

Vaksinasjon – tillit eller tvang?

Å overbevise foreldre om at barna bør vaksineres, krever mer enn faktabasert argumentasjon. Mye handler om ansvarlighet og tillit. Blant annet derfor får vaksinasjonsdebatter vel så mye en politisk-moralsk dimensjon som en medisinskfaglig. Slike debatter handler dypest sett om hvilket samfunn vi ønsker.

Arbeiderpartiet grep nylig tak i erkjennelsen av at den norske modellen for vaksinasjon kommer med en kostnad – den åpner opp for individuell nekting ved solidaritetens alter. Og dette mener partiet nå er blitt et så alvorlig problem at landsmøtet i april 2015 fant det nødvendig å vedta at alle barn i Norge skal vaksineres – om så med tvang (1, 2). I første omgang ønsker partiet at obligatorisk vaksinasjon skal utøves som et prøveprosjekt i Oslo. Argumentene for tiltaket er tre i tallet (1).

Det første skisserer risikobildet – kun 91 % av hovedstadens barn blir vaksinert mot meslinger. Dette er bekymringsfullt, all den tid grensen for flokkimmunitet ligger ved 95 %. Det andre argumentet angir risikobildets årsak og konsekvens – foreldre nekter sine barn vaksiner, dermed legger de forholdene til rette for større utbrudd av meslinger, slik vi blant annet kjenner fra USA og Europa. Det tredje argumentet tydeliggjør skriften på veggen – hvert år dør 122 000 barn av meslinger, og mange flere får varige skader på syn og hørsel.

Som for å bifalle argumentenes relevans for norske forhold og for å skissere vedtakets videre ferd har Arbeiderpartiets leder Jonas Gahr Støre lagt til at «vi blir klokere av et slikt forsøk. Vi må vite mer før vi ruller dette ut» (2).

Tallenes tale

Går vi til statistikken, viser det seg at Arbeiderpartiets argumenter for obligatorisk vaksinasjon mangler god samfunnsmedisinsk begrunnelse. I Norge har vaksinasjonsandelen av barn holdt seg stabilt høy – på mellom 93 % og 94 % – gjennom flere år (3). Og for Oslos vedkommende finner vi at mens 90 % av hovedstadens toåringere ble vaksinert mot meslinger i 2010, ble 92 % vaksinert i 2013 og hele 94 % i 2014. Ved det faller også det andre argumentet. For den høye andelen vaksinerte, som så langt ikke synes å være fallende, mer enn antyder at norske foreldre er innforstått med nytteverdien av vaksinasjon.

Styrken til det tredje argumentet – at meslinger er en farlig sykdom som er i ferd med å komme ut av kontroll – kan evalueres ved å telle meldte sykdomstilfeller. Og også her er tallene beroligende – i Norge har det vært langt under ti meslingetilfeller per år siden år 2000, bortsett fra i 2007 og 2011, da små epidemier blant uvaksinerte ga henholdsvis 20 og 39 smittede (4). Relevansen av de høye dødstallene Arbeiderpartiet viser til er også lav – det er mer enn 25 år siden sist vi hadde dødsfall som følge av meslinger i Norge (5).

I et folkehelseperspektiv er de høye vaksinasjonstallene og det lave antallet sykdomstilfeller betryggende. Og selv om sykdommen kan være alvorlig nok for den enkelte, har myndighetene av epidemiologiske grunner unnlatt å sette meslinger på listen over smittsomme sykdommer som krever særlig omfattende tiltak etter smittevernloven (6).

Ansvarlighet versus paternalisme

Påvirkning av andre i helsesammenhenger er en ferd der distinksjonen mellom ansvarlighet og paternalisme er viktig å trekke (7). De etiske aspektene ved grensedragningen blir tydelige dersom vaksinasjon av barn kontrasteres med vaksinasjon av laks i merder eller kyllinger i innhengninger. For mens vaksinasjon av dyr kan utføres uten tanke for hva dyrene selv mener om vaksinen de blir påtvunget, er en slik fremferd knapt mulig overfor mennesker. Dette fordi vaksinasjon av mennesker er en særegen sosial handling som involverer reflekterende subjekter med selvstendig evne til å vurdere situasjonen de står opp i.

Er foreldrene usikre på om barnet skal vaksineres, er det helsepersonellens oppgave å avklare kildene til usikkerheten. Slike samtaler kan vanskelig gjennomføres i en atmosfære preget av tvang og påbud, og blant annet derfor har Verdens helseorganisasjon presisert at hovedmålet med kommunikasjon under smitteutbrudd er bygging og bevaring av tillit (8). Med det erkjennes at god medisin er tett sammenvevd med etisk ansvarlig fremferd.

Det at vi i Norge knapt har utbrudd av meslinger, viser at myndighetenes satsing på ansvarlighet har vært vellykket. Og nettopp derfor vil helsemyndighetene ha lite å vinne ved å endre dagens strategi. Snarere tvert imot. For skulle myndighetene velge å håndtere mennesket som var det et stykke ureflektert natur, ville tillitsforholdet mellom innbyggere og myndigheter raskt brytes ned (7). Og dermed ville det knapt bli mulig å nå dagens høye vaksinasjonstall uten at tvangen ble understøttet med sanksjoner, for eksempel ved at uvaksinerte barn nektes plass i barnehage, slik Tromsø Arbeiderparti har tatt til orde for (9).

Internasjonal solidaritet

Meslinger er en alvorlig sykdom som vil kunne utryddes globalt dersom vaksinasjonsdekningen blir tilstrekkelig høy. Den norske modellen, slik den nå fremstår, kan i så måte tjene som forbilde for nasjoner som strever med å få opp vaksinasjonsraten. Innfører vi

tvangsvaksinasjon, derimot, vil det ikke lenge være opportunt å anbefale «look to Norway» overfor land som sliter med vaksinasjonsvilligheten. Tvert imot.

For ser tvilerne i disse landene at norske myndigheter er nødt til å tvinge en av verdens best utdannede befolkninger til å la seg vaksinere, vil de få bestyrkt sin antakelse om at vaksiner er noe lurert og uten faglig begrunnelse. Og dermed kan konsekvensen av Arbeiderpartiets bejublete tvangsvaksinasjonsvedtak bli at målet om eliminering av meslinger blir vanskeligere å oppnå. Spørsmålet om tillit eller tvang blir dermed også et spørsmål om evne og vilje til å utvise internasjonal solidaritet.

Elling Ulvestad

elling.ulvestad@helse-bergen.no

Elling Ulvestad (f. 1958) er spesialist i immunologi og i transfusjonsmedisin. Han er avdelings-sjef ved Mikrobiologisk avdeling, Haukeland universitetssykehus, professor ved Klinisk institutt 2, Universitetet i Bergen, og redaktør i *APMIS*.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Arbeiderpartiet. Innstilling fra redaksjonskomiteen for helse – vedtak. <http://arbeiderpartiet.no/file/download/7892/123520/file/En%20helsepolitikk%20for%20v%c3%a5r%20tid.pdf> (15.5.2015).
2. Kagge G, Tjernshaugen K. Ap vil teste vaksinepåbud i Oslo. Aftenposten 18.4.2015. www.aftenposten.no/nyheter/iriks/politikk/Ap-vil-teste-vaksinepa-bud-i-Oslo-7986336.html (3.6.2015).
3. Barnevaksinasjon – statistikk. Folkehelseinstituttet. www.fhi.no/artikler/?id=84900 (15.5.2015).
4. MSIS statistikk. Folkehelseinstituttet. www.msis.no/ (15.5.2015).
5. Meslinger (morbilli) – veileder for helsepersonell. Folkehelseinstituttet. www.fhi.no/artikler/?id=82822 (15.5.2015).
6. Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1995-01-01-100> (3.6.2015).
7. Ulvestad E. Mennesket og mikroben. Oslo: Universitetsforlaget, 2015.
8. World Health Organization. 2005. Outbreak communication. Best practices for communicating with the public during an outbreak. www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_32web.pdf (3.6.2015).
9. Østvold K. Ap: – Først vaksine – så barnehageplass. www.nrk.no/troms/forst-vaksine---sa-barnehageplass-1.12378065 (3.6.2015).

Mottatt 20.5. 2015, første revisjon innsendt 8.6. 2015, godkjent 9.6. 2015. Redaktør: Lise Mørkved Helsingen.

Publisert først på nett.