falske profeter	3	3	3	2	3	2	1	2	1	1	3	3	2	2	2	3	2
Jeg tror det er vanskelig for folk å	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
AP-topp åpner for vaksinepåbud	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	5	3	4	4	4
Mamma ber datter om unnskyldning	3	3	4	4	4	4	2	4	3	2	3	2	3	4	3	3	3
Tror meslingsmitte er fra gud	4	3	4	3	2	4	2	3	1	2	2	3	2	2	3	3	3
Vaksinemotstand	3	3	4	4	4	3	2	3	3	3	3	4	3	2	3	4	3
Når konspirasjonstenkning blir døde	3	3	5	3	4	4	2	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3
Mareritt fra Disneyland	3	3	4	2	2	2	2	4	2	2	2	3	4	3	3	3	3

Tabell 2: Individuell vektning av publisasjoner i utvalget

*Beregnet gjennomsnitt: Sammenlagt score/15 = total

Totalscore er rundet opp eller ned etter prinsippet: 2,6 – 3,5 er rundet opp/ned til 3.

Analysen kategoriseres etter pålitelighet og grad av kvalitet. Resultatet av det er vist her i

Tabell 3. Innenfor disse to kategoriene vil datamaterialet bli analysert ut fra karakteristikk

som publisasjonens form, forfatterbakgrunn, objektiv eller subjektiv fremstilling,

kildedokumentasjon, og detaljer om behandlingsalternativ.

TITTEL	PÅLITELIGHET	KVALITET	TOTAL
Mer tillit, mindre tvang	2	2	2
Nei til abortbasert vaksine	2	2	2
Meslinger åpner for alvorlige sykdom	4	3	4
Johan Storm (1) er født med immuns	3	3	3
Vaksinemotstand og falske profeter	2	2	2
Jeg tror det er vanskelig for folk å	4	3	3
AP-topp åpner for vaksinepåbud	4	4	4
Mamma ber datter om unnskyldning	3	3	3
Tror meslingsmitte er fra gud	3	2	3
Vaksinekampen	3	3	3
Når konspirasjonstenkning blir døde	3	3	3
Mareritt fra Disneyland	2	3	3

Tabell 3. Publikasjoners individuelle score i DISCERN kategoriene pålitelighet og kvalitet. Score innen hver kategori og total score er regnet ut fra gjennomsnitt og avrundet etter samme prinsipp som i Tabell 2.

7.6 Analysekategorier

Det kan være vanskelig å skille hvilken skriftlig informasjon som er pålitelig og av god kvalitet. En pålitelig publisasjon karakteriseres etter tydelig dokumentasjon og kildehenvisning for gjengitt informasjon (Charnock, 1998 p. 7). Forbruker må også kunne stole på at kilde presenterer informasjon om behandlingsalternativer av kvalitet. Pålitelighet og kvalitet er derfor forutsetninger for informativt valg om behandlingsform (Charnock, 1998 p. 16).

7.6.1 Pålitelighet

Pålitelighet vurderes i følge spørsmålene relevans, dokumenterte resultater, oppdatert informasjon, referanse til usikkerhetsmomenter ved behandlingsalternativene og henvisning til ytterligere informasjon for å støtte opp om gitt informasjon. Kriteriene for pålitelighet krever ikke etterkontroll av kilder, men muligheten må gis og det styrker publisasjoners pålitelighet (Charnock, 1998 p. 7).

Karakteristikker som vil bli analysert er hvilken type publisasjon, forfatter og dens fagprofesjon. Likeså hvilken type kilder som benyttes og hvordan, og om publisasjonen er subjektiv eller objektiv i sin fremstilling av informasjon.

Publikasjon:

Utvalget består av ulike typer publikasjoner som karakteriseres etter type oppbygging, formidling og mål med publikasjonen. Hvordan de fremstiller innhold er i denne sammenheng kategorisert som debattinnlegg og debattinnlegg med intervju.

Forfatter(e):

Publikasjoner kan karakteriseres ut fra forfatters faglige bakgrunn. Med faglig bakgrunn menes det her et skille mellom journalistbakgrunn, professorer innenfor medisinsk profesjon, en pastor i Messiaskirken, og en forfatter.

Kilder:

Kildehenvisning vil si referanse til hva som er utgangspunktet for informasjon og påstander og hvor de er hentet. En måte er direkte henvisning i tekst til relevante organisasjoner, forskningsartikler, uttalelser fra eksperter/representanter (Charnock, 1998 p. 27). En annen form er faktaopplysninger med dokumentasjon av data til slutt. Alle kilder bør samles i en referanseoversikt til slutt i publikasjonen. Ytterligere informasjon er tilleggsilder og kan ikke tolkes som dokumentasjon på gitt informasjon (Charnock, 1998 p. 27).

Subjektiv eller objektiv fremstilling:

Fremstillingen av publikasjonens innhold kan gjøres ut fra et subjektivt eller objektivt perspektiv. Subjektivitet er i følge DISCERN sin veiledning formidling av personlige meninger. For eksempel inneholder ikke publikasjon uttalelser eller tilføyende synspunkter fra andre eksperter eller representanter. Objektivitet forstås ut fra DISCERN som evne til å balansere informasjon, og å inkludere flere hensyn og perspektiver ved tema. Det kan være innhenting av uttalelser fra flere eksperter etc.

7.6.2 Kvalitet

God kvalitet stiller visse krav til opplysninger om behandlingsform ovenfor forbruker av informasjon (Charnock, 1998 p. 8). Karakteristikken ved god kvalitet er i følge Charnock (1998) at det fokuseres på spesifikke detaljer om, og former for, behandling(er) gitt i publikasjonen.

Behandlingsalternativ:

Kvaliteten på informasjon ses ut fra hvordan publikasjon beskriver resultat og behandler fordeler og risikoområder ved det aktuelle behandlingsalternativet. Kriterium for kvalitet er om det blir opplyst om muligheten for mer enn ett behandlingsalternativ, konsekvens av ingen behandling og hvordan livskvalitet blir påvirket. Karakteristikken ved behandlingsalternativ i denne analysen er dog to kontraster. Informasjon om det ene vil implisitt indikere fordel eller konsekvens ved den andre.

8. Analyse

8.1 Pålitelighet

Epidemiologi presenterer et fundamentet for hvorfor publikasjonen er relevant, henviser til tidsperioder for informasjon og resultater, og hvor informasjon er gjengitt fra. Påvirkningen av epidemiologi varierer mellom analysekategoriene, men har en gjennomgående tendens til å styrke deres fremstilling.

Innholdet i epidemiologi viser en variasjon i tallmaterialet som det presenterer. For eksempel blir det opplyst om insidens av meslinger i bestemte tidsperioder som er forskjellige blant publikasjonene. Eksempelvis hvordan det siste utbrudd i Norge var i 2011 med kun 39 smittede (Dommerud og Dons, 2015, p. 4), mens Norman (2015) informerer om kun 18 tilfeller av meslinger ved siste utbruddet i 2011.

Publikasjon

Totalt sett har Aftenposten levert flest publikasjoner i 2015. Tabell 1 og tabell 2 viser at valg av publikasjonstype har sammenheng med forfatterstype og fremstillingens subjektivitet og objektivitet.

Debattinnlegg er subjektive og kommenterer fakta, en påstand eller politiske tiltak om meslinger eller MMR-vaksinen. Det er i stor grad drøfting av vaksinemotstand som årsak til redusert vaksinedekning. Debattinnlegg med intervju er objektive og diskuterer en påstand eller tema med kommentar fra politikere, medisinsk personell eller intervjuer av mennesker i befolkningen som er berørt. Disse publikasjonene går nærmere inn på

bakenforliggende faktorer og perspektiver med vaksinemotstand og komplikasjoner med meslinger. Skillet mellom publikasjonstype er hvordan, og om, de redegjør for flere perspektiver for valg av behandlingsform.

Forfatter(e)

Forfatterkategorien fremkommer ikke alene som en sterk indikator for pålitelighet eller god kvalitet. Det analysen viser en tendens til er at forfattere uten journalistbakgrunn scorer lavt på referanse til informasjonskilder og om det er usikkerhet tilknyttet til resultat av behandlingen(e). Tendens kan ikke tilskrives forfatter primært, men forklares ut fra de andre kategoriene. For eksempel publikasjonstype.

Kilder

Analyse av kildebruk viser en variasjon i utvalget. Henvisning til dokumentasjon i tekst gjøres til faginstusjoner som FHI, WHO, Helsebiblioteket og The Lancet. Det refereres ikke nærmere hvor, når, eller i hvilken sammenheng informasjon er presentert hos kilde(ne). Et annet eksempel er at en påstand begrunnes med "*en studie fra 2010 viser at (...)*" (Ismail, 2015, p. 3) uten at det gis videre spesifikasjoner om studien eller hvor den er hentet. Fremstilling av data eller påstand kan gjøres uten referanse til kildebruk, men følges opp med kommentar fra representant(er) i faginstusjoner. Hvis vi ser på tilfellet hvor det blir presentert ulikt tallmateriale for epidemiologi i 2011, blir det ikke gitt referanse til kilde, men begge følger opp kommentar fra overlege Øystein R. Riise ved vaksineavdelingen hos FHI.

Uttalelser eller kommentering i debattinnlegg med intervju kan tolkes som en referanse, men det er ikke bestandig tydelig om informasjon utenom sitatet er samme kilde. Bruk av intervjuobjekter kan i følge DISCERN brukes som referanse til informasjon, uavhengig av faglig bakgrunn eller hva bakgrunnen for informasjonen er. Det vil si at argumenter med informasjon ut fra livssyn, egenopplevde hendelser og Wakefield sin omdiskuterte og avviste studie er referanse til informasjon.

Forfatter av debattinnlegg som har faglig kompetanse til å uttale seg vil til sammenligning ikke kunne være referanse i seg selv. Forfatter alene indikerer ikke at informasjon er pålitelig og leser må gis mulighet til å undersøke hvor informasjon kan hentes og hva argumentasjoner bygger på. Dette forekommer sjeldent i utvalgets debattinnlegg.

Pålitelighet forstås her som måte å fremstille informasjon på, og ikke innholdet i informasjonen. Det er ingen publikasjoner som presenterer referanseliste eller henvisning til ytterligere informasjon om påstand eller tema.

Subjektiv eller objektiv fremstilling

Debattinnlegg med intervju presenterer epidemiologi og hvorfor det er behov eller ikke behov for behandling, og diskuterer perspektiver, forståelse og holdning til meslinger og MMR-vaksine. Det balanseres med bruk av flere intervjuobjekter og publikasjonen fremstår objektiv, selv om deler av tekst eller intervju kan være subjektiv.

Debattinnlegg har en friere form og kjennetegnes ved at forfatter diskuterer tema og argumenterer subjektivt ut fra personlige meninger. Informasjon er her gitt med bakgrunn i

deres fagprofesjon. Subjektiv tilnærming vektlegger fordeler ved den behandlingen de ser nytteverdi av uten å redegjøre for potensielle bivirkninger og konsekvenser. Tendensen viser også motsatt effekt hvor det fokuseres på konsekvenser av alternativ behandling uten redegjørelse av dens fordeler.

8.2 Kvalitet

Individuell vekting av publikasjonene viser variasjon mellom pålitelighet og tilfredsstillende kvalitet. Publikasjonstype indikere et formål og en tendens for hvordan behandlingsalternativer blir diskutert. Faktorene legger premissene for om fremstilling er objektivitet og hvordan publikasjon evner å tilfredsstillere flere kriterier for kvalitet.

Analysen viser at debattinnlegg er konkrete og informative i henhold til sitt formål, men at de scorer lavere på beskrivelse av behandlingsform sammenlignet med de som har kombinert med intervju. Begge kategoriene scorer middels eller under middels på kvalitet. I henhold til Tabell 3 er det kun en publikasjon som scorer høyere på kvalitet enn pålitelighet. Det er kun publikasjonen *AP-topp åpner for vaksinepåbud* (Aftenposten, 2015, p. 4) som scorer over middels og godt på kvalitet.

Behandlingsalternativer

Primærfokuset i publikasjonene er hvordan vaksinemotstand reduserer vaksinedekningen og øker risiko for spredning av meslinger. Presentasjon av behandlingsalternativ(er) oppleves variabelt og resultater spesifiseres nødvendigvis ikke. Ingen behandling forstås som

vaksinemotstand og en konsekvens av meslinger. Det fremgår ikke bestandig at det er et reelt alternativ til MMR-vaksinen da epidemiologi viser effektiv håndtering og resultat for å unngå smitte og risiko for, og risiko med, sykdom.

Hovedfunnet i analysen er hvordan diskusjonen gjør fremstilling av behandlingsalternativ(er) som sekundær informasjon. Omtale av behandling gjøres og årsaker for motstand, men som utgangspunkt til diskusjonen om vaksinemotstand. Eksempler er fremstilling av at MMR-vaksinen som tidligere har inneholdt kvikksølv og begrunnes som årsak til ingen behandling (Yttervik og Ertesvåg, 2015, p. 8). Andre eksempler er referanse til frykt for autisme (Færseth, 2015, p. 17), eller på grunn av religion og livssyn (Huseby, 2015, p. 6).

Analysen viser videre at fremstilling og diskusjon om meslinger og behandlingsalternativer omtales som infeksjonssykdommer og vaksiner. Det gjøres ikke bestandig et skille når det er omtale av infeksjonssykdommer og vaksiner generelt, og når det er spesifikt for meslinger og MMR-vaksine. Dette forekommer spesielt i debattinnlegget til Ismail (2015) og diskusjonen om vaksinepåbud.

Vilde B. Huseby sin publikasjon *Tror meslingsmitte er fra Gud* (2015) er et annet eksempel som diskuterer vaksinemotstanden, og ikke behandlingsalternativ. Ingen behandling blir begrunnet ut fra livssynet, og tolkningen av at meslinger er naturlig for mennesker. Relatert til denne vinklingen er også debattinnlegget *Nei til abortbasert vaksine* fra Torkild Masvie (2015). Han tar opp et spesifikt moment ved MMR-vaksine uten henvisning til vaksinemotstand. Med bakgrunn i at rubellakomponenten i MMR-vaksinen har

en cellelinjekobling til et abortert foster. Masvie (2015) hevder det ikke er et alternativ til MMR-vaksinen i Norge og ønsker import av en etisk forsvarlig meslingvaksine.

Vaksinemotstand og falske profeter (2015) av Stig S. Frøland som kritiserer en publikasjon for svakt faglig fundament i argumentasjon for vaksinemotstand og ingen behandling. Frøland (2015) redegjør ikke selv for behandlingsalternativ i sin kritikk.

Debattinnlegg med intervju som er vektet høyt i sin fremstilling er *Meslinger åpner for alvorlige sykdommer* av Brown (2015) og *AP-topp åpner for vaksinepåbud* av Dommerud og Dons (2015). Førstnevnte publikasjon presenterer en hypotese for at meslinger ødelegger hvite blodlegemer som svekker immunforsvaret sin motstandskraft til å håndtere andre sykdommer. En konsekvens som på sikt kan medføre alvorlige bivirkninger. I dette tilfellet blir publikasjonen styrket ved at flere forskere innenfor relaterte fagprofesjoner blir intervjuet for å belyse resultatet. Den andre viser sammenlignet med utvalget en bedre evne til å fremstille risiko, behov, konsekvenser og resultat for valg av behandlingsform.

8.3 Oppsummering

Analysen viser at analysekategoriene avdekker flere nyanser og funn i utvalget enn hva tabell 2 og tabell 3 fremstiller. Publikasjonstype er den kategorien som synes å legge premissene for de andre analysekategoriene, og spesielt for ulik kildebruk og fremstillinger av behandlingsalternativer.

Forfatters bruk av epidemiologi er et moment som viser seg å påvirke og styrke publikasjonens pålitelighet og fremstilling av behov for behandlingsalternativ. Publikasjoners bruk av epidemiologi kan isolert sett styrke pålitelighet og fremstilling av behov for behandling. Sammenlignet med andre publikasjoner i utvalget viser analysen et funn hvor det refereres til forskjellig insidens for en spesifikk tidsperiode. Det viser at informasjon som videreformidles ikke er spesifisert og kan være tatt ut av sin opprinnelige sammenheng.

Tabell 3 viser at tre av 12 publikasjoner scorer høyere på pålitelighet enn kvalitet, mens en scorer høyere på kvalitet enn pålitelighet. I følge tabellen tilfredsstiller utvalget pålitelighet mer enn god kvalitet. Tendensen her er at debattinnlegg med lav score på kildebruk kan gi spesifikk informasjon om behandlingsalternativ, men tilfredsstiller ikke alle kriterier for god kvalitet og får da lav score. Motsatt kan debattinnlegg med intervju benytte kildehenvisning og oppfylle flere kriterier for kvalitet, uten at det indikerer spesifikk og god informasjon.

Behov og informasjon om behandling blir diskutert i lys av meslinger, vaksinedekning og vaksinemotstand. Det fremstilles på en slik måte at selve behandlingen blir sekundær informasjon, men at valg av behandling gjøres ut fra hvilket livssyn man har, og ikke nødvendigvis med bakgrunn i informasjon om vitenskapelig dokumenterte resultater.

9. Diskusjon

Utvalget viser en diskusjon av årsaker til vaksinemotstand og kritikk for hvordan det reduserer vaksinedekning og konsekvensen for meslingsmitte i befolkningen. Fremstillingen gjøres ut fra to perspektiver, som hver hevder at det kun er ett reelt behandlingsalternativ. Ingen behandling begrunnes ut fra livssyn, mens MMR-vaksinen velges fra vitenskapelig dokumentert perspektiv.

Publikasjonstypene varierer i å oppfylle kriteriene for pålitelighet og god kvalitet. Debattinnlegg med intervju scorer høyere enn debattinnlegg på fremstilling av fakta, pålitelighet og god kvalitet. Faktorer som bidrar til at en publikasjon vektes høyere viser samtidig en forskjell i presentasjon av tallmateriale og fakta. Isolert sett kan dette ikke avdekkes i en publikasjon, men når man sammenligner utvalget viser det at viderefremming ikke er gjort på en pålitelig måte. Det er problematisk av flere årsaker. Blant annet fordi det indikerer at forfatter ikke er kildekritisk eller evner å søke opp riktig informasjon. Et annet moment er at informasjon er ufullstendig og at det kan indikere en risiko for at den er tatt ut av sin sammenheng.

Debattinnlegg diskuterer nødvendigvis ikke et omfang, men er konkret på ett perspektiv og det spesifikk i innholdet. Selv om disse har en subjektiv form er det deres innhold som oppfattes pålitelig, spesifikt og konsist. Bakgrunnen for det kan være at forfatter tilhører en fagprofesjon, men mangler bredde i fremstilling og viser overraskende lite bruk av kildehenvisning. Det skaper et paradoks i utvalget.

Fagprofesjoner som forfatter kan ikke være kilde i seg selv. Kriteriene for pålitelighet er henvisning til hvor informasjon er hentet. På den andre siden kan intervjuobjekter,

uavhengig av kompetanse eller profesjon, uttale subjektive meninger og bli oppfattet som referanse. Debattinnlegg med intervju fremkommer som objektive i vurdering av hele publikasjonen, men de ulike perspektivene som presenteres kan være upålitelige og høyst subjektive. For eksempel fremstiller en forfatter eller intervjuobjekt synspunkter og argumenter for det de ser nytteverdien i, uten henvisning til mulige konsekvenser.

Epidemiologi utgjør et fundament for kvalitet, men måten det fremstilles på er lite omfattende og tilfredsstillende ikke alle perspektivene for vurdering av kvalitet. For eksempel kan det i et debattinnlegg henvises til forekomst av meslinger, eller resultat av MMR-vaksinen, men det redegjøres ikke mer om behandlingsalternativ. Det som er blitt informert om kan være av kvalitet, men det oppfyller ikke de resterende kriteriene for kvalitet.

På den andre siden kan et debattinnlegg med intervju fremstille og nevne flere perspektiver som oppfyller kriteriene for kvalitet. For eksempel kan en publikasjon fremstille behandlingsalternativ på en slik måte at det blir henvist til at det eksisterer flere behandlingsalternativer og hva som eventuelt vil skje med ingen behandling. Det indikerer ikke at informasjon er god nok. Vurderingen vil kreve et sammenligningsgrunnlag i form av teori, eller andre publikasjoner.

Det som faktisk diskuteres indikerer at motstanden mot vaksiner tilsynelatende er prinsipiell ut fra livssyn. I de tilfeller det blir begrunnet ut fra frykten for ingredienser og autisme er det rettet mot MMR-vaksinen, selv om argumentasjon og dokumentasjon både er mangelfull og ikke vitenskapelig dokumentert. Det belyses men det tar igjen ikke høyde for om informasjon er pålitelig og av god kvalitet. Disse publikasjonene tydeliggjør at informasjon om behandlingsalternativer er sekundære, ikke tilfredsstillende kvalitet og at det

egentlig handler om årsaker til redusert vaksinedekning og vaksinemotstand. Fremstilling av behandlingsoalternativer blir i følge teorien misvisende.

I utvalget er det kun to publikasjoner som skiller seg ut og scorer høyt totalt sett. Dette indikerer for det første ikke det at de har scoret godt på pålitelighet, og det kan være sånn at de i et annet utvalg ville blitt vurdert annerledes. Det med bakgrunn i at vurdering gjøres ut fra individuell forståelse. Vurdering av en publikasjon kan også ubevisst bli sammenlignet med det resterende utvalget, og deres fremstilling kan derfor påvirke vurdering av de andre. På lik linje kan en leser av deres publikasjoner ta til seg og forstå gitt informasjon ut fra samme prinsipp. Det former våre valg, og valg av behandling kan i dette tilfellet sies å være valg av risiko. En potensielt alvorlig risiko. Pålitelig og kvalitetssikret informasjon kan avdekke misforståelser og fremme informerte valg ytterligere.

Utvalget viser to paradokser. Det ene er motstand til å ta vaksiner for en smittsom og potensielt alvorlig infeksjonssykdom. Herunder MMR-vaskinen som anbefales på grunn av sine resultater og at den er vitenskapelig dokumentert. Det andre er at publikasjoner som fremstiller kriterier for pålitelighet og kvalitet, nødvendigvis ikke har pålitelig innhold av god kvalitet. Det kan være vanskelig å avdekke uten et teoretisk fundament og kunnskapsnivå. Ikke krav til kontroll av kildehenvisninger kan derfor virke problematisk i denne sammenheng. Det må derfor vurderes om DISCERN er hensiktsmessig til å analysere denne type publikasjoner.

Til DISCERN sitt forsvar kan den totale vurderingen i spørsmål 16 til en viss grad ta hensyn til disse momentene. Min gjennomsnittsberegning på helhetsvurdering kan derfor vurderes til å ikke være holdbar som besvarelse av dette spørsmålet.

9.1 Avslutning

ATEKST har som søkemotor vært variabel og kan til dels forklare at utvalget er lite og at det medfører en svakhet for analysen. Relevante publikasjoner for problemstillingen er med stor sannsynlighet ikke inkludert i utvalget. Det fremkommer av utvalgets referanser til hendelser av meslinger og diskusjon om vaksinedekning i perioden 2010 – 2015. Eksempelvis mediedekning etter avsløringen av Wakefields hypotese og tilfeller med økt insidens av meslinger i 2011 og 2014, samt Dommerud og Dons (2015) rapportering om synkende vaksinedekning i 2012 – 2013.

Analyse av utvalget viser at DISCERN redegjør for mange viktige kvalitetskriterier, men i denne studien fanger det ikke opp nyanser ved pålitelighet og kvalitet. Det kan tenkes at verktøyet egner seg bedre på publiserte forskningsstudier eller informasjon om et spesifikt behandlingsalternativ i faglige tidsskrift, temasider eller informasjonshefter etc. Når ikke-faglige medier gjør helseinformasjon lett tilgjengelig kan det tenkes at bruk av DISCERN kan være et hjelpemiddel for deres videreformidling av informasjon. Spesielt i de tilfeller hvor det skal fremstilles ny informasjon om behandlingsalternativer.

10. Konklusjon

Det kommer frem av analysen at publikasjonene viser svakhet i å fremstille pålitelig informasjon av god kvalitet. Fremstilling av informasjon diskuterer årsakssammenhenger for vaksinedekning og vaksinemotstand. Herunder hvordan vår oppfattelse av dokumentert vitenskap og livssyn påvirker vår forståelse og valg av behandling. Spesifikk informasjon om behandling(er) håndteres i stor grad som sekundær informasjon.

Studien min viser at ikke-faglige medier ikke tilfredsstillende pålitelighet og kvalitet for valg om behandling(er) for meslinger. Det kan forklares med at det nødvendigvis ikke er deres hensikt, men også manglende kvalitetssikring i videreformidling av informasjon.

Nytteverdien av analyseverktøyet har variert og utvalget er for lite til å kunne generalisere funn fra denne studien.

REFERANSELISTE

Barsky, A.J. (1988). 'The Paradox of Health'. *The New England Journal of Medicine* 1998;318

p. 414-418. Tilgjengelig på:

<http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJM198802183180705> [Hentet: 26.11.2015]

Braut, G S. Stoltenberg, C. (2009). *Epidemiologi*. I Store Medisinske Leksikon.

Brown, E. (2015) 'Meslinger åpner for alvorlige sykdommer i årevis', *Aftenposten*.

15.05.2015, p 10.

Charnock, D. (1998) *Håndboken DISCERN. Kvalitetskriterier for helseinformasjon til forbrukere om hvilke behandlingsalternativer som finnes*. Radcliffe Medical Press.

Tilgjengelig på: http://nifab.no/media/filer/discern_norsk [Hentet: 26.11.2015]

Charnock, D. Shepperd, S. Needham, et al. (1999) 'DISCERN: an instrument for judging the quality of written consumer health information on treatment choices'. *J Epidemiol Community Health* 1999;53:105-111. Tilgjengelig på:

Community Health 1999;53:105-111. Tilgjengelig på:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10396471> [Hentet: 26.11.2015]

Dommerud, T. Dons, S. (2015) 'Ap-topp åpner for vaksinepåbud'. *Aftenposten*. 20.02.2015,

p. 4.

Feiring, B. Bergsaker, M A R. Rønning, K. Et al. (2012). Rapport 2012:1.

Barnevaksinasjonsprogrammet. Rapport fra perioden 2001- 2010. Nasjonalt folkehelseinstitutt. ISBN: 978-82-8082-498-1

Folkehelseinstituttet (2015 c). *Barnevaksinasjonsprogrammet I Norge*. Tilgjengelig på:

<http://www.fhi.no/artikler/?id=99167> [Hentet: 26.11.2015]

Folkehelseinstituttet (2015 d). *Meir meslingar i Europa – gjeld også Noreg*. Tilgjengelig på:

<http://www.fhi.no/artikler/?id=102718> [Hentet: 26.11.2015]

Folkehelseinstituttet (2015 b). 'Meslingvaksinasjon – veileder for helsepersonell'. *Kapittel i*

Vaksinasjonsboka. Tilgjengelig på: <http://www.fhi.no/artikler/?id=68700> [Hentet:

26.11.2015]

Folkehelseinstituttet (2015 e). *Vaksinehistorikk*. Tilgjengelig på:

<http://www.fhi.no/artikler/?id=72945> [Hentet: 26.11.2015]

Folkehelseinstituttet (FHI) (2015a). *Verdens helseorganisasjon melder om for lav dekning*

med MMR-vaksine. Tilgjengelig på: <http://www.fhi.no/artikler/?id=115134>

[Hentet 26.11.2015]

Frøland, S.S. (2015) 'Vaksinemotstand og falske profeter', *Aftenposten*, 02.03.2015.

Færseth, J. (2015). 'Når konspirasjonstenkning blir dødelig'. *Aftenposten*. 12.02.2015, p. 17.

Næss, Ø. Hjelvik, V. Ebbing, M. Et al. (2014). 'Kunnskapskilder for folkehelse'.

Folkehelse rapporten 2014. Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig på:

<http://www.fhi.no/artikler/?id=111897> [Hentet: 26.11.2015]

Frich, J C. Fugelli, P. (2006). 'Forestillinger om sykdom – forventninger til helse', *Tidsskrift for*

Den norske legeförening Nr.1 – 5. Januar 2006; 126, p. 45-8. Tilgjengeig på:

<http://tidsskriftet.no/article/1316817> [Hentet: 26.11.2015]

Helsebiblioteket (2014) *MMR-vaksine mot meslinger, kuma og røde hunder*. BMJ Group.

Tilgjengelig på:

<http://www.helsebiblioteket.no/pasientinformasjon/brosjyrer/mmr-vaksine-mot-meslinger-kusma-og-røde-hunder> [Hentet: 26.11.2015]

Huseby, V.B. (2015) 'Tror meslingsmitte er fra Gud'. *Vårt land*. 14.02.2015, p. 6, 7.

Ismail, W. (2015) 'Mer tillit, mindre tvang', *Dagbladet*. 10.07.2015, p 3.

Langård, S. (2015) *Epidemi*. I Store medisinske leksikon.

Lie, S O. (2015) *Meslinger*. I Store Medisinske Leksikon.

Lov om folkehelsearbeid [Folkhelseloven] (2012). Tilgjengelig på:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29> [Hentet: 26.11.2015]

Lov om vern mot smittsomme sykdommer [Smittevernloven] (1994) Tilgjengelig på:

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1994-08-05-55#KAPITTEL_5 [Hentet:

26.11.2015]

Masvie, T. (2015) 'Nei til abortbasert vaksine', *Vårt land*. 16.06. 2015, p 14,15.

Myrvang, B. (2013) *Vaksinering*. I Store Medisinske Leksikon.

Norsk Legemiddelhandbok (2013) *L1.8.6 Meslinge-, kusma-, røde hunder-vaksine*. Tilgjengelig

på: <http://legemiddelhandboka.no/Legemidler/36208> [Hentet: 26.11.2015]

Nylenna, M. Braut, G S. (2014) *Folkehelse. Helseparadokset*. I Store medisinske Leksikon.

Opheim, E. (2011). *Brukermedvirkning på systemnivå: en kvalitativ studie av nytteverdi av kurs i kunnskapsbasert praksis for brukerrepresentanter*. Høgskolen i Bergen.

Tilgjengelig på: <http://www.napha.no/content/14913/Kurs-i-kunnskapsbasert-praksis-for-brukerrepresentanter> [Hentet: 26.11.2015]

Retriever. *Om oss. Om Retriever.* (2015). Tilgjengelig på: <http://www.retriever-info.com/no/om-oss/> [Hentet: 26.11.2015]

Sunn Skepsis. (2013). Tilgjengelig på: <http://www.sunnskepsis.no/om-sunn-skepsis/#Kilder> [Hentet: 26.11.2015]

The Editors of The Lancet (2010). '*Retraction – Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children*'. *The Lancet Volume 357, No. 9713, p445*. Tilgjengelig på: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)60175-4/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)60175-4/abstract) [Hentet: 26.11.2015]

Universitetet i Tromsø (2015). *ATEKST*. Tilgjengelig på: https://uit.no/ub/art?p_document_id=257899&p_dimension_id=88185&p_menu=42374 [Hentet: 26.11.2015]

Wakefield, A J. Murch, S H. Anthony, A. Et al (1998). '*Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children*'. *The Lancet Volume 351, No. 9103, p637-641*. Tilgjengelig på: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(97\)11096-0.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(97)11096-0.pdf) [Hentet: 26.11.2015]

Yttervik, L.K., Ertesvåg, F. (2015). Mamma ber datteren om unnskyldning: - Jeg burde vaksinert deg'. *VG*. 19.02.2015, p. 8.

Øye, I. Brørs, O. (2009) *Bivirkninger*. I Store medisinske Leksikon.

Retriever utvalg:

Dommerud, T. Dons, S. (2015) 'Ap-topp åpner for vaksinepåbud'. *Aftenposten*. 20.02.2015, p. 4.

Frøland, S.S. (2015) 'Vaksinemotstand og falske profeter', *Aftenposten*, 02.03.2015.

Færseth, J. (2015). 'Når konspirasjonstenkning blir dødelig'. *Aftenposten*. 12.02.2015, p. 17.

Huseby, V.B. (2015) 'Tror meslingsmitte er fra Gud'. *Vårt land*. 14.02.2015, p. 6, 7.

Ismail, W. (2015) 'Mer tillit, mindre tvang', *Dagbladet*. 10.07.2015, p 3.

Masvie, T. (2015) 'Nei til abortbasert vaksine', *Vårt land*. 16.06. 2015, p 14,15.

Moe, I. (2015) 'Jeg tror det er vanskelig for folk å forstå at meslinger er en farlig sykdom', *Aftenposten*. 25.02.2015, p. 4.

Nordby, B-M B. (2015) 'Johan Storm (1) er født med immunsvikt. For han kan forskjellen på liv og død være at andre barn er vaksinert', *VG*. 06.04.2015, p. 10,11.

Norman, M.G. (2015) 'Vaksinekampen'. *VG*. 12.02.2015, p. 20, 21.

Søderlind, D. (2015) 'Marerittet fra Disneyland'. *VG*. 11.02.2015, p. 30, 31.

Yttervik, L.K., Ertesvåg, F. (2015). Mamma ber datteren om unnskyldning: - Jeg burde vaksinert deg'. *VG*. 19.02.2015, p. 8.

Appendiks

Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet Uttak 18.11.2015 12 papirartikler

Nyhetsklipp

Mer tillit, mindre tvang	☐ Dagbladet	10.07.2015	2
Nei til abortbasert vaksine	☐ Vårt Land	16.06.2015	4
Meslinger åpner for alvorlige sykdommer i årevis	☐ Aftenposten	15.05.2015	6
Johan Storm (1) er født med immunsvikt. For ham kan forskjellen på liv og	☐ VG	06.04.2015	8
Vaksinemotstand og falske profeter	☐ Aftenposten	02.03.2015	10
-Jeg tror det er vanskelig for folk å forstå at meslinger er en farlig	☐ Aftenposten	25.02.2015	11
Ap-topp åpner for vaksinepåbud	☐ Aftenposten	20.02.2015	13
Mamma ber datteren om unnskyldning: - Jeg burde vaksinert deg	☐ VG	19.02.2015	16
Tror mesling - smitte er fra Gud	☐ Vårt Land	14.02.2015	18
VAKSINEKAMPEN Rekordutbrudd av meslinger i USA og Tyskland	☐ VG	12.02.2015	20
Når konspirasjonstenkning blir dødelig	☐ Aftenposten	12.02.2015	22
Marerittet fra Disneyland VAKSINER	☐ VG	11.02.2015	24

I 2007 arrangerte kjendisparet Jim Carrey og Jenny McCarthy en markering mot vaksiner. Omtrent tusen mennesker dukket opp. Kjendisparet fikk likevel mye medieoppmerksomhet.

I et intervju med Oprah Winfrey ble McCarthy konfrontert med det faktum at det ikke er vitenskapelig etablert en sammenheng mellom autisme og vaksiner. Triumferende svarte hun: Min sønn er min vitenskap.

Vaksinemotstand blant mennesker som Jenny McCarthy er en del av en større og mer generell skepsis mot etablert naturvitenskap. For dem er ikke vaksinemotstanden et faglig begrunnet valg, men et livssyn.

«Så lenge de lærde strides, tror jeg på naturen», skrev Sølje Bergman, skuespiller og vaksinemotstander, på sin blogg da hun redegjorde for sin skepsis.

Med dette som bakteppe, er det forståelig at Arbeiderpartiet vedtok vaksinasjonspåbud på sitt landsmøte i april.

Partiets ordfører kandidat i Oslo, Tone Tellevik Dahl, har vært en sterk pådriver for påbud. Ønsket hennes er i første omgang å gjøre barnevaksinasjonsprogrammet obligatorisk i hovedstaden. Australia har allerede vedtatt sanksjoner mot vaksinemotstandere. Fra og med 2016 blir foreldre som ikke vaksinerer ungene sine fratatt barnetrygden.

Dersom Arbeiderpartiets ønske blir en realitet vil det sannsynligvis komme sanksjoner mot norske foreldre også.

Men det er ikke hardbarka vaksinemotstandere som er hovedårsaken til den reduserte vaksinasjonsdekningen. Derfor bør vi ikke la dem sette premissene for vår debatt om vaksiner, og vi bør i hvert fall ikke basere våre lover på deres uvitenhet.

Det er manglende evne til å følge opp informasjon eller tilbud fra helsestasjonen, språkvansker, fravær av kulturkunnskap og lav sosioøkonomisk status som er hovedårsaken til lav vaksinasjonsdekning.

Da er det ikke vaksinemotstand, men vaksineutilgjengelighet som gjør at europeiske barn forblir uvaksinerte. Et påbud øker kanskje tilgjengeligheten, men det er garantert at et påbud øker konfliktnivået.

De tretti årene som fulgte det første obligatoriske vaksinasjonsprogrammet i Storbritannia, i 1853, produserte 200 ulike motstandsgrupper mot vaksiner.

Mennesker deler en grunnleggende, universell egenskap: Vi liker ikke tvang. Selv når tvangen er til vårt beste.

Helsevesenet vårt er basert på tillit. Det er på grunn av denne tilliten at barnevaksinasjonsprogrammet i Norge har vært vellykket.

Tilliten blir svekket dersom vi lar politikerne gjøre helsevesenet til en paternalistisk kjempe som durer fram med loven i venstre hånd og sprøyta i høyre.

© Dagbladet

vårtland

Nei til abortbasert vaksine

□ Vårt Land. 16.06.2015. Side: 14,15

Myndighetene må importere etiske meslingevaksiner som et alternativ for oss som ikke ønsker å benytte abortbaserte vaksiner.
verdidebatt.no/tmasvie

Torkild Masvie

Far. Pastor Messias kirken. Oslo

Vi har ikke gitt våre barn den abortbaserte MMR-vaksinen som skal beskytte mot meslinger, rubella (røde hunder) og kuma- fordi rubellakomponenten i MMR-vaksinen er abortbasert.

Skal norske myndigheter- få opp dekningsgraden av meslinge-vaksinering, må de -importere alternative vaksiner. Selv om meslingekomponenten i vaksinen i seg selv er etisk holdbar, inngår den i en kombinert MMR-vaksine sammen med abortbasert vaksine.

Det står beskrevet i Felleskatalogen for dem som vil lese. «Rubellavirus produseres i humane diploide lungfibroblaster (WI-38)». Vaksinen er altså abort-basert og bygger på en person som går under navnet WI-38. Denne lille jenta ble abortert da hun var et tre måneder gammelt foster, og informasjonen om henne- er åpent tilgjengelig.

Noen forsvarer vaksinen med at barnet er dødt uansett, og vi bidrar ikke til selve fosterdrapet.- Men hvordan vil en stoppe nye abortbaserte vaksiner som lages- på nye aborter om en ikke etterspør alternative etisk uproblematiske vaksiner?

Uaktuell.Noen forsvarer også vaksinen med at det nå etter så lang tid er en utvannet cellelinje-kobling til dette barnet. Men for meg endrer dette argumentet ingen ting. Denne lille jenta ble drept og senere brukt som utgangspunkt for utviklingen av rødehundervaksinen som alle barn i Norge i dag tilbys i det -offentlige vaksinasjonsprogrammet. Det gjør



MMR-vaksinen- uaktuell å ta for flere av oss. Som kristne tror vi at det drepte barnet har samme menneskeverd som våre barn.

Det finnes på markedet separate meslingevaksiner som ikke er en del av MMR-kombinasjonen, men disse er ikke tilgjengelige i Norge. Det finnes også ikke-abortbaserte alternativer til vaksinen mot røde hunder. Den faller inn under samme problemstilling. Japan har laget en vaksine uten bruk av aborterte foster. Men denne er ikke tilgjengelig i Norge.

Opplyses ikke.I Norge gir helse-søstre og vaksinekontor ikke informasjon til foreldre om vaksiners utgangspunkt og produksjonsmåte, det opplyses heller- ikke om det finnes alternative vaksiner. Foreldre som spør, kan møte manglende kunnskap og til dels vrangvilje. Dette er både et etisk og et demokratisk problem. Slik kunnskap må være tilgjengelig og muligheten for vaksinealternativer må være reell.

Det er uvitenheten om vaksiners utgangspunkt som har gjort at flere av oss i ettertid til vår forferdelse har oppdaget at vi har gitt våre barn vaksiner vi ikke ønsker at de skal ha.

Hvis myndighetene mener -alvor med at en størst -mulig -andel av befolkningen skal vaksineres mot meslinger, må de -importere etiske meslingevaksiner

som et alternativ for oss som ikke ønsker å benytte abort-baserte vaksiner.

Inntil det skjer, er vi flere foreldre som fortsatt velger ikke å gi våre barn dagens meslinge-vaksine. Vi for vår del reiser- denne- sommeren til Japan med våre voksne ungdommer og benytter- anledningen til å ta de etiske- vaksinene der. Andre -reiser til England, men ikke alle har -anledning til å reise utenlands.

Vaksine: Myndigheter i flere land oppfordrer foreldre til vaksiner. - Norske foreldre opplyses ikke om at en komponent i MMR-vaksinen er abortbasert, skriver Torkild Masvie. Foto: Eric Risberg/A-Photo/NTB scanpix

Vaksine

Fakta:

MMR-vaksinen

-tilbys alle MMR-vaksine.

MMR er blandings-vaksine mot meslinger-(Measles), kuma (Mumps) og rødehunder (Rubella).

En dose MMR-vaksine gis ved 15 månedersalder og ny dose ved 11-12-årsalder.

Over 90 prosent av de vaksinerte utvikler beskyttelse i løpet av 3-4 uker etter første vaksinasjon. Vaksine-dosen ved 11-12 års-alder gis for å sikre beskyttelsen av de siste 10 prosent og sikre langtidsbeskyttelse.

Det er antatt at 95 av 100 personer i et samfunn må være vaksinert mot en sykdom for at det skal gi felles immunitet. Kilder: Folkehelseinstituttet og Helsebiblioteket.no

Sitat:

Torkild Masvie

Vi reiser denne sommeren til Japan med våre voksne ungdommer og benytter anledningen til å ta de etiske vaksinene der.

plugg:

Hva mener du om vaksine der en komponent er abortbasert? Ta debatten i vårt nettforum.

© Vårt Land

Aftenposten

Meslinger åpner for alvorlige sykdommer i årevis

□ Aftenposten. 15.05.2015. Side: 10

Eryn Brown

InnsiktBarn som kommer seg helskinnet gjennom meslinger, blir ikke sterkere - snarere tvert imot. En ny studie ser ut til å bekrefte at meslinger slår ut motstandskraften mot andre alvorlige sykdommer.

Forskere har visst i årtier at meslinger svekker immunsystemene hos barn i flere uker eller måneder. I denne perioden står de dårlig rustet til å beskytte seg mot lungebetennelse, bronkitt, diaré og andre infeksjoner. Nå har forskere påvist at meslingviruset også kan føre til en mer langvarig «immun-amnesi», som gjør det vanskeligere å avvære andre sykdommer i to år eller i enda lengre tid fremover.

-Det understreker på ny hvor viktig vaksinasjonen er, sier biolog Michael Mina, som har ledet arbeidet med undersøkelsen som er publisert i tidsskriftet Science. - Det kan inntre en langvarig virkning som du ikke kan fjerne igjen dersom barnet ditt får meslinger. Jeg håper denne studien kan få folk til å innse hvilken fare meslinger utgjør.

Viser hvor farlig sykdommen er
Forskerne brukte det Mina kaller en «ukonvensjonell tilnærming» for å lete etter langtidsvirkninger på immunsystemet. Tidligere forsøk med makake-aper viste at dyrene som hadde sykdommen mistet hvite blodlegemer som var «trent opp» til å avvise andre sykdommer, mens de utviklet nye som bare var egnet til å bekjempe meslinger. Apenes immunsystem glemte i praksis hvordan de skulle gjenkjenne og nøytralisere andre sykdomsfremkallende bakterier og virus. Dermed ble de sårbare for ny infeksjon. For å teste om noe lignende kan skje hos mennesker, undersøkte gruppen historiske data for å uteske forholdet mellom forekomst av meslinger og dødsfall som skyldtes andre smittsomme sykdommer. De hentet data fra England og Wales, to velutviklede

10 Fredag 15. mai 2015 **Aftenposten**






Meslinger er en av de mest smittsomme sykdommer man kjennes. FOTO: WIKIMEDIA COMMONS

Barn som kommer seg helskinnet gjennom meslinger, blir ikke sterkere - snarere tvert imot.

Meslinger åpner for alvorlige sykdommer i årevis

ERYN BROWN/LAS ANGELES TIMES

En ny studie ser ut til å bekrefte at meslinger slår ut motstandskraften mot andre alvorlige sykdommer.

Forskere har visst i årtier at meslinger svekker immunsystemene hos barn i flere uker eller måneder. I denne perioden står de dårlig rustet til å beskytte seg mot lungebetennelse, bronkitt, diaré og andre infeksjoner. Nå har forskere påvist at meslingviruset også kan føre til en mer langvarig «immun-amnesi», som gjør det vanskeligere å avvære andre sykdommer i to år eller i enda lengre tid fremover. -Det understreker på ny hvor viktig vaksinasjonen er, sier biolog Michael Mina, som har ledet arbeidet med undersøkelsen som er publisert i tidsskriftet Science. - Det kan inntre en langvarig virkning som du ikke kan fjerne igjen dersom barnet ditt får meslinger. Jeg håper denne studien kan få folk til å innse hvilken fare meslinger utgjør.

Viser hvor farlig sykdommen er

Forskerne brukte det Mina kaller en «ukonvensjonell tilnærming» for å lete etter langtidsvirkninger på immunsystemet. Tidligere forsøk med makake-aper viste at dyrene som hadde sykdommen mistet hvite blodlegemer som var «trent opp» til å avvise andre sykdommer, mens de utviklet nye som bare var egnet til å bekjempe meslinger. Apenes immunsystem glemte i praksis hvordan de skulle gjenkjenne og nøytralisere andre sykdomsfremkallende bakterier og virus. Dermed ble de sårbare for ny infeksjon. For å teste om noe lignende kan skje hos mennesker, undersøkte gruppen historiske data for å uteske forholdet mellom forekomst av meslinger og dødsfall som skyldtes andre smittsomme sykdommer. De hentet data fra England og Wales, to velutviklede samfunn med generelt lavt sykdomsnivå, der man kan få et uhildet syn på virkningen av meslinger.

Fakta

Meslinger (Morbilli)

- » En barnesykdom med utslått.
- » Skyldes meslingvirus, og er den alvorligste barnesykdommen.
- » Gjeldt velvære kan smitte og bli syk.
- » Sykdommen kan gi alvorlige komplikasjoner som lungebetennelse, bronkitt, mellomøretbetennelse, hjernebetennelse, vevsgreiske og død.
- » Vaksine mot meslinger ble introdusert i Norge i 1968.
- » I 1985 ble den kombinert med vaksiner mot rotte hunder og korna (MMR)-vaksinen.
- » Verdens helseorganisasjon (WHO) anslår det er 2000 var 30-40 millioner tilfeller av meslinger, hvorav 777 000 dødsfall.
- » WHO regner 2009 ut å være alle dødsfall blant barn under fem år skyldes meslinger og prøvde seg på å finne ut om immunsystemet generelt glemte det har glemt hva det lete og vil gjøre.

En klar trend

Ved å studere forekomsten av meslinger og død som følger en smittsomme sykdommer, både før og etter at meslingevaksinen ble innført i Storbritannia i 1960-årene, fant Mina og kollegene en slags skyggeeffekt, der dødsfall fra en rekke andre smittsomme sykdommer fulgte forekomsten av meslinger hakk i hæl. Jo mer meslinger det var i en befolkning, desto flere dødsfall skjedde som følge av andre sykdommer i løpet av de påfølgende 28 måneder. Samme trend kom til syne da de studerte lignende data fra USA og Danmark. -Det spilte i praksis ingen rolle hvilken aldersgruppe, hvilket tiår eller hvilket land det handlet om, sier Michael Mina. Han er medisinstudent ved Emory-universitetet i Atlanta, og arbeidet med studien som

Motforestillinger: Forskere som ikke var med i prosjektet har uttalt spekulert om hvorvidt dødsfallene i dødsfall etter hvert som de ble færre tilhørte av meslinger, kan ha mer å gjøre med bedre kosthold og lavere barnestall i familier.

samfunn med generelt lavt sykdomsnivå, der man kan få et uhildet syn på virkningen av meslinger.

En klar trend

Ved å studere forekomsten av meslinger og død som følge av smittsomme sykdommer, både før og etter at meslingevaksinen ble innført i Storbritannia i 1960-årene, fant Mina og kollegene en slags skyggeeffekt, der dødsfall fra en rekke andre smittsomme sykdommer fulgte forekomsten av meslinger hakk i hæl. Jo mer meslinger det var i en befolkning, desto flere dødsfall skjedde som følge av andre sykdommer i løpet av de påfølgende 28 måneder.

Samme trend kom til syne da de studerte lignende data fra USA og Danmark.

-Det spilte i praksis ingen rolle hvilken aldersgruppe, hvilket tiår eller hvilket land det handlet om, sier Michael Mina. Han er medisinstudent ved Emory-universitetet i Atlanta, og arbeidet med studien som

postdoktorforsker ved Princeton-universitetet.

-Alle viste entydige resultater: Det som skjer på lang sikt er at immunsystemet fungerer greit, men det har glemt hva det lærte seg tidligere.

Motforestillingene:

Forskere som ikke var med i prosjektet har stilt spørsmål om hvorvidt reduksjonen i dødsfall, etter hvert som det ble færre tilfeller av meslinger, kan ha mer å gjøre med bedre kosthold og lavere barnetall i familien enn med forlengt svekkelse av immuniteten. Mina sier til dette at han og kollegene ikke så samme virkning ved røde hunder, noe som tyder på at dette ikke var tilfelle.

Andre mener at teorien om årelang svekkelse er plausibel, men sier de ikke kan kommentere de matematiske modellene som forskerne har brukt.

Diane Griffin, mikrobiolog og immunolog ved Johns Hopkins-universitetet i Baltimore, sier hun synes det ikke er helt tydelig at «immunologisk amnesi» var en underliggende årsak. -Jeg tror ikke mekanismen eller mekanismene er helt klart forstått, sier hun.

Michael Mina erkjenner at for å vite helt sikkert hva som ligger bak effekten forskergruppen har sett, må de se nøyere på immune celler og observere deres oppførsel. Han sier han vil fortsette arbeidet i en mer tradisjonell retning: tilbake til laboratoriet.

Nytt argument for å vaksinere

- Resultatene her er så overbevisende at det åpner for at vi bør få ta blodprøver av barna som får meslinger. Men den nye studien kan også komme til å snu opp ned på forskernes holdning til det å forstå smittsomme sykdommer. - Jeg håper studien, ut over selve resultatene, vil føre til en ny måte å føre sammen immunologi og befolknings-biologi, sier han. Virologen Paul Duprex ved universitetet i Boston, som var med på en tidligere undersøkelse med makake-aper, sier at denne forskningen er et «svært ryddig arbeid» som bør minne folk på hvor viktig det er å vaksinere barn mot meslinger. Sykdommen tar fortsatt livet av 150.000 barn i hele verden. I tiden før man begynte å vaksinere, da alle fikk meslinger, ble enda flere barn rammet av sekundære infeksjoner. Etter at det ble innført vaksinering, skjedde ikke det. Meslinger er ingen uskyldig sykdom som ikke skaper vanskeligheter, fastslår han.

Norsk enerett: Aftenposten

Meslinger (Morbilli)

En barnesykdom med utslett.

Skyldes meslingevirus, og er den alvorligste barnesykdommen.

Også voksne kan smittes og bli syke.

Sykdommen kan gi alvorlige komplikasjoner som lungebetennelse, bronkitt, mellomørebetennelse, hjernebetennelse, varige skader og død.

Vaksine mot meslinger ble introdusert i Norge i 1969.

I 1983 ble den kombinert med vaksiner mot røde hunder og kuma (MMR-vaksinen).

Verdens helseorganisasjon (WHO) anslår at det i år 2000 var 30-40 millioner tilfeller av meslinger, hvorav 777.000 dødsfall.

WHO angir i 2005 at 4 % av alle dødsfall blant barn under fem år skyldes meslinger, og praktisk talt alle skjer i fattige land.

Kilde: Wikipedia og Store Norske Leksikon

© Aftenposten



Johan Storm (1) er født med immunsvikt. For ham kan forskjellen på liv og

VG. 06.04.2015. Side: 10-11

Av BJØRN-MARTIN BRÅTEN NORDBY og GEIR OLSEN (foto)

FOLLEBU (VG) Linda Skogstrand bønnfaller foreldre med friske barn om å vaksinere dem. Dette er bokstavelig talt livsviktig for sønnen hennes, Johan Storm (1).

Etter betydelige utbrudd av meslinger i både USA og Tyskland i starten av året har vaksinedebatten rast også i Norge. Mens et samlet norsk helsevesen hardnakket holder fast ved viktigheten av og sikkerheten ved barnevaksinasjonsprogrammet i Norge, har flere norske foreldre stått frem og fortalt om hvorfor de har valgt ikke å vaksinere barna sine. Til forskjell fra disse har ikke Linda Skogstrand (37) og mannen Johan (52) noe valg. Deres sønn Johan Storm (1) vil for alltid måtte være ubeskyttet mot en del av de skumle sykdommene. Gleden var stor da den lille hjerteknuseren kom til verden 22. februar i fjor. Men etter noen uker oppdaget Linda og Johan at noe var galt. Alvorlig galt. To uker med feber Ved påsketider hadde Johan Storm hatt feber i to uker, og de bekymrede foreldrene bestemte seg for å reise med ham til sykehuset. Men ved første undersøkelse fant ikke legene noe galt. Men feberen ble ikke borte, og gutten ble undersøkt på nytt. Da en såkalt jernprøve viste seg å være urovekkende høy, ble familien, som er bosatt i Follebu i Gausdal, sendt videre til Rikshospitalet i Oslo for videre undersøkelser. I mai i fjor fikk foreldrene beskjeden som skulle snu opp ned på livene deres: Johan Storm hadde SCID - alvorlig kombinert immunsvikt. Det er en sjelden medfødt sykdom som ifølge foreldrene rammer to til tre norske barn i året. Linda og Johan ble fortalt at barn med SCID sjelden overlever noe særlig mer enn et år hvis ikke de får transplantert benmarg, den eneste behandlingsformen. Arbeidet med å finne en donor ble satt i gang for fullt. Det ble en tålmodighetsprøve, ettersom månedene gikk og Johan Storm nærmet seg ett år. Men i november i fjor lyktes legene med å finne benmarg som matchet. Den



da ni måneder gamle gutten måtte gjennom en tøff cellegiftkur. Han fikk også store mengder immundepende medisiner og steroider, som han fortsatt får for at kroppen skal tilvenne seg den fremmede benmargen. - Det er en smal balansegang mellom alle medisinene, sier pappa Johan. Full av energi Da VG møter familien hjemme i Gausdal har det gått fire måneder siden transplantasjonen. I søskenflokket, med halvbrødrene Oscar (14), Henrik (12), Elias (9) og Jacob (9), er Johan Storm midtpunktet. Han er høyt og lavt som andre barn på hans alder. Men det går ikke lang tid før VGs journalist og fotograf får det første beviset på forholdsreglene familien må ta, da vi får beskjed om å vaske oss på hendene på badet ved inngangspartiet. Deretter er det på med håndsprit fra en pumpeflaske som står på stuebordet. Gutten er svært utsatt for smitte så lenge immunforsvaret er svekket, og er i teorien innlagt på sykehus jevnlig. Men ettersom både mor og far er helsepersonell i Forsvaret, så har de fått tillatelse til å gjennomføre noe av behandlingen av sønnen hjemme. Hver kveld får han medisiner intravenøst. I akutt fase - Han er fortsatt i en akutt fase, sier Linda, med Johan Storm, som gliser og strekker seg «s å stor», på armen. Linda og Johan håper at sønnen en gang kan leve et normalt liv, men inntil videre må han skjermes for offentlige transportmidler, kjøpesentre og idrettshaller.

Fellesnevneren er store folkemengder med et ukjent sykdomsbilde. Den aktive og sosiale familien måtte en stund avslå besøk fra venner. En av ettåringens halvbrødre, som ikke hadde hatt vannkopper, måtte vaksineres. Andre barn og voksne som kommer på besøk må ha fått vaksinerne i barnevaksinasjonsprogrammet. Selv kan ikke Johan Storm få vaksiner som er laget av levende, svekkede bakterier eller virus, som MMR-vaksinen mot meslinger, røde hunder og kusma. Disse kan blusse opp i kroppens hans, og være livsfarlige. - Han er avhengig av den beskyttelsen som flokkimmuniteten mot barnesykdommene ellers i befolkningen gir. Han må kunne gå i barnehage og senere i livet få oppleve verden på en normal måte, sier Linda. Pappa Johan sier at han per i dag ikke er veldig bekymret for at sønnen skal bli smittet av for eksempel meslinger, som er ansett som den alvorligste barnesykdommen. I Norge har det de siste årene kun vært noen få tilfeller årlig. - Skaper usikkerhet - Men vaksinedebatten, der personer med ikke-medisinsk kompetanse tar til orde for ikke å vaksinere barn, gjør meg atskillig mer bekymret. De bidrar til å skape usikkerhet rundt noe som er så viktig, og det gjør helt sikkert at færre barn blir vaksinert, sier han. - Møter han barn som ikke er vaksinert så kan det være skummelt. Konsekvensen kan i verste fall bli dødelig for vår sønn, legger Linda til. Paradoksalt nok møtte Johan Storms foreldre hverandre for første gang da Linda satte vaksine på Johan, før han skulle ut i verden på et av sine mange oppdrag som kirurg for Forsvaret og Røde Kors. - Jeg har sett mye sykdom og har blant annet vært i områder med utbrudd av meslinger. Jeg har også fått erfare at vaksineprogrammer redder atskillig flere liv enn jeg kan gjøre som kirurg, sier han. - Kan dere på noen måte forstå foreldre som velger ikke å vaksinere sine friske barn? - Nei, kommer det kontant fra Linda. - Konsekvensene av utbrudd av disse sykdommene er så mye større og mer alvorlig enn de ytterst få tilfellene der barn kan ha fått komplikasjoner av vaksiner. Det er blitt brukt i så mange år, så jeg er ikke i tvil om at det er trygt, sier hun.

STIFTELSEN SYKEHUSBARN: FLOKKIMMUNITET UTROLIG VIKTIG

Stiftelsen Sykehusbarn arbeider for en bedre hverdag for alvorlig syke barn på norske sykehus. Mange av dem kan av ulike årsaker ikke få vaksinerne i barnevaksinasjonsprogrammet. - Slik jeg ser det, er det ingen grunn til ikke å følge vaksinasjonsprogrammet i Norge, dersom barnet kan få vaksiner. Tvert i mot er de med på å skjerme de barna som ikke kan beskyttes, sier Ann-Kristin Aas-Jensen, intensivsykepleier og styremedlem i stiftelsen. Hun forteller at det er mye frustrasjon rundt at foreldre med friske barn setter syke barn i fare, blant foreldre til sistnevnte gruppe. - Jeg tror foreldre som opplever sykdom hos sine barn, har en helt annen tilnærming til vaksineprogrammet enn de som velger å avstå fra det.

© VG

Aftenposten Vaksinemotstand og falske profeter

□ Aftenposten. 02.03.2015. Side: 12

Stig S. Frøland

Kort sagt

I Aftenposten 19. februar fremsetter Dag Viljen Poleszynski en rekke feilaktige påstander om vaksinasjoner. Ifølge ham er meslinger en harmløs virusinfeksjon som normalt raskt går over av seg selv». Realiteten er at meslinger ikke sjelden fører til bakterielle komplikasjoner, blant annet fra mellomøre og luftveier, og i enkelte tilfeller hjernebetennelse som kan være dødelig og gi varig hjerneskade. Vaksinasjon har i uttall grad redusert disse komplikasjonene.

Poleszynski forsøker generelt å bagatellisere vaksinasjonsmedisinsens betydning for folkehelsen.

Realiteten er at vaksinasjoner er en av de store triumfer i moderne medisin, som har hatt en enorm betydning for nedgang i sykkelighet og død, trolig enda mer enn antibiotika. Ingen som kjenner infeksjonsmedisinsens historie i de siste 100 år, kan betvile dette.

Avslørningene for Poleszynskis svake faglige fundament er de to sannhetsvitnene han anfører. Viera Scheibner er en geolog uten medisinsk bakgrunn, som er blitt profet i den internasjonale antivaksinasjonsbevegelsen. Hennes bisarre påstander er gang på gang blitt imøtegått. Andrew Wakefield er en engelsk lege som, basert på slett og uredelig forskning, hevdet at MMR-vaksinen kan forårsake autisme. Dette er tilbakevist i flere enn ti senere studier. Han ble i 2010 fratatt retten til å praktisere medisin. Å utrope ham til vår tids Semmelweiss, som Poleszynski gjør, er latterlig. Vaksinemotstand er en del av irrasjonelle, vitenskapsfiendtlige strømninger som dessverre er utbredt i vestlige samfunn.

© Aftenposten

12 Debatt
Mandag 2. mars 2015 **Aftenposten**



Vihar fått ubegrenset tilgang til sterke kroppar i sin mest effektive alder, mellom 20 og 40 år. Tilgangen er ubegrenset, fordi hele Europa utveier Norge har både lavere reallohn og høyere arbeidsprodukt enn oss, skriver Dag Viljen Poleszynski.

Arbeidsinnvandring. Fra å være en optimistisk liberalist er jeg blitt en overbevisningstilhenger av et gjennomorganisert arbeidsliv.

Debatt

Ellen Hjeltnes
forvaltningsdirektør, fagredaktør, Mar- hardsbyråsjef

Vinterferie på fjellet. Utendørs dere i kles- lighetsbeholdelse står en mann og måler. «God morning, sier jeg smilende. Han svarer ikke, er bare rolig og måler energi- gte videre.

Han kan bereske norsk eller engelsk, viser det seg. Da er det noe annet med po- lakken som kommer et par timer senere. Han snakker godt norsk, tar 350 kroner timen plus moms og gir meg et godt til- bud. Disse to, utsmakeren og snakkeren, er styrkeproduktene i EØS-innvandringen. Målt i kompetanse. Det er med også i løse handlingsmål.

avhengig av forhandlingsmakt
De som selger sin arbeidskraft, slik de fleste av oss gjør, er avhengig av forhand- lingsmakt for å få gode løn. Inntak er til- lår i kraft av egen kompetanse, som for- arbeidskraft og snakkere. Etter gjennom- fagorganisering, som for fabrikkarbeid- reters og lærere.

En slik forhandlingsmakt har ikke snakkere. Der han kan selge et rent kropparbeid. Det er et ubegrenset antall menn som ønsker å erstatte ham, dersom han skulle bli syk eller bli sparket. Slike som han er også utsatt for fagrettslige ar- beidsrettslige. Selvfølget er han ikke orga- nisert.

De finnes ingen sikre estimater på noe rettet av den svarte økonomien. An- da-

gene varierer fra 14 prosent av brutto- lønnsproduktet (BNP) til hele 14 prosent av BNP i Norge. Men det er som vanlig- lig at sentralgebyrer sett sammen med EØS-innvandringen.

Daglig kontroll av arbeidstider
De siste ti årene har det skjedd en vrid- ning i arbeidsmønstret til tjenestebid- lighet. Løst for at arbeidsoppgaver tar ordlære fast jobb i en norsk bedrift, et- bleres det egne selvløst. Nordmennene forhandler med en norsk skole. Nordmennene er som regel som faktisk gjør jobben. De kan gjerne bare sitte og mose. Kontrollen med arbeidstidene blir til- svarende dårlig. Mange arbeidstidene lages ikke opp i statistikk fordi de er ber på hovedkontrollen.

I 2014 bodde det nesten 60.000 men- ninger her på det tidligere øst Europa, såfjølge Fagforbundet. Det er som Svei- berg, Trondheim og Ålesund til sammen. Og de fortsetter å komme. De synes norske lønninger er høye og de organiserer seg sjelden. Vihar altså lin ubegrenset til- gang til sterke kroppar i sin mest effe- ktive alder, mellom 20 og 40 år. Tilgangen er ubegrenset, fordi hele Europa utveier Norge har både lavere reallohn og høy- ere arbeidsprodukt enn oss.

Nordmennene og arbeidstidene har kjøpt EØS-innvandringen. Den har gjort at vi har kommet tilbake til et økonomisk aktivitet med lav lønnsvekst. Det er en unik situasjon som har gitt vel- standsmåling for de fleste av oss. De fleste ja, men ikke alle.

Anden nordmenn arbeid har nærligg- gjent med i en annen situasjon. Sli- ge statssekretær Kristian Dahlberg Hauge hos Fagforbundet på deres tidlige pub- liserings-

Billeg arbeid i stedet for massive
Inndringen i kommunal sektor for arbeids- makredet er dramatisk og kan true hele den norske modellen, fortsetter Dag Viljen Poleszynski i boken Sosial dumping, - rasus den norske modellen. Den høy produktivite- ten i norsk økonomi kan påvirkes nega- tivt av høy innvandring i maskiner. Når det for første gang i etterkrigstiden er ubegrenset tilgang til sterke arbeide- re som kan gjøre jobbene manuelle!

Der villegjen endres midt oppi pub- litten endrer, EØS-innvandringen har en- dret min politiske holdninger. Fra å være en optimistisk liberalist til å bli overbe- visningstilhenger av et gjennomorganisert arbeidsliv.

Liberalisme fungerer bare der alle har forhandlingsmakt. Slik er det ikke lenger. Der er for mange som tilhører sin arbeids- kraft til en allfor lav pris. Lønnstilvekst et- bleres ikke slik det gjorde før.

LO og NHO har vært tyvsnakkende, i form av å ikke ha tatt opp i seg at innvandring, altså gjelde for alle bedrifter i en hel bransje. LO og NHO har også ledet innvandring i høy produktivitet og lav lønnsvekst.

Et godt samarbeid mellom arbeidsgive- ren og tilfyllingene er vår garanti mot at de- re av arbeidslivet kan utvikle til norsk so- tall. Det er på tide å organisere seg, icht for en gammel liberalist.

Journalistene blir først tilfelle når synde- bakken trekker seg.
Tilbakemeldinger er effektivt monede til å endre felingspraksis. De ansvarlige kan bli riktig erfarne og de er ikke kaus- bedre at de fortsetter. Det var ikke av poli- tismens ertrykke seg ut offentlig- gen av politidirektør pågitt. Men kravet om at han må gå, er neppe så klokke. Han kan ha lært og bli en lang klokke politi- mester om feil.

Pål Grønhaug
ph.d., psykiologspesialist

Kort sagt
Ureflektert holdning til yttringsfrihet
Kunstutvalget i Helse Ropertud er svært kritisk til Munchs utval- ets nye utstilling (Aftenposten, 15. februar). Ropertuds fremstilling av Munch som den snille, med sin «alder» for humanistiske verdier og Melgaard med dets anti huma- nistiske, er det mest en en grunn overforfening av to mangelful- terte kunstutvalget.

Ropertud skriver at «kulturret- ten» (det første) i Norge anst- lingen med begrunnelse i at Mel- gaards utvalget er et utvalg av vildt mot Munchs kunstneriske prinsipper og publikum.

Det er vanskelig å se utgangspunktet. Munchs humanistiske prinsipper er klart og det er i samsvar med fag- og vitner alle kollektorer like like vinger mest. Men oppre- dringen til at Kulturstaten bør vur- dere å utvalget, vinner om en faglig og ureflektert hold- ning til utstillingen. Kulturstaten skal ikke - og bør ikke oppre- dring til - i utvalget og i utvalget humanistiske program basert på politiske og ideologiske prinsipper.

Gøsta Jørgen Pedersen
sjefutvalgt i Humanistisk Universitet i Oslo

Vaksinemotstand og falske profeter
I Aftenposten 19. februar fremset- ter Dag Viljen Poleszynski en rekke feilaktige påstander om vaksina- sjoner. Ifølge ham er meslinger en harmløs virusinfeksjon som normalt raskt går over av seg selv. Realiteten er at meslinger ikke sjelden fører til bakterielle komplikasjoner, blant annet fra mellomøre og luft- veier, og i enkelte tilfeller hjernebe- tennelse som kan være dødelig og gi varig hjerneskade. Vaksinasjon har i uttall grad redusert disse kom- plikasjonene.

Poleszynski forsøker generelt å bagatellisere vaksinasjonsmedisinsens betydning for folkehelsen. Realiteten er at vaksinasjoner er en av de store triumfer i moderne medisin, som har hatt en enorm betydning for nedgang i sykkelighet og død, trolig enda mer enn antibiotika. Ingen som kjenner infeksjonsmedisinsens historie i de siste 100 år, kan betvile dette.

Avslørningene for Poleszynskis svake faglige fundament er de to sannhetsvitnene han anfører. Viera Scheibner er en geolog uten medisinsk bakgrunn, som er blitt profet i den internasjonale antivaksinasjonsbevegelsen. Hennes bisarre påstander er gang på gang blitt imøtegått. Andrew Wakefield er en engelsk lege som, basert på slett og uredelig forskning, hevdet at MMR-vaksinen kan forårsake autisme. Dette er tilbakevist i flere enn ti senere studier. Han ble i 2010 fratatt retten til å praktisere medisin. Å utrope ham til vår tids Semmelweiss, som Poleszynski gjør, er latterlig. Vaksinemotstand er en del av irrasjonelle, vitenskapsfiendtlige strømninger som dessverre er utbredt i vestlige samfunn.

opplyser teknisk rådgiver Abigail Shefer ved WHO's Europa-kontor.

I USA regner man meslinger som utryddet, selv om det har vært et utbrudd nå. I Europa er problemet at store grupper ikke er vaksinert, derfor kan sykdommen komme igjen og igjen. For å oppnå flokkimmunitet, må 95 prosent være vaksinert. Svake grupper eller sterk skepsis Shefer sier at det er ulike grunner til at enkeltland har slike utbrudd. Noen meslingeutbrudd har vært knyttet til nyankomne flyktninger. Men i Italia, som er en gjenganger, er det for eksempel dårlig vaksinasjonsdekning i enkelte aldersgrupper. I tillegg kommer antivaksineholdning i enkelte sosiale miljøer, som Steiner-miljøet og i enkelte kristne grupper.

I land som Bulgaria og Romania rammer meslingeutbruddene ofte fattige, som romfolk, som har dårlig tilgang på helsetjenester. Flere av de største utbruddene i fjor, var i Øst-Europa.

-Det vil alltid komme tilfeller av meslinger utenfra. Men dersom du har god gruppeimmunitet, vil du kunne utrydde utbruddene, sier Shefer.

WHO er bekymret

-Vi er bekymret, men vi jobber hardt for å gjøre noe med det. Målet om utrydding i 2015 vil være svært utfordrende, sier Sheffer.

Antallet tilfeller av meslinger varierer voldsomt fra år til år, fra ca. 1400 tilfeller i 2005 til 32.000 i 2011 og til 3600 i fjor.

-Det var færre tilfeller i Europa i 2014 enn i de fem foregående årene. Men det er for tidlig å si om det kan forklares med at Europa er i ferd med å få kontroll over situasjonen, eller at det for tiden er mange som er immune takket være de store utbruddene vi har sett, sier Hanne Nøkleby.

Selv om det er sterke tyske stemmer som nå ønsker å gjøre vaksinasjon obligatorisk, er det lite trolig at myndighetene vil gå med på det. Heller ikke Nøkleby tror det er veien å gå.

-Vi tror vi når bedre frem hvis vi forklarer hvorfor vaksinasjon er viktig. Vi ser at stedene hvor det har vært veldig tøffe kampanjer, blir også motstanden sterk, så det har ikke fungert godt. Men meslinger er den farligste av barnesykdommene, og Europa har ikke klart å stoppe spredningen av den. De stadige

utbruddene gir varige skader og tar livet av barn helt unødvendig, sier Nøkleby.

Meslinger

Virussykdom som er en av de mest smittsomme vi kjenner.

Smitter via kontakt eller luft.

Inkubasjonstid på 10 til 14 dager.

Starter gjerne med feber, hoste, snue og lysskyhet.

Så kommer meslingutslettet.

Enkelte får komplikasjoner, som bronkitt og diaré.

Hjernebetennelse er en sjelden, men alvorlig

komplikasjon ved meslinger.

I 2013 ble det registrert åtte tilfeller av meslinger i Norge.

I Norge kom meslingvaksinen i 1969, men trippelvaksinen, som beskytter mot meslinger, røde hunder og kuma, kom først i 1983.

Norske barn får tilbud om den første dosen av vaksinen når de er 15 måneder, den andre når de er 11 år.

Kilde: Folkehelseinstituttet

Bristisk forsker skapte usikkerhet

Etter at en britisk forsker i 1998 påsto at det var sammenheng mellom autisme og MMR-vaksinen på 1990-tallet, ble det en dramatisk nedgang i vaksinasjonen, særlig i Irland og Storbritannia.

Påstanden ble grundig tilbakevist, men har fått mye av skylden for vaksineskepsisen de siste ti årene.

© Aftenposten

Aftenposten Ap-topp åpner for vaksinepåbud

□ Aftenposten. 20.02.2015. Side: 4

Tine Dommerud|Signe Dons

INNENRIKSI Oslo har bare 91 prosent av 16-åringene fullført barnevaksinasjons-programmet. Det er nær den kritiske grensen for såkalt flokkimmunitet. Asta (1) skriker høyt idet vaksinen stikkes i det lubne låret. Etter et sekund er det over, og hun stråler igjen. Mamma Inger Lomeland var aldri i tvil om at datteren skal få alle vaksinene i barneprogrammet.<br

.../>. Det er færre foreldre i Oslo som lar barna sine vaksineres enn i landet generelt. Slik har det vært i flere tiår.

Etter flere år med framgang, sank andelen vaksinerte i Oslo fra 93 til 92 prosent fra 2012 til 2013. På bakgrunn av slike tall vil Aps ordfører kandidat, Tone Tellevik Dahl, vurdere et vaksinepåbud.

Norske barn anbefales vaksiner som skal hindre utbredelse av farlige sykdommer som blant annet meslinger, difteri, stivkrampe, kikhoste, tuberkulose og poliomyelitt. For å ha flokkimmunitet må minst 90 prosent være vaksinert.

Av 16-åringene i Oslo er ca. 91 prosent fullvaksinert Av 9-åringene i Oslo er ca. 92 prosent fullvaksinert Av 2-åringene i Oslo er ca. 93 prosent fullvaksinert Tallene er hentet fra byrådets forslag til budsjett for 2015.

Utbrudd i Norge

I Norge ble 39 barn smittet av meslinger i 2011. Det var også et utbrudd i Oslo i 2003 og på Nesodden i 1997.

-I 2011 var det et utbrudd med tilfeller hos uvaksinerte barn i flere bydeler i Oslo, opplyser Øystein R. Riise, overlege ved vaksineavdelingen ved Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI).

-Meslingutbruddene i Oslo de siste årene er alarmerende. Det er et paradoks at vi bruker millioner på å vaksinere verdens barn for å kunne bekjempe verdens største barnedreper, som barnesykdommer som meslinger er. Samtidig nekter flere og flere voksne i vestlige land å gi barna livsviktige vaksiner.

4

Fredag 20. februar 2015 **Aftenposten**

NYHETER INNENRIKS

I Oslo har bare 91 prosent av 16-åringene fullført barnevaksinasjons-programmet. Det er nær den kritiske grensen for såkalt flokkimmunitet.

Ap-topp åpner for vaksinepåbud

INNENRIKS
TINE DOMMERUD

Asta (1) skriker høyt idet vaksinen stikkes i det lubne låret. Etter et sekund er det over, og hun stråler igjen. Mamma Inger Lomeland var aldri i tvil om at datteren skal få alle vaksinene i barneprogrammet.

Det er færre foreldre i Oslo som lar barna sine vaksineres enn i landet generelt. Slik har det vært i flere tiår.

Etter flere år med framgang, sank andelen vaksinerte i Oslo fra 93 til 92 prosent fra 2012 til 2013. På bakgrunn av slike tall vil Aps ordfører kandidat, Tone Tellevik Dahl, vurdere et vaksinepåbud.

Norske barn anbefales vaksiner som skal hindre utbredelse av farlige sykdommer som blant annet meslinger, difteri, stivkrampe, kikhoste, tuberkulose og poliomyelitt. For å ha flokkimmunitet må minst 90 prosent være vaksinert.

Av 16-åringene i Oslo er ca. 91 prosent fullvaksinert
Av 9-åringene i Oslo er ca. 92 prosent fullvaksinert
Av 2-åringene i Oslo er ca. 93 prosent fullvaksinert

Tallene er hentet fra byrådets forslag til budsjett for 2015.

Utbrudd i Norge
I Norge ble 39 barn smittet av meslinger i 2011. Det var også et utbrudd i Oslo i 2003 og på Nesodden i 1997.

-I 2011 var det et utbrudd med tilfeller hos uvaksinerte barn i flere bydeler i Oslo, opplyser Øystein R. Riise, overlege ved vaksineavdelingen ved Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI).

-Meslingutbruddene i Oslo de siste årene er alarmerende. Det er et paradoks at vi bruker millioner på å vaksinere verdens barn for å kunne bekjempe verdens største barnedreper, som barnesykdommer som meslinger er. Samtidig nekter flere og flere voksne i vestlige land å gi barna livsviktige vaksiner.

Asa ordfører kandidat i Oslo, Tone Tellevik Dahl. FOTO: ROLF BRIMAN

Ingen ved Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI).

Meslingutbruddene i Oslo de siste årene er alarmerende. Det er et paradoks at vi bruker millioner på å vaksinere verdens barn for å kunne bekjempe verdens største barnedreper, som barnesykdommer som meslinger er. Samtidig nekter flere og flere voksne i vestlige land å gi barna livsviktige vaksiner. Dermed gjeninnføres sykdommene, sier Tellevik Dahl, som også leder helse- og sosialkomiteen i Oslo bystyre.

Utsetter samfunnet for fare
Hun mener vi må våge å ta diskusjonen om å gjøre vaksinasjonsprogrammet obligatorisk, slik det er i USA. Hun er innstilt på at Oslo kommune kan starte med prøveprosjekt. Samtidig vil hun ha akt-satsing på helsestasjonene og skolehelsetjenesten.

-Vi kan hvert fall ikke sitte stille og se på at vaksinasjonstallene er lavere enn i resten av landet. Det utsetter ikke bare barna for fare, men hele samfunnet.

I USA ble det nylig rapportert at det mellom 1. januar og 6. februar ble registrert 121 personer med meslinger fra i alt 17 stater, 88 av dem i California, 209 antas å bli et rekordår for antall smittede med meslinger siden sykdommen ble erklært utryddet fra

asne som høy. Hun støtter ikke forslaget om et prøveprosjekt med å gjøre vaksiner obligatorisk.

-Ikke fra faller er det ingen som grunn til å bekymre seg over vaksinasjonstallet i et folkehelseperspektiv. Folkehelseinstituttet anbefaler vaksinasjonsgrad på 90-95 prosent, uavhengig av hvor alvorlig sykdommen er. Det er ikke mål at den generelle vaksinasjonsdekkningen er høy, og vi har et mål om at den skal være 95 prosent.

Serivide sier utsviklingen i Oslo går riktig retning, og delingen eller tallet er ikke et problem. Hun er innstilt på at Oslo kommunen skal starte med et prøveprosjekt. Det er verdt å merke seg at vaksinasjonsdekkningen i all hovedsak er opp til barneafdelingen i

Kommunen har et godt og tilgjengelig vaksinasjonsnettverk.

Vil ikke være gratisvaksiner
Asta er forelderen for barnet.

-Vaksiner er svært viktig for barnet å holde sunn og heit til nå. Verden er full av sykdommer og barnet er god beskyttet, er ikke alle andre land like godt dekket opp. Vi ønsker ikke å være gratispassasjer. Det betyr også at vi kan for å beskytte Asta, sier mamma Inger Lomeland.

Støtter du et påbud?
-Det er ikke noe å si at noe ikke skal være valgfritt. Men samtidig er det kanskje grunnlag for det når det gjelder smittsomme sykdommer.

Helsebyråden vurderer
Oslo helsebyrå, Øystein R. Riise (FHI), sier at Oslo ligger litt under landsgjennomsnittet for vaksinasjonstall, men at delingen er i

Et slik profesjonelt uttør av helsestasjonene Wenche Mjølhus, Håvard, og Asta Lomeland snart fremt med en pose med vaksiner.

Mamma Inger Lomeland var aldri i tvil om at datteren skulle få vaksinen.

FOTO: ROLF BRIMAN

Dermed gjeninnføres sykdommene, sier Tellevik Dahl, som også leder helse- og sosialkomiteen i Oslo bystyre.

-Utsetter samfunnet for fare
Hun mener vi må våge å ta diskusjonen om å gjøre vaksinasjonsprogrammet obligatorisk, slik det er i USA. Hun er innstilt på at Oslo kommune kan starte med et prøveprosjekt. Samtidig vil hun ha økt satsing på helsestasjonene og skolehelsetjenesten.

- Vi kan i hvert fall ikke sitte stille og se på at vaksinasjonstallene er lavere enn i resten av landet. Det utsetter ikke bare barna for fare, men hele samfunnet.

I USA ble det nylig rapportert at det mellom 1. januar og 6. februar ble registrert 121 personer med meslinger fra i alt 17 stater, 88 av dem i California. 2015 antas å bli et rekordår for antall smittede med meslinger siden sykdommen ble erklært utryddet fra

USA i 2000.

I Norge anbefales MMR-vaksine (mot meslinger, kusma og røde hunder) når barnet er 15 måneder og i 6. klasse (11-12 år) gjennom barnevaksinasjonsprogrammet.

-94-95 prosent av seks- og niåringene er vaksinert, opplyser overlege Riise ved FHI.

Barna får vaksinen to ganger. Vaksinene som brukes i barnevaksinasjonsprogrammet, gir fra 85 til 100 prosent beskyttelse mot de aktuelle sykdommene.

Helsebyråden avdramatiserer

Oslos helsebyråd, Øystein Eriksen Søreide (H), sier at Oslo ligger litt under landssnittet for vaksinasjonsgrad, men at dekningen er å anse som høy. Han støtter ikke forslaget om et prøveprosjekt med å gjøre vaksinering obligatorisk.

-Ut fra tallene er det ingen stor grunn til å bekymre seg over vaksinasjonsgraden i et folkehelseperspektiv. Folkehelseinstituttet anbefaler en vaksinasjonsgrad på 80-95 prosent, avhengig av hvor smittsom sykdommen er. Det er vårt mål at den generelle vaksinasjonsdekningen er høy, og vi har et mål om at den skal være 95 prosent.

Søreide sier utviklingen i Oslo går i riktig retning, og dekningen øker raskere enn landsgjennomsnittet. Han er likevel bekymret for de barna som ikke er vaksinert.

-Det er verdt å merke seg at vaksinasjonsdekningen i all hovedsak er opp til barnas foreldre. Kommunen har et godt og tilgjengelig vaksinasjonstilbud.

Vil ikke være gratispassasjer

Asta er foreldrenes første barn.

-Vi ønsker å være med å bekjempe alle disse sykdommene vi har klart å holde unna helt til nå.

Verden er så liten at selv om Norge er godt beskyttet, er ikke alle andre land like godt dekket opp. Vi ønsker ikke å være gratispassasjerer. Dessuten gjør vi jo det vi kan for å beskytte Asta, sier mamma Inger Lomedal.

-Støtter du et påbud?

-Det er skummelt å si at noe ikke skal være valgfritt. Men samtidig er det kanskje grunnlag for det når det gjelder smittsomme sykdommer.

Et stikk profesjonelt utført av helsesøster Wenche Misje, litt skrik, og så er Asta Lomeland snart ferdig

med en dose mot kusma, meslinger og røde hunder. Mamma Inger Lomeland var aldri i tvil om at datteren skulle få vaksinen.

Utbrudd i andre land

Storbritannia

Frem til 1980-tallet ble mesling- eller MMR-vaksine bare gitt ved 15 måneders alder. Det førte til at en ikke fikk den forventede nedgangen i antall meslingtilfeller som man fikk i land som hadde to-doseprogram og høyere vaksinasjonsdekning. I 1993/94 var det økende forekomst av meslinger blant skolebarn. De fryktet derfor en epidemi med 100.000-200.000 tilfeller i løpet av et år hvis intet ble gjort. For å unngå en slik epidemi ble alle skolebarn mellom fem og 16 år vaksinert i løpet av tre uker i november 1994 med kombinert vaksine mot meslinger og røde hunder.

USA

I 1989-90 var det en meslingepidemi i USA med ca. 45.000 meldte tilfeller. Det ble meldt om komplikasjoner hos ca. 20 prosent, derav hjernebetennelse hos 1 av 1000, og 120 personer døde (nær 3 av 1000 meldte tilfeller).

Nederland

I 1999-2000 var det en epidemi i Nederland med ca. 3000 meldte tilfeller, derav tre dødsfall og fem tilfeller av hjernebetennelse. 20 prosent fikk komplikasjoner og 53 tilfeller førte til sykehusinnleggelse. Nederland har en vaksinasjonsdekning på over 95 prosent, men utbruddet kom i en gruppe som motsetter seg vaksinasjon av religiøse grunner, og som bor nokså samlet.

Sverige

Rundt nyttår 1999-2000 fikk 68 ungdommer i Sverige meslinger. 30 av dem ble innlagt på sykehus.

Irland

I 2000 var det et meslingutbrudd i Irland med ca. 1200 meldte tilfeller. 100 tilfeller førte til sykehusinnleggelse, derav seks på intensivavdeling. To barn døde. Utbruddet kom i et område med ca. 75 prosent vaksinasjonsdekning, og de fleste av tilfellene var uvaksinerte barn under fem år.

Kilde: Folkehelseinstituttet

Oslo ligger under anbefalt grense

92 prosent er vaksinert mot meslinger i Oslo.

Smitteverndirektør John-Arne Røttingen ved Folkehelseinstituttet (FHI) skulle gjerne sett høyere dekning, men ønsker ikke påbud.

-Oslo er en by med større inn- og utvandring enn landet totalt og med en stor befolkning. Det er derfor viktig med fortsatt godt arbeid for en høyere vaksinasjonsdekning i Oslo, sier Røttingen. Han mener likevel at vaksinerings bør være frivillig, og håper at foreldrene gjør informerte valg. -Erfaringene i Norge er at de fleste velger å vaksinere barna sine. Det vil være viktig fortsatt å oppnå dette gjennom gode og åpne diskusjoner når debattene om vaksiner kommer med jevne mellomrom. Kunnskapsgrunnlaget er solid med hensyn til å kunne anbefale vaksinene i det norske programmet, sier Røttingen. -Hvor risikabelt er det med en vaksinedekning på under 93 prosent?

Under mesling-grensen -For å få sykdommene vi vaksinerer mot under kontroll, kreves det en vaksinasjonsdekning på 80-95 prosent, avhengig av den enkelte sykdommens smittsomhet. For meslinger, som er den mest smittsomme av disse sykdommene, er 93 prosent en grense. Dekningen må ikke bli vesentlig dårligere - da vil denne sykdommen få vilkår til spredning i større grad enn de mindre utbruddene vi allerede har sett.

Beskyttelsen avtar -Hvor risikabelt er det å gå med uvaksinerte, kanskje nyfødte barn, på legevakt der det for eksempel sitter pasienter med meslinger? - Meslinger er den mest smittsomme barnesykdommen vi har. Men for et nyfødt barn er ikke faren den aller største - forutsatt at mor er immun mot meslinger. Da har barnet fått antistoffer fra mor via morkaken. Denne medfødte beskyttelsen overført fra en immun mor avtar etter hvert, og etter ca. seks måneder er barnet ikke lenger beskyttet. Frem til første dose vaksine gis ved 15 måneders alder er derfor spedbarnet svært sårbart for meslingsmitte.

© Aftenposten



Mamma ber datteren om unnskyldning: - Jeg burde vaksinert deg

VG. 19.02.2015. Side: 8

Av LINN KATHRINE YTTERVIK og FRANK ERTESVÅG

«Kjære jenta mi: Unnskyld! Jeg trodde jeg beskyttet deg ved å nekte deg vaksiner. Jeg tok feil.»

Slik starter forfatter Tine Jarmila Sir (28) kronikken i Foreldre.no hvor hun skriver at hun for syv år siden var fast bestemt på at datteren hun fikk, ikke skulle vaksineres. - I utgangspunktet var skepsisen min rettet mot innholdet i vaksinen. Jeg sjekket mye rundt det, og det var ingen blind avgjørelse. Det var ingrediensene som skremte meg mest, sier Sir til VG. I dag følger mer enn 9 av 10 barn det norske barnevaksinasjonsprogrammet, ifølge Folkehelseinstituttet. Feilinformert Det var særlig utenlandske rapporter om organisk kvikksølv som gjorde at Sir bestemte seg. I kronikken skriver hun:

«Jeg kan ikke forklare hva det var som gjorde meg så dum og bastant da du var ny. Jeg var fast bestemt på at du ikke skulle vaksineres fordi det var så mange farlige giftstoffer i vaksinen» - Men det har ikke vært organisk kvikksølv i norske vaksiner siden 1997, så der tok jeg feil. Jeg var redd for bivirkninger og jeg leste rapporter som støttet mitt syn. I tillegg var datteren min syk og hadde fordøyelsesproblemer. Hun gråt 24 timer i døgnet og jeg var alene med henne. Jeg var nok redd for å påføre henne enda mer smerte, sier hun. I kronikken forteller hun hvordan hun til slutt ombestemte seg: «Så hvorfor forandrer jeg mening nå? Hvorfor skal jeg stikke så mange hull på deg nå? Jo, fordi boblen min sprakk. Flere og flere av forskningsrapportene jeg hadde lest viste seg å være forfalsket, var subjektive og hadde en agenda - nemlig å få foreldre til å motsette seg vaksiner». - Ingen skam å snu - Vi reiser mer og verden blir mindre og mindre. Smitten sprer seg fortere. En kan ikke belage seg på at resten av verden vaksinerer seg, og sitt barn kan være en fripassasjer, sier Sir til VG. Nå har datteren begynt på vaksineprogrammet. Tine Jarmila Sir har en beskjed til de som er like

8 8 TORSDAG 19. FEBRUAR 2015

Mamma ber datteren om unnskyldning:



FOR- ANDRET MENING: Tine Jarmila Sir (28) var fast bestemt på at datteren Amanda ikke skulle få vaksiner. Men etter å ha lest rapporter om giftstoffer i vaksiner, sier hun at hun nå er glad i vaksiner.

-Jeg burde vaksinert deg

«Kjære jenta mi: Unnskyld! Jeg trodde jeg beskyttet deg ved å nekte deg vaksiner. Jeg tok feil.»

Av LINN KATHRINE YTTERVIK og FRANK ERTESVÅG

Kjære jenta mi: Unnskyld! Jeg trodde jeg beskyttet deg ved å nekte deg vaksiner. Jeg tok feil.»

Slik starter forfatter Tine Jarmila Sir (28) kronikken i Foreldre.no hvor hun skriver at hun for syv år siden var fast bestemt på at datteren hun fikk, ikke skulle vaksineres. - I utgangspunktet var skepsisen min rettet mot innholdet i vaksinen. Jeg sjekket mye rundt det, og det var ingen blind avgjørelse. Det var ingrediensene som skremte meg mest, sier Sir til VG. I dag følger mer enn 9 av 10 barn det norske barnevaksinasjonsprogrammet, ifølge Folkehelseinstituttet. Feilinformert Det var særlig utenlandske rapporter om organisk kvikksølv som gjorde at Sir bestemte seg. I kronikken skriver hun:

«Jeg kan ikke forklare hva det var som gjorde meg så dum og bastant da du var ny. Jeg var fast bestemt på at du ikke skulle vaksineres fordi det var så mange farlige giftstoffer i vaksinen» - Men det har ikke vært organisk kvikksølv i norske vaksiner siden 1997, så der tok jeg feil. Jeg var redd for bivirkninger og jeg leste rapporter som støttet mitt syn. I tillegg var datteren min syk og hadde fordøyelsesproblemer. Hun gråt 24 timer i døgnet og jeg var alene med henne. Jeg var nok redd for å påføre henne enda mer smerte, sier hun. I kronikken forteller hun hvordan hun til slutt ombestemte seg: «Så hvorfor forandrer jeg mening nå? Hvorfor skal jeg stikke så mange hull på deg nå? Jo, fordi boblen min sprakk. Flere og flere av forskningsrapportene jeg hadde lest viste seg å være forfalsket, var subjektive og hadde en agenda - nemlig å få foreldre til å motsette seg vaksiner».

INGEN ØKENDE VAKSINESKEPSIS

Mangeårig leder i Landsgruppen av helsesøstre, Astrid Grydeland Ersvik (bildet), har ikke registrert en økende vaksineskepsis blant foreldre de siste årene. - Men dette går i bølger - gjerne ut ifra om det er fokus på dette i media og om det er spesielle vaksiner som medfører skepsis, sier Ersvik til VG. Den siste landsdekkende oversikten over vaksinasjonsnivåen er fra 2013. Den viser at 95 prosent av 19 fylker er 95 prosent vaksinerede. Det betyr at 95 prosent av barnene i Norge er vaksinert. I tillegg er det registrert at 95 prosent av barnene i Norge er vaksinert. Dette er en økning fra 94 prosent i 2012. I tillegg er det registrert at 95 prosent av barnene i Norge er vaksinert. Dette er en økning fra 94 prosent i 2012.

Fakta DISSE VAKSINER TAR BARN

Det anbefalte vaksineprogrammet i Norge inkluderer såkalt tre-delt og fire-delt vaksineprogram. De tre-delt vaksiner er:

- Difteri
- Tetanus
- Kvinnens
- Polio
- Rotavirus
- Humant papillomavirus (HPV)
- Revmatiske

De fire-delt vaksiner er:

- Difteri
- Tetanus
- Kvinnens
- Polio
- Rotavirus
- Humant papillomavirus (HPV)
- Revmatiske
- Menigitis
- Stivkrampe
- Skarlag
- Adenovirus
- Herpes

bestemt som det hun var: - Det er ingen skam å snu. Se over ting en gang til. Forskningsrapportene er klare, og de farligste bivirkningene barnet kan få, er sykdommene det kan få ved ikke å få vaksine. Vær ikke så dum som jeg var.

- INGEN ØKENDE VAKSINESKEPSIS

Mangeårig leder i Landsgruppen av helsesøstre, Astrid Grydeland Ersvik (bildet), har ikke registrert en økende vaksineskepsis blant foreldre de siste årene. - Men dette går i bølger - gjerne ut ifra om det er fokus på dette i media og om det er spesielle vaksiner som medfører skepsis, sier Ersvik til VG. Den siste landsdekkende oversikten over

vaksinasjonsdekningen er fra 2013. Den gangen var det i to av 19 fylker at 95 prosent eller mer av toåringene hadde fått MMR-vaksinen (mot røde hunder, meslinger og kuma). Norske helsemyndigheter er ikke i tvil: Alle norske barn som kan, bør følge barnevaksinasjonsprogrammet. - Det er veldig viktig, sa overlege Øystein Riise ved avdeling for vaksiner ved Folkehelseinstituttet (FHI) til VG i går. Han la til at Folkehelseinstituttet ikke kjenner til en sikker årsakssammenheng mellom krybbedød og femkomponentvaksinen som gis første gang når barn er tre måneder gamle.

-

FAKTA DISSE VAKSINENE TAR BARNA Det anbefalte vaksineprogrammet i Norge inneholder nå vaksiner mot elleve forskjellige sykdommer:

Difteri Stivkrampe Kikhoste Infeksjon med
Haemophilus influenzae type b (HiB)
Pneumokokksykdom

Poliomyelitt

Meslinger Kuma Røde hunder Humant
papillomavirus (hvp) Rotavirus

© VG

vårtland

Tror mesling - smitte er fra Gud

□ Vårt Land. 14.02.2015. Side: 6,7

Vilde Blix Huseby

SMITTESPREDNING: Vaksinemotstand i religiøse og -alternative miljøer skaper farlige «smittelommer» i USA.

Meslingsmitten herjer USA, som følge av at for få amerikanere har vaksinert seg. Skepsisen mot vaksiner - og spesielt meslingvaksinen - kan spores tilbake til religiøse og alternative miljøer.

- Vaksinefrykten er konsentrert i ulike religiøse miljøer, som spenner ganske vidt: Fra de konservative, som er skeptiske til mye av det moderne, til de mer alternative miljøene, sier Audhild Skoglund, folklorist og forsker på religion og populærkultur.

Hun har fulgt utviklingen av vaksinemotstand i USA, og sier at motstanden finnes i både jødiske, kristne og muslimske miljøer - i tillegg til de mer antroposofiske og filosofisk orienterte miljøene.

Flere fritas vaksiner. I utgangspunktet er det påbudt å vaksinere seg i USA, men fritak kan gis på religiøs begrunnelse. Studier har vist at forekomsten av slike fritak har økt i visse deler av landet det siste tiåret.

I flere av de amerikanske delstatene ser meslingsmitten ut til å ha kommet ut av kontroll. -Etter det første utbruddet i Disneyland i desember har flere hundre amerikanere blitt smittet. 121 mennesker i 17 stater ble smittet i løpet av de første ukene av 2015, og torsdag slo myndighetene ny alarm: Etter at en San Francisco-borger med meslingsmitte tok toget til og fra jobb, fryktes det at tusener er smittet i California-området.

«**Smittelommer**». Siden motstanden ofte har røtter i tilhørigheten til religiøse eller alternative grupper, konsentreres motstanden også ofte til visse områder,



forteller Andrea Kitta, professor ved East Carolina University, til Vårt Land.

- I USA har antallet på dem som tar meslingevaksinen dalt såpass kraftig i visse områder at vi nå er under det vi kaller flokk-immunitetsnivå. Det er altså ikke nok mennesker som har vaksinert seg til at hele samfunnet, flokken, er beskyttet, sier Kitta, som har forsket på vaksinemotstand i befolkningen.

Derfor blir vaksinemotstanden ekstra farlig:

- Det er ikke så farlig om det er en isolert, uvaksinert unge her og der. Risikoen oppstår når man får sånne lommer av uvaksinerte unger på et sted, sier Skoglund.

Koblet til autisme. Motstanden mot vaksinerne begrunnes ulikt. Der konservative miljøer mener Gud har utstyrt oss med disse sykdommene, og at vaksiner er i strid med Guds vilje, er andre mer opptatt av sykdom som noe «naturlig». Sistnevnte er gjerne del av alternative -eller antroposofiske miljøer. De vil oppdra barn på en mest mulig «-naturlig» måte, gi dem kvalitets-mat som er økologisk, mest mulig uten tilsetningsstoffer-, ikke er genmodifisert og lignende.

Blant vaksinerne er spesielt MMR-vaksinen

(trippelvaksine mot kuma, meslinger og røde hunder) omstridt, som skyldes en studie fra 90-tallet som -koblet vaksinen med utvikling av autisme-. Selv om studien -senere har blitt kraftig tilbakevist, har frykten bitt seg fast i ulike miljøer.

- Alle forskerne bak studien, bortsett fra en, sier at de ikke lenger går god for disse forskningsresultatene, men likevel er det mange som tror på denne ene forskeren. Noen tror det er del av en konspirasjon, og at farma-søytiske selskap prøver å diskreditere ham fordi det står så mye penger på spill, forklarer Kitta.

Lettere fotfeste. Konspirasjonsteoriene slår kraftigere ut i religiøse miljøer, mener Skoglund:

- Den forfalskede studien har fått lettere fotfeste i religiøse miljøer av mange slag, spesielt i en del kristne miljøer. Det kan handle om at mange stoler mer på livssynet sitt, vennene eller omgivelsene sine, enn det myndighetene sier. Historier og anekdoter, i kombinasjon med konservative holdninger, kan gjøre at det skapes en gruppeoppfatning om at det er best å unngå vaksiner, sier hun og -understreker samtidig at langt fra alle religiøse amerikanere er vaksinemotstandere.



VAKSINEKAMPEN Rekordutbrudd av meslinger i USA og Tyskland

VG. 12.02.2015. Side: 20-21

Mona Grivi Norman

En 50 år gammel vaksine mot meslinger er i ferd med å bli det heteste temaet i den amerikanske valgkampen.

Over 100 amerikanske barn i 14 stater er innlagt på sykehus med meslinger siden nyttår. En virusykdom som kan være livsfarlig for barn - og som på papiret var utryddet i USA. Særlig mange av tilfellene er funnet i California der en rekke Hollywood-foreldre har engasjert seg mot vaksiner. Også i Tyskland er det et pågående meslingutbrudd blant uvaksinerte barn med 254 nye smittetilfeller bare i januar. I stor grad er det rike, hvite middelklasseforeldre som velger ikke å vaksinere barna sine i USA. Årsaken er blant annet frykt for bivirkninger - særlig en sammenheng mellom MMR-vaksinen og autisme. Påstanden kommer fra en mye omtalt forskningsrapport fra 1998, som senere er blitt motbevist og dekket som «fullstendig falsk». - Lett å skremme folk - Det er lett å skremme folk, og vanskelig å berolige dem. Selv om du skriver hundre artikler med tittelen «MMR-vaksine er IKKE linket til autisme» så vil mange tenke: Var det et spørsmål om en sånn link? Kanskje det er tryggest å la være, sier Paul Offit, overlege og leder for vaksinesentret på barnesykehuset i Philadelphia til VG. Nå har disse foreldrenes valgfrihet blitt en het potet for republikanerne i oppstarten av presidentvalgkampen. Demokratene har tatt et soleklart standpunkt: - Det er gode grunner til å ta vaksine og ingen grunner til å la være, sier president Barack Obama. Kvinnen alle regner med blir Demokratenes presidentkandidat, Hillary Clinton tvitret dette: «Forskningen er klar: Jorden er rund, himmelen er blå og vaksiner virker. La oss beskytte barna våre.» Hun avsluttet med emneknaggen #GrandmothersKnowBest (Bestemødre vet best). På republikansk side er det derimot ikke like enstemmig. New Jersey-guvernør Chris Christie som mange regner som en sterk presidentkandidat, ble mandag spurt om vaksiner.



Han sa han selv vaksinerte sine barn, men la til: - Jeg forstår også at foreldre trenger å ha en valgfrihet om noen ting, så det er balansen staten må ta hensyn til, sa Christie. Full retrett Det falt ikke i god jord i de medisinske miljøene, og bare timer etterpå sendte Christie ut en oppklaring der han understreket hvor viktige vaksiner er for folkehelsen. Kentucky-senator Rand Paul tok også til orde for at vaksinerer handler om personlig frihet. Paul sa på CNBC han selv var en stor fan av vaksiner. Men: - Jeg har hørt mange tragiske historier om gående, snakkende, normale barn som har endt opp med alvorlige mentale skader etter vaksiner, sa han. Andre republikanere som leder i Representantenes hus John Boehner, har styrtet til for å understreke at de støtter vaksiner fullt ut. Flere av de amerikanske legene VG har snakket med mener det på langt nær er nok. - Dette har dessverre blitt en politisk sak der Chris Christie snakker om foreldrenes valgfrihet, sier barnelege sier Paul Offit til VG. - La meg spørre deg: Hvorfor skal det være påbudt med barneseter i bil, men ikke vaksiner? Begge deler gjør barnet tryggere - og med vaksiner unngår du i tillegg å skade andre. Professor Nadja Durbach har forsket nettopp på vaksinemotstand og sier det ofte handler om en politisk forståelse. Individet mot staten. - Antivaksine-foreldrene frykter at deres barns helse ofres for fellesskapets gode gjennom tvang fra staten. Problemet er at valgene

ofte tas på sviktende faktagrunnlag, skriver Durbach i en e-post til VG. 4100 personer smittet i fjor ble 4100 personer smittet av meslinger i Europa. Forrige gang Norge hadde et meslingutbrudd var i 2011 da 18 personer ble syke. Flere av dem var uvaksinerte barn.

- Meslinger er en alvorlig og smittsom sykdom, og før var alle i Norge klar over hva meslinger var. Så kommer en ekstremt effektiv vaksine og utrydder sykdommen slik at man ikke ser den. Da er det forståelig at noen ser det som en større risiko å få bivirkninger av vaksinen, enn å få sykdommen, sier overlege Øystein Riise ved avdeling for vaksiner ved Folkehelseinstituttet.

- Er det det? - Sykdommen er langt mer alvorlig enn bivirkningene, men så lenge alle rundt deg er vaksinert, blir du ikke smittet. - Er det egoistisk ikke å vaksinere seg og barna sine? - La meg si det sånn. Om du vaksinere deg beskytter du ikke bare deg selv, men også barn under 15 måneder som er for små til å ha fått vaksinen og barn som har kreft eller andre sykdommer som gjør at de ikke selv kan vaksinere seg, sier Riise. Det norske barnevaksinasjonsprogrammet består av 13 vaksiner. For de fleste vaksinene har oppslutningen ligget jevnt rundt 93-95 prosent i Norge. Det gjelder også MMR-vaksinen som nå blir valgkamptema i USA.

-

FAKTA Meslinger Meslinger er den mest alvorlige av virussykdommene man vaksinere mot i barnevaksinasjonsprogrammet. Sykdommen begynner ofte med feber, hoste, snue og lysskyhet. Utslettet kommer noen dager senere. Det begynner vanligvis bak ørene og sprer seg raskt til hele kroppen. Symptomene varer vanligvis 2 til 5 dager. Rundt 30 prosent får komplikasjoner som lungebetennelse, bronkitt, diaré eller ørebetennelse. Hjernebetennelse i sjeldne tilfeller (1 per 1-5000 tilfeller). Kilde: Folkehelseinstituttet/NTB

Aftenposten

Når konspirasjonstenkning blir dødelig

□ Aftenposten. 12.02.2015. Side: 17

John Færseth

DebattVaksine. Vaksineskepsis og de epidemiene det utløser, gjør at konspirasjonskulturen hverken er harmløs eller morsom, men livsfarlig.

USA opplever i dette øyeblikk en meslingepidemi der 80 mennesker til nå er blitt smittet. Epidemien, som ser ut til å ha startet i familieparken Disneyland, tilhører en ny type epidemier som har til felles at de ikke bare kunne, men burde, vært unngått dersom ikke stadig flere foreldre frivillig hadde valgt å la være å vaksinere barna sine.

Mye av opphavet til dagens vaksinemotstand ligger hos den britiske legen og forskeren Andrew Wakefield, som i 1998 gikk ut og hevdet at det var en direkte forbindelse mellom MMR-vaksinen, som beskytter mot meslinger, og barneautisme.

Wakefields forskningsresultater er gang på gang blitt gjendrevet. Likevel lever de i beste velgående på nettet; i skrivende stund er de omtalt på nesten halvannen million hjemmesider. Wakefields skremelspropaganda har ført til flere meslingepidemier, blant annet i Wales og Sør-Afrika.

I tillegg fikk den nye vaksineskepsisen drahjelp av det såkalte golfkrigssyndromet, en mystisk og kronisk lidelse som rammet flere tusen veteraner fra golfkrigen i 1991 og som i begynnelsen ble satt i forbindelse med den miltbrannvaksinen soldatene ble gitt som beskyttelse mot eventuelle irakske biologiske våpen.

Ytre høyre og Tea Party-bevegelsen
Her i landet har det i mange tiår eksistert en viss vaksineskepsis i utkanten av Steiner- og antroposofbevegelsen, der barnesykdommer er blitt ansett som «utviklende» for barna. De siste årene har vi imidlertid sett en ny vaksineskepsis der Wakefields teorier kombineres med konspirasjonstenkning, ofte med røtter i de ytre høyrekantene av amerikansk politikk i skjæringspunktet mellom militsbevegelsen, konspirasjonsteoretikere som Alex Jones, konservative medier og Tea Party-bevegelsen. Her

Jernprofil Torstid 12. februar 2015 Debatt 17

Vaksine. Vaksineskepsis og de epidemiene det utløser, gjør at konspirasjonskulturen hverken er harmløs eller morsom, men livsfarlig.

Når konspirasjonstenkning blir dødelig

Debatt John Færseth fortsetter

USA opplever i dette øyeblikk en meslingepidemi der 80 mennesker til nå er blitt smittet. Epidemien, som ser ut til å ha startet i familieparken Disneyland, tilhører en ny type epidemier som har til felles at de ikke bare kunne, men burde, vært unngått dersom ikke stadig flere foreldre frivillig hadde valgt å la være å vaksinere barna sine.

Mye av opphavet til dagens vaksinemotstand ligger hos den britiske legen og forskeren Andrew Wakefield, som i 1998 gikk ut og hevdet at det var en direkte forbindelse mellom MMR-vaksinen, som beskytter mot meslinger, og barneautisme.

Wakefields forskningsresultater er gang på gang blitt gjendrevet. Likevel lever de i beste velgående på nettet; i skrivende stund er de omtalt på nesten halvannen million hjemmesider.

Wakefields skremelspropaganda har ført til flere meslingepidemier, blant annet i Wales og Sør-Afrika.

I tillegg fikk den nye vaksineskepsisen drahjelp av det såkalte golfkrigssyndromet, en mystisk og kronisk lidelse som rammet flere tusen veteraner fra golfkrigen i 1991 og som i begynnelsen ble satt i forbindelse med den miltbrannvaksinen soldatene ble gitt som beskyttelse mot eventuelle irakske biologiske våpen.

Ytre høyre og Tea Party-bevegelsen
Her i landet har det i mange tiår eksistert en viss vaksineskepsis i utkanten av Steiner- og antroposofbevegelsen, der barnesykdommer er blitt ansett som «utviklende» for barna. De siste årene har vi imidlertid sett en ny vaksineskepsis der Wakefields teorier kombineres med konspirasjonstenkning, ofte med røtter i de ytre høyrekantene av amerikansk politikk i skjæringspunktet mellom militsbevegelsen, konspirasjonsteoretikere som Alex Jones, konservative medier og Tea Party-bevegelsen. Her i landet har det i mange tiår eksistert en viss vaksineskepsis i utkanten av Steiner- og antroposofbevegelsen, der barnesykdommer er blitt ansett som «utviklende» for barna. De siste årene har vi imidlertid sett en ny vaksineskepsis der Wakefields teorier kombineres med konspirasjonstenkning, ofte med røtter i de ytre høyrekantene av amerikansk politikk i skjæringspunktet mellom militsbevegelsen, konspirasjonsteoretikere som Alex Jones, konservative medier og Tea Party-bevegelsen. Her i landet har det i mange tiår eksistert en viss vaksineskepsis i utkanten av Steiner- og antroposofbevegelsen, der barnesykdommer er blitt ansett som «utviklende» for barna. De siste årene har vi imidlertid sett en ny vaksineskepsis der Wakefields teorier kombineres med konspirasjonstenkning, ofte med røtter i de ytre høyrekantene av amerikansk politikk i skjæringspunktet mellom militsbevegelsen, konspirasjonsteoretikere som Alex Jones, konservative medier og Tea Party-bevegelsen.

Teori om testing av biologiske våpen
Fåre er så rødt fargede som de som er i bildet. I den tredje verden der vaksineskepsis og generell skepsis mot helsemyndigheter har fått en sterk oppblåst karakter, har Andrew Wakefield teorier fått til å se ut som om de var biologiske våpen. Hovedsakelig i Afrika, men også i Sør-Afrika, har det vært en del av dette. I tillegg har det vært en del av dette i Afrika, men også i Sør-Afrika, har det vært en del av dette. I tillegg har det vært en del av dette i Afrika, men også i Sør-Afrika, har det vært en del av dette.

Når man forsker på konspirasjonstenkning
Når man forsker på konspirasjonstenkning blir man ofte møtt med spørsmål som hva er den eneste konspirasjonsteorien som har blitt bevist? Hva er den eneste konspirasjonsteorien som har blitt bevist? Hva er den eneste konspirasjonsteorien som har blitt bevist?

nemlig på ideer om at legevitenenskapen og myndighetene ikke vil vårt beste, men er opptatt av penger, eller tar feil når de insisterer på vaksinerings som beskyttelse mot sykdom i stedet for homeopati eller «naturlig herding». Har man et slikt utgangspunkt, er ikke veien særlig lang for å åpne seg for andre typer pseudovitenskap eller teorier om skjult makt.

Trekker i trådene i et skjult diktatur

Mye av den organiserte norske vaksineskepsisen kommer fra miljøer preget av tilsvarende skepsis til myndigheter, domstoler, barnevern og - ikke minst - Arbeiderpartiet, som sies å trekke i trådene i et skjult diktatur. Betegnende kom lederne for den store vaksineaksjonen høsten 2009, som var rettet mot svineinfluensavaksinen og som fortsatt eksisterer på Facebook, fra konspirasjonsnettstedet Nyhetsspeilet. For et år siden forsøkte en av dem, forretningsmannen Kjetil Andreas Dreyer, å dra i gang en ny aksjon mot barnevernet. I skrivende stund ligger en lenke på aksjonens nettside der det hevdes at tusenvis av britiske jenter i hemmelighet er blitt stuert bort på psykiatriske institusjoner med store psykiske skader påført av HPV-vaksinen, mens andre hevder at sykdomsutbruddet i USA i virkeligheten skyldes meslingvaksine.

I boken Counterknowledge (2008) tar Damian Thompson for seg hvordan den vitenskapelige metoden som har gjort oss i stand til å forstå verden bedre og bedre, paradoksal nok nå trues av de mulighetene den samme vitenskapen har gitt oss i form av nye medier. De fleste av dem som velger ikke å la seg eller barna sine vaksinere, gjør dette ut fra informasjon fra ulike nettsteder, i mange tilfeller ikke engang nettsteder som hevder å være vitenskapelige, men fra debattfora og kommentarfelter, altså det samme mediet som også spiller en viktig rolle i spredning av konspirasjonsteorier.

Vaksinemotstand og konspirasjonstenkning har minst to ting til felles: Begge representerer et opprør mot etablerte autoriteter, samtidig som de hevder å vektlegge individets evne til å gjøre sine egne vurderinger uavhengig av disse. Begge tilhører et «kultisk miljø», et koldtbord av ideer som avvises av mainstream, men som er tilgjengelige i alternative

fora der alle kan plukke og mikse etter behov. Og ofte overlapper de hverandre: For eksempel er mannen bak nettstedet Whale.to, som ofte brukes som referanse i norske vaksinedebatter, grisebonden John Scudamore, også holocaustbenekter. Resultatet blir en slags karikert skepsis, der alt settes spørsmålsteget ved unntatt den informasjonen som styrker ens egne oppfatninger og der kritikere fordømmes som «pseudoskeptikere».

Teori om testing av biologiske våpen

Ekstra farlig blir dette «kultiske miljøet» i den tredje verden der vaksineskepsis og generell skepsis mot helsemyndigheter for tiden er i ferd med å spre seg. I Sør-Afrika har vaksinemotstand basert på Andrew Wakefields teorier ført til flere hundre dødsfall blant fattige - hovedsakelig svarte - barn. Nylig sirkulerte en artikkel i liberiske aviser skrevet av Cyril Broderick, professor ved Delaware State University og opprinnelig fra Liberia, som hevdet at CIA og amerikanske våpenprodusenter i årevis har brukt Afrika som forsøksområde for ulovlig testing av biologiske våpen, herunder det livsfarlige ebolaviruset, gjennom vaksiner. Med falske sitater fra avisen The Guardian oppfordret Broderick afrikanske myndigheter om å gjøre alt for å stoppe alle slike vaksineprogrammer.

Når man forsker på konspirasjonskultur blir man ofte møtt med spørsmål som «hva er den rareste konspirasjonsteorien du har vært borti».

Vaksineskepsis og de epidemiene det utløser gjør at konspirasjonskulturen hverken er harmløs eller morsom, men livsfarlig.

© Aftenposten



Marerittet fra Disneyland VAKSINER

VG. 11.02.2015. Side: 30-31

Didrik Söderlind, redaktør i tidsskriftet Humanist, som utgis av Human-Etisk Forbund.

Meslingutbruddene i USA er antivaksinebevegelsen største triumf. En triumf som kommer til å bli bevegelsens nederlag.

I USA kommer sykdommer man trodde var utryddet tilbake. Da over 50 mennesker ble smittet av meslinger etter en tur til Disneyland ble det en nasjonal skandale. Hvordan kunne slikt skje i et velstående, vestlig land? Grunnen er at stadig flere amerikanere velger å ikke vaksinere barna sine. I årevis har leger advart, og nå kan alle se at advarslene var riktige. Den moderne vaksinemotstandens far Hvorfor velger noen å utsette seg selv eller sine barn for sykdommer de kunne sluppet? Vaksinemotstanden er like gammel som vaksinene, men det var den britiske legen Andrew Wakefield som virkelig blåste vind i seilene på den. I 1998 publiserte Wakefield en artikkel i det prestisjetunge tidsskriftet The Lancet. Her lanserte han påstanden om at MMR-vaksinen, som beskytter mot meslinger, kuma og røde hunder kunne gi autisme i spedbarn. Sjelden har en forskningsartikkel fått mer medieoppmerksomhet. Man måtte bo i en hule for ikke å få med seg at vaksiner fører til autisme. Det som er mindre kjent, er etterspillet artikkelen fikk. Forsøk fra andre forskere på å reproducere Wakefields resultater førte ikke frem. Det hadde sin forklaring: Wakefield hadde jukset. Motivasjonen var opplagt. Wakefield var ekspertvitne for en gruppe foreldre som saksøkte staten, overbevist om at deres autistiske barn hadde blitt forgiftet av vaksiner. Snusket stoppet ikke der. Wakefield hadde patentsøknad inne for en konkurrent til MMR-vaksinen. I tillegg hadde han utmerket seg ved uetisk oppførsel. Ved et tilfelle betalte han barna i sønnens fødselsdagsfest fem pund hver for blodprøver. The Lancet trakk Wakefields artikkel tilbake. Så røk legelisensen hans. Wakefield er en sterk kandidat til tittelen «verdens mest diskrediterte forsker». En organisert bevegelse Wakefields



påstander lever likevel videre hos det vi kan kalle antivaksinebevegelsen, en motkultur som spenner fra godt organiserte grupper til enkeltpersoner som «bare stiller spørsmål»: Er det ikke unaturlig å sprøyte kjemikalier inn i kroppen? Hvordan kan vi vite at vaksinene er trygge? Er ikke legemiddelindustrien («Big Pharma») korrumpert? Er ikke myndighetene det også? De mest outrerte snakker om at CIA planter mikrochips i vaksinene for å overvåke oss. Dronningen av denne bevegelsen er komikeren og modellen Jenny McCarthy. McCarthy har en sønn sammen med skuespilleren Jim Carrey, og hellig overbevist om at deres sønn har autisme (noe som ikke er sikkert) og at denne autismen skyldes vaksiner. Jenny McCarthy viser forskningsformidlingens utfordring i et nøtteskall. I TV-debatter der nølende, nerdete forskere fulle av forbehold og formuleringer som «ifølge vår beste kunnskap» møter en engasjert mor som kameralinsene elsker, er det opplagt hvem som vinner. Vi mennesker er nå en gang slik at vi gjerne stoler mer på intuisjon enn på dokumentasjon. To motkulturer I utgangspunktet har USA obligatorisk vaksiner. Vel lever amerikanerne i the land of the free, men de har også sine patriotiske plikter. De fleste delstater åpner likevel for at man av religiøse eller filosofiske årsaker kan avstå fra å vaksinere barna sine. Dette smutthullet fungerte fint så lenge det bare var hippier eller fundamentalister som dro på

landet for å «drop out» som unnlot å vaksinere. Problemet er at det har blitt for mange som bruker dette smutthullet. Så mange at gruppebeskyttelsen vaksineringsen gir forvitrer. Vaksinenekt slår an i religiøse miljøer som avviser moderne vitenskap. Skepsis til å sprøyte kjemikalier inn i kroppen appellerer til folk som også avviser Darwin og at mennesker kan skape global oppvarming. Et eksempel er «megakirken» Eagle Mountain International Church i Texas, som advarte menigheten mot vaksiner. Vaksinemotstanden slår også an på den motsatte enden av den sosiopolitiske skalaen. Komikeren Bill Maher, en av USAs mest prominente ateister og religionskritikere, har holdt antivaksineflagget høyt. I liberale byer som San Francisco og Los Angeles og velstående områder omkring kan man finne vaksinerater på nivå med det krigsherjede Sør-Sudan. Ditto i Oregon, hvis urbane kultur er parodiert i TV-serien Portlandia. Blant Steinerskoler, økologiske supermarkeder og yogakurs finner antivaksinebevegelsen sitt publikum. Fra triumf til nederlag Det har blitt en klisjé at vaksinene er sine egne verste fiender. Vaksinene virker så godt at moderne mennesker har blitt forskånet for se med egne øyne, eller å føle på kroppen, sykdommene vaksinene beskytter oss mot. Derfor skjønner de ikke lenger poenget med vaksiner. Men det samme paradokset gjelder faktisk antivaksinebevegelsen. Vaksinemotstanderne har vært veldig flinke til å få ut argumentene sine. Nå får folk se resultatene av å ikke vaksinere, og de liker ikke det de ser. Utruddet i Disneyland er perfekt tilpasset medievirkeligheten. Bildene av barn som er blitt syke etter å ha besøkt «the happiest place on earth» fanger fantasien på samme måte som TV-bildene av de fallende tvillingtårnene gjorde i 2001. Nok en gang bærer bildene bud om at verden, og reglene, har forandret seg. Helsemyndighetene advarer utsatte barn mot å besøke Disneyland. Skoler og legekontorer nekter å ta i mot uvaksinerte. TV-kanalene som tidligere ga Jenny McCarthy talerstoler setter henne nå i gapestokken. Noen snakker sågar om å straffeforfølge foreldre som gjennom vaksinenekt gjør andres barn syke. Og megakirken i Texas som rådet folk til å ikke vaksinere seg? De fikk svar som et

apostelbrev på posten, i form av et meslingutbrudd. Eagle Mountain International Church tilbyr nå vaksiner - i kirken. Game over for antivax Spillet er over for antivaksinebevegelsen nå. Ikke slik å forstå at aktivistene kommer til å forandre mening, for de kommer garantert til å ture fram som før. Enten fordi rasjonelle argumenter preller av på dem, siden det ikke var rasjonelle grunner til at de ble mot vaksiner i utgangspunktet. Eller fordi de faktisk mener at barn har godt av å få farlige sykdommer (enten fordi det styrker immunforsvaret eller «transformerer» dem). Dessuten har de alltid en konspirasjonsteori på lur for å bortforklare utbruddene. Om jeg skal våge meg på en spådom, er det snarere at vaksinemotstanderne kommer til å bli radikaliseret av den motbøeren de møter i form av krasse medieoppslag og sinte foreldre. Men de vanlige borgerne, de som har lurt på om de skal høre på legene sine eller på de rådene de får fra «helsebevisste» venner eller plukker opp på nettet, kommer nok ikke til å høre på antivaksinefolket lenger. Marerittet fra Disneyland er vaksinemotstandernes største triumf, og det kommer til å bli deres nederlag.

© VG