

Risikodefinsjon i vaksinedebatten

- ein kvalitativ studie av vaksinedebatten og småbarnsforeldre sin oppleving av risiko

Liv Kristin Heggheim

Masteroppgåve i medievitenskap

**Institutt for informasjon – og medievitenskap
Universitetet i Bergen**



Våren 2016

Forord

Omsider er masterprosjektet ferdig! I den anledning er det på sin plass å rette ein stor takk til fleire som har bidratt til at eg i dag kan levere. Først og fremst vil eg rette ein stor takk til min rettleiar Tone Kolbjørnsen for god hjelp fagleg, men også for gode og oppmuntrande samtaler gjennom prosjektet. Ein stor takk også til småbarnsforeldra som har delteke i studien. Eg kunne ikkje gjennomført prosjektet utan dykk.

Til gjengen på leseal 644 - Balder, Kari, Ola, Øyvind og Daniel. Tusen takk for gode samtaler – både av faglig, og mindre faglige karakter. Dykk har gjort alle timane på lesesalen betydelig mykje hyggeligare. Tusen takk til Kari, Guro og Cecilie for korrekturlesing.

Eg vil og rette ei ekstra stor takk til min kjære sambuar Kjetil for moralsk støtte, kjærleik og forståelse når eg har vert frustrert og slitsom å ha i hus. Sist, men ikkje minst vil eg takke min fantastiske superhelt Herman. Utan deg hadde eg ikkje komme på tema for denne masteren.

Innholdsfortegnelse

1. INNLEIING	5
1.1 BAKGRUNN FOR STUDIE.....	5
1.1.1 Møtet med vaksinedebatten.....	5
1.1.2 Barnevaksinasjonsprogrammet.....	6
1.2 PROBLEMSTILLING.....	8
1.3 OPPGÅVAS STRUKTUR.....	8
2. TEORI	10
2.1 MEDIEVANAR OG VÅR KVARDAGSVERKELEGHEIT.....	10
2.2 RISIKOSAMFUNNET.....	12
2.2.1. Individuelle risikoar og ekspertar.....	13
2.2.2.. Media og definisjonsmakt.....	16
3. METODE	19
3.1 FORARBEID – ANALYSE AV VAKSINEDEBATTEN.....	19
3.2 KVALITATIVE FORSKINGSINTERVJU.....	19
3.2.1 Den kvalitative intervjuets fenomenologiske karakter.....	20
3.2.2 Semistrukturert livsverdenintervju.....	20
3.3 DATAINNSAMLING.....	22
3.3.1 Rekruttering og utval.....	22
3.3.2 Pilotintervju.....	23
3.3.3. Intervjuguid og intervju.....	24
3.3.4. Etske retningslinje.....	25
3.4 BEHANDLING AV DATA.....	26
3.4.1. Transkribering.....	26
3.4.2 Analyse.....	26
4. ANALYSE: VAKSINEDEBATTEN	27
4.1 VAKSINEDEBATTEN: AKTØRAR OG ARGUMENTASJON.....	27
4.1.1 Vaksineskepsis med historiske røter.....	27
4.1.2. Vaksinedebatten 2015.....	32
4.2 VAKSINEDEBATTEN: INTERNETT OG POLARISERING.....	33
4.2.1. Internett og helseinformasjon.....	33
4.2.2. Internett som arena for debatten.....	34
4.2.3. Internettdebatten som demokratisk prosess.....	36
5 . ANALYSE: INTERVJU MED SMÅBARNFORELDRE	40
5.1 INFORMANTAR.....	41
5.2 MEDIEKVARDAG.....	41
5.2.1. Internettbruk - ein vane.....	42
5.3 HELSEINFORMASJON OG EKSPERTSYSTEM.....	44
5.3.1 Tillit til helseinformasjon.....	44
5.3.2 Endring av vanar.....	46
5.4 VAKSINEDEBATTENS SYNLIGHEIT.....	47
5.4.1 Kjennskap til vaksinedebatten.....	48
5.4.2 Dagsorden og Facebook som arena for vaksinedebatten.....	49
5.5 VAKSINEDEBATTEN: TOLKINGSRAMMER OG RISIKODEFINISJON.....	51
5.5.1 Media og risikodefinisjon.....	51
5.5.2 Personlege erfaringar med risikovurdering.....	54
5.5.3 Tankar om vaksinemotstand og kjennskap til sjukdomar.....	57
6. AVSLUTNING	61
6.1 OPPSUMMERING.....	61
6.1.1 Tillit til ekspertsystem og polarisering.....	61
6.1.2. Synleg debatt.....	62

6.1.3. Informasjonsfridom og plikt.....	63
6.1.4 Vaksinedebatten og risikodefinsjonar.....	64
6.2 Refleksjon rundt metode	65
6.3 VIDARE FORSKING PÅ FELTET.....	66
KJELDELISTE	67

1. Innleiing

Denne studien tek føre seg vaksinedebatten, og småbarnsforeldre sine opplevingar i møte med debatten. Studiens empiriske grunnlag er bassert på sju kvalitative forskingsintervju med foreldre, samt ein studie av debattens aktørar og argumentasjon. Diskusjonen og analysen vil være knytt til teori om polarisering og internett som debattarena, samt teori om risikosamfunnet og ekspertsystem.

1.1 Bakgrunn for studie

1.1.1 Møtet med vaksinedebatten

I 2012 vart eg mamma for vesle Herman. I mangel på barselgruppe ved min helsestasjon, vart eg medlem i ei barselgruppe på Facebook. Det var her det heile starta, når eg ein februar dag i 2013 blei merksam på eit innlegg om vaksine på denne gruppa:

Venninnen min spurte om min sønn skulle ha begge tre mnd. vaksinene sine eller om vi også hadde valgt bort den nyeste. Noen tanker her? Leste kjapt på Internett nå bare for å se hva hun snakket om og er noen studier om at den nyeste vaksinen kan bidra til at barna blir autister? Jeg skal være så ærlig å si at jeg ikke har satt meg inn i hvilke vaksiner de skal ha fremover heller...

På dette tidspunktet var eg klar over skepsisen til MMRvaksina som hadde oppstått som følgje av Andrew Wakefield sin studie frå 1998. I studien blir det hevda å være ein link mellom MMRvaksina og autisme. Eg viste også at denne studien var blitt tilbakevist og diskreditert for juks, og eg blei difor forundra over at denne påstanden fortsatt heldt stand, og nyfiken byrja eg å søke informasjon. Etter å ramla innom nokon av dei mange mørke krokar på det store WWW, blei det tydelig at denne skepsisen til vaksiner, verken hadde oppstått eller forsvunne med Wakefield sin hypotese. På same tid veit vi at Internettbruk er ein viktig del av vårt informasjonssamfunn, og som ein ser av sitatet over hadde den nybakte mammaen søkt på internett og funne studiar som bygger under påstanden om vaksinerelatert autisme.

Ein verden av konspirasjonar formidla gjennom internett, som møter småbarnsforeldre sin grunnleggande frykt for barnets ve og vel, fekk meg interessert i vaksinedebatten og småbarnsforeldre sine opplevingar rundt dette tema.

Kombinert med min interesse for internett som arena for debatt, og mi interesse for publikumsforskning, var eg sikker på å skrive ein master innan desse områda. Når eg i 2014 skulle ta til på mi masteroppgåve, blei eg gjennom samtaler med andre på Institutt for informasjon - og medievitenskap, sikker på at eg ønskte å granske denne vaksinedebatten eg tilfeldig hadde snubla over. Denne avgjersla viste seg å bli interessant, då vaksinedebatten blei dagsordensak på våren 2015.

1.1.2 Barnevaksinasjonsprogrammet

Barnevaksinasjonsprogrammet er ei anbefaling frå helsemyndigheitene. Programmet har blitt gitt sidan 1952 og i dag vaksinerast det mot ti ulike sjukdommar. Vaksinerer er valfritt, men det er ønskelig at 80 – 90% følgjer programmet, for å ivareta ein *flokkbeskyttelse*(www.fhi.no/2015:a) . Flokkbeskyttelse, blir ofte omtalt som *flokkimmunitet*, og er eit omgrep som beskriver ein beskyttande effekt i samfunnet, der ein så stor del av befolkninga er vaksinert at viruset ikkje får spreia seg i befolkninga. I 2013 fikk 9 av 10 barn dei anbefalte vaksinene (www.fhi.no, 2014:b). Det ser altså ut til at dei aller fleste foreldre vel å følgje anbefalingane. Dei første vaksinene blir gitt ved 3 mnd, og beskyttar mot difteri, stivkrampe, kikhoste (DTP-kombinasjonsvaksine), Haemophilus influenzae type b (Hib vaksine), poliomyelitt og Pneumokokksjukdom (www.fhi.no,2014:c). Same vaksiner vert gitt ved 5mnd og 12mnd, og påfylling rundt 7-8 årsalderen og 15-16 års alder (www.fhi.no, 2014: c). Ved 15 mnd får ein tilbod om å vaksinere mot meslingar, kusma og rødehunder/rubella (MMR vaksine), og denne får barna påfyll av ved 11-12 årsalderen (www.fhi.no, 2014:c). Jenter får tilbod om vaksine mot Humant papillomavirus, som kan føre til livmorhalskreft (HPV vaksine) i 12-13 årsalderen (www.fhi.no ,2014:c). Tidligare var vaksine mot Tuberkolose (BCG vaksine) ein del av programmet, men denne vert i dag berre gitt til barn i risikogrupper (www.fhi.no, 2014:c). Hepatitt B- vaksine vert også tilbyd barn i risikogrupper. Frå Hausten 2014, blei også vaksine mot rotavirus ein del av barnevaksinasjonsprogrammet (www.fhi.no, 2014:c).

I følge folkehelseinstituttet (2013:c), får dei fleste barn liten eller ingen reaksjon på vaksinene. Dei ber likevel foreldre med barn som har tidligare fått spesielle reaksjonar, eller som har alvorleg eller langvarig sjukdom om å oppsøke lege for vurdering før vaksinasjon (www.fhi.no, 2014:c) I nokon få tilfelle kan det vere medisinske årsaker til å ikkje ta ein eller fleire av vaksinene (www.fhi.no, 2014:c). Dei vanligaste biverknadane er smerte, rødhete og hevelse der vaksina vert sett (www.fhi.no, 2014:c). Ellers kan barnet bli trøtt, urolig/utilpass og få lett feber i nokon dagar (www.fhi.no, 2014:c). Eldre barn kan i nokon tilfelle bli bleik, uvel og svime av som reaksjon på smerte frå stikket og situasjonen i seg seg sjølv (www.fhi.no, 2014:c). I sjeldne tilfelle, kan barn få allergiske reaksjonar og det er derfor anbefalt å vente på helsestasjonen i 20 min etter vaksina er sett, då dei alvorlege reaksjonane eventuelt oppstår raskt etter at sprøyta er sett (www.fhi.no, 2014:c).

Som vist over er barnevaksinasjonsprogrammet eit program som skal beskytte mot ti ulike sjukdommar. Mange av desse sjukdommane har i eit historisk perspektiv vore ein reel trussel for befolkninga. Før innføringa av vaksinasjon på 50 talet, hadde Noreg fleire store Difterieepidemiar (www.fhi.no, 2014 :d). Difteri er ein bakteriell sjukdom som vert spreia via dråpesmitte, og som dannar toksin som gjev celledødsfall på større organ som hjerte, nervevev, lever og nyrer (www.fhi.no, 2014 :d). Sjukdommen fører til død hos 5-10% av dei som får sjukdommen (www.fhi.no, 2014 :d). Etter innføringa av vaksinasjon mot sjukdommen, har det kunn vore enkelt tilfelle av Difteri i Noreg, men det oppstår stadig epidemiar i Europa og på ulike stadar i resten av verda (www.fhi.no, 2014 :d).

Meslingar er ein virussjukdom som er svært smittsam og rekna som den mest alvorlige barnesjukdommen (www.fhi.no, 2014 :e). Den er potensielt svært farlig fordi den kan medføre følgesjukdommar og komplikasjonar som død og hjerneskade (www.fhi.no, 2014 :e). Vaksine mot meslingar kom inn i barnevaksinasjonsprogrammet i 1969, og før dette oppsto det epidemiar omlag kvart 3 år (www.fhi.no, 2014 :e). Før vaksinasjon mot denne sjukdommen, vart det rapportert inn 5-10 meslingedødsfall årleg, men etter 1989 har det ikkje vert rapportert inn nokon dødsfall relatert til meslingar i Noreg (www.fhi.no, 2014 :e).

Rubella, mest kjend som Røde hunder, opptretr vanlig vis som ein mild virussjukdom (www.fhi.no, 2014 :f). Det er likevel ein skummel sjukdom for gravide, då den fører til 50-80% risiko for abort eller alvorlege misdanningar hos fosteret om den gravide blir smitta dei 12 første svangerskapsvekene (www.fhi.no, 2014 :f).

Kusma er ein smittsam virussjukdom, som oftast opptrer som ein mild barnesjukdom (www.fhi.no, 2014 :g). Det er likevel ein god grunn å vaksinere mot denne sjukdommen, då det i 20% av tilfella føre til nedsett fertilitet hos gutar som får kusma etter puberteten (www.fhi.no, 2014 :g).

På bakgrunn av folkehelseinstituttet sine anbefalingar og den informasjonen dei gir om både vaksine, bivirkningar og sjukdommane ein vaksinere mot, kan det virke fornuftig å vaksinere seg. Det er likevel dei som er ueinig i nettopp dette. Mange er skeptiske til vaksiner, og vel å uttrykke sin skepsis i kommentarfelt, på facebook og på eigne internettsider, som igjen dannar grunnlaget for vaksinedebatten.

1.2 Problemstilling

Vaksinedebatten er ein svært polarisert debatten. I informasjonssamfunnet som vi er ein del av i dag, er internett blitt ein vanleg arena for debatten og mange vil argumentere for at internett inngår i viktige demokratiske prosessar. På same tid krev Internett som arena for debatten, at publikum utøver kjeldekritikk. Dette innebere eit minimum av kunnskap om tema ein diskuterer, men også at ein anerkjenne og forstår premiss for diskusjonen. Dette reiser spørsmål om innhaldet i debatten, men også korleis vaksinedebatten opplevast for dei det angår aller mest, nemleg småbarnsforeldre. Det er dermed fleire spørsmål eg ønskjer å belyse i denne studien , med denne problemstillinga:

Kven er dei ulike aktørane i vaksinedebatten, og kva er dei vanligaste argumenta som blir brukt ?

Er vaksinedebatten godt synleg for småbarnsforeldre? kva haldningar har dei til debatten, og kva risikovurderingar legg dei til grunn for sine haldningar til vaksine?

1.3 Oppgåvas struktur

I kapittel 2, vil det teoretiske rammeverket bli presentert. Dei sentrale teoriane i denne studien er Ulrick Beck sin teori om Risikosamfunnet og Anthony Giddens sin teori om ekspertsystem, samt Paul Bjerke og Evelyn Dyb sin bruk av både Beck og Giddens sine teoriar for å forklare trekk ved dagens journalistikk. Peter L. Berger og Thomas Luckmann

sin teori i *Den Samfunnskapte virkelighet*, vil også være ein del av det teoretiske rammeverket. i tillegg vil Cass R. Sunstein sin teori om polarisering vil bli nytta i analysen av vaksinedebatten.

Studien består av ein kvalitativ studie av vaksinedebatten, samt intervju med småbarnsforeldre. Metoden nytta i denne studien, vil bli presentert i kapittel 3.

Oppgåva består av to analyser, som belyser kvar sin del av problemstillinga. Kapittel 4 er det første analyse kapittelet og tek føre seg vaksinedebatten, og tjener som ein kartlegging av debattens argumentasjon og dei ulike aktørane. Fokus på vaksinedebatten som polarisert og usivilisert vil også være sentralt i dette kapittelet.

I kapittel 5 vil analysen av intervju gjort med småbarnsforeldre bli presentert. Analysen er gjort tematisk, etter kategoriar som medievanar, helseinformasjon, kjennskap til vaksinedebatten og risikovurdering i vaksinespørsmålet.

Til slutt følgjer kapittel 6, som er avslutning. Her kjem ei oppsummering av funna i dei to analysene, samt ein betraktning av studiens metode.

2. Teori

Eit av teoriane denne analysen bygger på, er Peter L. Berger og Thomas Luckmann si bok *Den Samfunnsskapte virkelighet*, som er ein klassikar innan fenomenologisk samfunnsteori. I analysen av intervjuar med småbarnsforeldra, blir Berger og Luckmanns teori nytta for å forstå informantane sin medievanar. Den mest sentrale delen i det teoretiske rammeverket er likevel Ulrik Beck og Anthony Giddens sine teoriar om risikosamfunnet. Beck sin teori om *det andre moderne* som eit risikosamfunn, der samfunnsborgarane stadig oppfattar nye og globale risikoar gjennom media, er eit viktig teoretisk grunnlag for denne studien – også i analysen av vaksinedebatten. Giddens teori om *ekspertsystem*, er også ein del av det teoretiske rammeverket for å forstå både vaksinedebatten og småbarnsforeldra sine tankar og kjensler knytt til tema. I kapittelet som følgjer vil desse teoriane bli gjort greie for.

2.1 Medievanar og vår kvardagsverkelegheit

Dagens mediekvardag er prega av hurtige oppdateringar, og tilgang til enorme mengder informasjon. I dag er smarttelefonen blitt ein vanleg del av mange nordmenns kvardag, og med denne teknologien følgjer også ein ny mediekvardag. Med smarttelefonen i lomma, har vi tilgang til internett dei fleste stader vi beveger oss. Med internett har vi tilgang til nyheiter, underhaldning og informasjon når det passar oss. Internett er mediet som passar ein travel kvardag, og vi må ikkje lenger vente på dagens avis, eller være tilgjengeleg når nyheitene går på tv eller radio. I tillegg til fridomen til å velje når vi skal lese nyheiter, har vi også større fridom til å velje kva nyheiter vi vil bruke tida vår på. Teknologien gjev også mogelegheit til å finne informasjon som tidligare var forbeholdt ekspertar, som til dømes informasjon om sjukdomar. Denne fridommen til informasjon er ikkje berre ein gode, men den krev også noko meir av oss som mediepublikum. Ein må også even å vurdere informasjon på ein fornuftig måte, med bakgrunn i kunnskap om kva kjelder ein skal stole på og kva informasjon som blir opplevd som viktig. Desse vurderingane blir ein del av vår kvardag, og vi tenker ikkje nødvendigvis over desse vurderingane når vi sitter på bussen og lesar aviser på mobiltelefonen. Vi tenker kanskje ikkje over handlinga å lese nyheiter på telefonen i det heiletatt. Det har blitt ein handling vi tek forgitt som ein del av vår kvardag.

I *Den samfunnsvitenskapte virkelighet*, presenterer Peter Berger og Thomas Luckmann ein analyse av kunnskapen som styrer vår åtferd i kvardagen, eller vår *kvardagsverkelegheit* som er omgrepet Berger og Luckmann nyttar (2004: 40). Studien beskriver mekanismar som fører til at kvardagens handlingar blir slike handlingar ein tek forgitt, som måten ein oppdaterer oss på nyheiter eller søker informasjon på smarttelefonen. Ein årsak er måten kvart enkelt individ oppfattar sin eigen kvardag som ein *objektiv verden*, som har eksistert før vi trer inn i den. Berger og Luckmann argumentar for at kvardagensverkelegheita blir skapt og omskapt i prosessar kalla *eksternalisering* og *objektivering*, dermed er ikkje kvardagen ein uberørt verden ein trer inn i, men ein verden av rutinemessige mønster kvar enkelt har skapt gjennom aktivitetar og handlingar (Berger & Luckmann 2004). Desse mønsterane av handling, inngår til slutt i ein prosess Berger & Luckmann (2004:69) kallar *internalisering*, som innebære at handlingane blir normen og forventning i møte med andre individ i samfunnet. Handlingane vi tek forgitt, som å lese nyheiter på smarttelefonen vår, blir ein del av vår kvardagsverkelegheit gjennom vår praksis med å gjenta handlinga å nytte smarttelefonen til å lese nyheiter. Når fleire individ gjere det same, som når ein tek buss og mange sitter å lesar på smarttelefonen sin, vil ein kunne sei at denne handlinga er ei internalisert handling, og ein forventet del av kvardagen.

Det er slik mennesket blir skapt og forma av samfunnets fellesskap, og slik viser Berger og Luckmann til mennesket som eit sosialt produkt. Kvardagskunnskapen blir altså skapt gjennom eksternalisering og objektivering før det blir internalisert som normer og forventning. Kvardagskunnskap tillater oss å sjå kvardagen som ein verkelegheit, og som blir oppfatta som normale og openbare rutinar i kvardagen. Kvardagskunnskap blir i så måte eit verktøy i kontakt med andre individ, men også til å løyse praktiske og rutinemessige oppgåver. Kvart individ har sitt eige kunnskapslager, danna på bakgrunn av erfaringar frå kvardagen (Berger & Luckmann 2004 :60) Praktiske rutinemessige ferdigheter for å utføre praktiske oppgåver er ein del av dette lageret. Desse ferdighetene blir ofte tatt for gitt, fordi dei etterkvart blir forstått som sjølve handlinga (Berger & Luckmann 2004 :40). Det krev at personen kan det reint tekniske det innebærer, som å skru på datamaskin eller gå på riktig mobilapp. Dette er kunnskap aktørane gjerne tek for gitt så lenge det ikkje oppstår uventa problem (som at datamaskina er ødelagt eller internett er slått ut av lynet). Først då vil handlinga bli meir bevisst. Dette snevrar inn vårt bevisste handlingsrom, og frigjere oss frå å måtte ta val i kvardagen i forhold til dei rutinemessige oppgåvene (Berger & Luckmann 2004 :40).

I intervju med småbarnsforeldra, ville eg også finne ut kva medievane dei hadde. Som eg kjem tilbake til i kapittel 4, har vaksinedebatten på internett blitt ein polarisert og til dels usivilisert debatten som kan ha konsekvens for korleis publikum oppfattar risikoar knytt til vaksiner. Internett er blitt ein arena for debatten, og mange nyheitssaker har påfølgande kommentarfelt. Om nyheiter og informasjon berre blir skaffa over internett som eit resultat av internalisering, vil det potensielt også verke inn på kva inntrykk vi får av både debatten og vaksinasjon. Dermed er det hensiktsmessig å forstå medievane, for å forstå kva risikodefinsjonar småbarnsforeldra har i forhold til vaksinedebatten og barnevaksinasjonsprogrammet.

2.2 Risikosamfunnet

Vaksinedebatten basert på ulike risikodefinsjonar. Folkehelseinstituttet sine argument som ligg til grunn for å anbefale å følgje barnevaksinasjonsprogrammet, har definert risikoen ved sjukdommane vi vaksinerer mot som større enn risikoen ved eventuelle biverknader av vaksine. Vaksinemotstandarane vil på si side hevde at risikoen ved potensielle biverknader er større enn risikoen ved å bli sjuk av ein av sjukdommane vi vaksinerer mot. Korleis vi oppfattar og definerer risiko, er altså avgjerande i vaksinedebatten.

Ulrik Beck og Anthony Giddens beskriver aspekt ved det moderne samfunn som er interessante i dette perspektivet. Paul Bjerke og Evelyn Dyb, tek føre seg både Beck og Giddens teori i sine perspektiv på moderne journalistikk. Dette er teoriar som støttar mine funn i analysen av dei kvalitative intervju med småbarnsforeldre, men også i analysen av debatten. Avsnitta som følgjer vil derfor peike på aspekt ved desse teoriane.

Med boka *Risikosamfunnet - på veg mot ein annan modernitet*, varsla Beck ein overgang frå industrisamfunnet til det han kalla risikosamfunnet. I følgje Beck, kom denne overgangen til å være langt meir som eit brot enn ein post industriell utvikling. Dette synet, argumenterer Beck ved å vise til at produksjon – og funksjonsprinsippet til moderniteten ved inngangen til det 21. århundre, ville blir overskugga av problem og risiko knytt til modernisering (Beck 1997: 14-16). Teorien var først utgitt på tysk i 1986. Slik Beck beskriver risikosamfunnet, er det eit ufrivillig brot med ”det første modernitet” der ”den andre modernitet” ville utvikle seg

som ein biverknad av moderniseringa av samfunnet. I det moderne samfunn har vi blant anna utvunne naturressursar som fossilt brennstoff, effektivisert matproduksjon og gjort store framsteg innan medisinen. For delar av verda, særleg den vestlege verda, har dette betydd auka levestandar og mindre naud. Konsekvensen har blant fleire, vist seg å verte global oppvarming og antibiotika resistens. Det er desse konsekvensande som blir biverknaden av ”det første moderne”, og som til sist blir risikoar vi må leve med i ”det andre moderne” eller *risikosamfunnet*.

2.2.1. Individuelle risikoar og ekspertar

Individualitet står meir sentralt i modernitetet en i tidligare samfunnsformer. Der ein før vart født inn i ein klasse, og livets gang var staka fram av tidligare generasjonar, har vi i dagens samfunn lausreve oss frå denne ”slekters gang” måten å leve på. I det moderne samfunn vel vi vår vei i livet, i alt frå kven vi vel å leve livet vårt med til yrkesval. Vi står i større grad fri til å utdanne oss til det vi vil, og vi kan skifte yrke, bustad og partner gjennom livet. Dette er ein markant skilnad i frå tidligare samfunnsformer, og denne lausrivinga av tidligare tiders tvang er også ein del av moderniseringsprosessen. Denne lausrivinga bidreg til ei sterkare grad til individualisering, og kvart enkelt individ må i større grad ta stilling til risikoar som kjem som konsekvens av moderniseringsprosessar.

I følge Beck må risiko, i likskap med rikdom, fordelast (Beck 1997: 37). I det moderne samfunn er ikkje risikoane synlege for kvart enkelt individ, men blir definert som risikoar og slik synleggjort. I eit slik samfunn, blir ekspertar sentrale i både å definer, argumentere og eliminere risiko. Eit eksempel på dette kan være nettopp vaksining. Før barnevaksinasjonen blei innført, fekk som sagt dei fleste barn dei ulike barnesjukdommane. Mange døyde av dei, og mange fekk livsvarige skader. Med innføring av vaksinasjonsprogrammet, fekk ein fjerna denne risikoen, og langt fleire barn vaks opp. Men enkelte hevda at denne massevaksinasjonen har konsekvensar i form av andre risikoar som autisme, ME og allergiar. At desse plagene og sjukdommane er reelle biverknader av vaksinasjon, er det ingen vitskap som støtter, men det er likevel ein sterk oppfatning i enkelte miljø. Sidan vaksining er

frivillig, kan dette bli oppfatta som eit val om å påføre barna ein skapt risiko. Sidan vi i dag sjeldan er vitne til desse barnesjukdommanes potensielle konsekvensar, kan dette fort bli ein vanskelig balansegang. Vi ser ikkje lenger barn døy av meslingar, men vi ser ofte barn med allergi eller autismediagnose.

Produksjon av rikdom henger saman med produksjonen av risiko (Beck 1997: 27). Når vi gjennom teknologi og vitskap forhindrar naud, skaper vi på same tid risikoar, som langt på veg blir globale problem som treffer kvar enkelt individ. Risikosamfunnets problem er nettopp, korleis ein skal forhindre og minimere desse risikoane, utan å minske modernitetens levestandar (Beck 2007: 28). I 2015 er dette eit tydligare problem enn det potensielt såg ut i 1986 og global oppvarming og klimaforlik er saker på dagsorden som verkar inn på medieplanet samt den politiske orden. Klimatoppmøte i Paris 2015, står som eit eksempel på at Beck sine tankar i 1986 er representative for den framtida han såg føre seg. Klima og global oppvarming var og er eit tema for diskusjon, men ein er langt på veg einig om at det må handlast, og dei største landa i verda er einig i å kutte CO₂ utslipp. Toppmøtet i Paris var ei forhandling, der nettopp spørsmålet ”korleis minske risiko, utan å hindre utvikling og velstand?” sto sentralt. Ei anna sak som har prega medieplanet det siste året er antibiotikaresistens. Oppdaginga av antibiotika blir rekna som ein av dei største medisinske revolusjonar, og er livsviktig for at moderne medisin som til dømes operasjonar eller kreftbehandling skal kunne gjennomførast. Etterkvart har antibiotika også blitt brukt i dyrefor i store delar av verda, for å sikre rask og effektiv matproduksjon. Dette har vore med på å auke produksjonen og senke pris på blant anna kylling. Det kan altså ha eit potensiale for å sikre meir mat til fleire, og slik minske naud. Baksida av medaljen er antibiotikaresistans. Mange slaktedyr blir berarar av MRSA-virus, eit antibiotikaresistent virus, og menneske kan bli smitta. Overdreven bruk og feilbruk av antibiotika i behandling av mindre infeksjonar hos menneske har også ført til antibiotikaresistente bakteriar. Det som har vore eit av dei største medisinske revolusjonar, blir brått ein risiko. Nye og meir resistente bakteriar blir funne, og stadig færre typar antibiotika fungerer.

Anthony Giddens beskriver i likskap med Beck, eit brot i moderniten. I boka *The Consequences of Modernity* beskriver også Giddens modernitens doble karrakter, der ein på ei side har auka levestandar medan ein samtidig har skapt nye risikoar og usikkerheit (Giddens 1997 :14). I likskap med Beck, beskriver også Giddens ekspertar som viktig del av

vår kvardag. Som individ i det moderne samfunn, er ein langt på veg avhengig av å ha tillit til ulike ekspertar, som inngår i vår kvardag. Giddens skilje mellom det han kallar *ansiktsforankra forpliktingar* og *ansiktslause forpliktingar*. Ansiktsforankra forpliktingar er knytt til tillitsrelasjonar i samværssituasjonar, medan ansiktslause forpliktingar er knytt til tillit til abstrakte system, som ulike ekspertar som utgjere ekspertssystem (Giddens 1997: 62). I motsetnad til tidligare samfunnsformer, der tid og stad ikkje var avskilt, ville omgrepet ”framand” innebere eit fysisk heilt menneske som flytta inn i din kvardag på eit vis (som ein utanfrå flytta inn i landsbyen). I moderniteten, omgås vi ”framande” som ein del av kvardagslivet, men ikkje som ein heilt menneske – men meir som flyktige kontaktar i det vi går forbi nokon på gata, handlar i butikken eller liknande (Giddens 1997 :63-64). Desse flyktige kontaktane innebere ansiktsforankra forpliktingar, ved at vi kjenne normer for korrekt kroppsspråk i slike interaksjonar (Giddens 1997 :64). Ansiktslause forpliktingar er mekanismen bak tillit til abstrakte system. Truverdigheit blir dermed viktig (Giddens 1997 :64-65). Truverdigheit knytt til personar vi kjenner og kjenner kvalifikasjonane til, er knytt til ansiktsforankra forpliktingar. Truverdigheit i forbindelse med abstrakte system, trenger ikkje å innebere faktiske møter med individ eller grupper som inngår i tillitsforholdet (Giddens 1997 :65). Når eg leverer bilen min på verksted, trenger eg ikkje møte den faktiske mekanikaren som skal reparere bilen min, men eg har likevel *tillit* til at bilen vil bli reparert etter forsvarlige forskrifter. Giddens presiserer at denne tilliten ikkje berre er eit middel for å skape sikkerheit, men også eit uttrykk for å kalkulere fordelar og risikoar i forhold til å praktisere bruk av ekspertsystemet (Giddens 1997 :65). Ved å nytte den same kunnskap, som å ta bilen til verksted når den er øydelagt, skaper ein eit univers av refleksiv bruk av same viten (Giddens 1997:65). Dette gjere det vanskelig å melde seg ut av dei abstrakte systema som kjenneteiknar moderniteten. Når vi som individ i moderniteten møter desse abstrakte systema, er det gjennom det Giddens kallar *adgangsportar*, og det er her ansiktsforankra og ansiktslause forpliktingar møtes (Giddens 1997:65). Det kan til dømes være møte med byggteam som skal bygge huset ditt, eller personen i skranken på bilverkstaden. Det er her tillit til ekspertsystem blir skapt, og adgangsportar blir dermed viktige. Dette kan være regelmessige og langvarige forhold, som ein fastlege ein har over langt tid. Det kan også periodiske eller flyktige møter (Giddens 1997:66). Når eg går til legen med helseplager, møter eg legen som adgangsport til legevitskapen. Sjølv om fastlege blir ein person med ansiktsforankra forplikting er det først og fremst legevitskapen som ekspertssystem eg viser tillit til, men truverdighet og tillit blir forsterka og gjennskapt gjennom legen som adgangsport fordi eg opplever stadig å bli frisk etter å ha oppsøkt dette ekspertsystemet.

Tillitshaldning til ekspertsystemet henger altså tett saman med erfaring frå adgagnsportar. Om ein stadig opplever å ikkje få hjelp når ein oppsøker lege, vil ein potensielt bestemme seg for å slutte å oppsøke dette ekspertsystemet. Alternativet kan være å oppsøke eit anna system, som alternativ medisin, eller rett og slett slutte å oppsøke hjelp. I følgje Giddens, har vi i utgangspunktet tillit til ekspertsystem på grunn av lært respekt for fagkunnskap, der naturvitenskapen har ein sterk forankring som absolutt sanning i moderniteten (Giddens 1997:68). Gjennom skulegang lærer vi denne respekten for viten, og det er først gjennom erfaring vi oppleve den som feilbar (Giddens 1997:68).

I denne studien av foreldre sitt forhold til vaksinedebatten samt barnevaksinasjonsprogrammet, er tilliten og misstilliten til ekspertsystem sentral i å forstå korleis foreldra tenker rundt debatten. Innan legevitenskapen er vaksiner sett på som eit av dei viktigaste våpna mot farlige virus, og det er ein rådande konsensus innan legevitenskapen som ekspertsystem at vaksiner er ein gode. At vaksinedekninga i Noreg er høg, tross i at vi ikkje lenger ser risikoen ved sjukdommane, kan tenkast å henge saman med denne tilliten til ekspertsystem. Det kan likevel være vanskelig å skilje dei ulike ekspertane, og særlig når eksperten sin bakgrunn og ekspertsystemet er uklart eller når det er motstridande risikodefinsjonar frå ulike ekspertsystem. Kampen om risikodefinsjonane, vil også være styrt av ekspertsystem, og tilliten til dei ulike ekspertsystema vil dermed være avgjerande for kva risikovurdering ein legg til grunn for ulike val av handlingar.

2.2.2.. Media og definsjonsmakt

I følgje Beck, står media sentralt i å synleggjere risikoar, og blir arena for debatten og diskursiv konflikt om dei nye risikoane (Beck 1997:63). Beck meina risiko, og oppfatninga av risiko er det same. Diskursen blir ei samling emosjonelle, affektive og sosiale prosessar som konstituerer vår oppfatning av samtida. Denne oppfatninga vil endre seg over tid, etterkvart som nye argument eller faktorar dukkar opp. I følgje Beck utgjere dei nye risikoane grobotnen for fellesskap på kryss av klasse og nasjonale grenser (Beck 1997:62). Tross i tanken om eit slikt fellesskap, finnes det nye typar konflikhtar i risikosamfunnet. Konflikt oppstår mellom dei som profilerer på risiko, og dei som blir berrørt av dei (Beck 1997:63).

Samtidig blir kunnskapen om, og definisjonen av risiko viktig. Makt over media blir dermed viktig for å vinne kampen om definisjonen av risiko (Beck 1997:63).

Eit eksempel på media si makt i å definere risiko, kan være korleis media handterte svineinflusapandemien i 2009. Norskmedia var med å definere risikoen for den norske befolkning, før det var meldt om utbrot i Noreg. Det blei meldt om ulike scenario, og det var frykta at mange nordmenn ville kunne dø av svineinflusane. Folkehelseinstituttet gjekk i pressemelding ut og anbefalte alle å ta vaksina pandemrix, noko om lag halvparten av befolkninga gjorde. Den gangen var risikodefinsjonen vinkla mot faren for å få svineinflusa. Etter eit år, vart det klart at Noreg slapp unna dei største utbrota. 30 personar døyde av svineinflusa (mot om lag 1000, ved ein vanleg sesonginflusa), og fleire byrja å stille spørsmål ved om massevaksinasjon og pandemialarm hadde vore nødvendig. Fleire meldte også inn biverknadar på vaksina, og enkelte meinte at det heile hadde vore ein medieskapt panikk, i regi av legemiddelindustrien for å selje vaksiner. Vaksinekritiske organisasjonar fekk meir mediemerksmd, og blei generelt meir synlege. Mediebilete endra seg. Frå å handle om frykt for svineinflusa og rapportering av dødsfall rundt i verda, vart det no rapportert om biverknad rundt vaksina og spørsmål om den tidligare pandemifrykta hadde vore reel. Risikodefinsjonen og tolkingsramma var endra frå frykt for sjukdom, til frykt mot vaksine. Det kan tenkast at tolkingsramma kunne vore ei anna, og slik ville risikodefinsjonen vore ein annan. For det første kan ein tenke seg situasjonen om færre hadde vaksinert seg. Viruset ville kunne spreie seg i ein breiare del av befolkninga, og potensielt tatt livet av fleire, og fleire ville blitt innlagt på sjukehus. Media kunne lagt tolkingsramma på at gjennom massevaksinasjon, unngjekk Noreg ein pandemi. I staden er tolkingsramma at pandemifrykten og massevaksinasjon var unødig, og til og med potensielt skadeleg. Vaksinedebatten, som fekk mykje mediemerksmd i 2015, handla også i stor grad om risikodefinsjonar. Der krigen handla om risiko for biverknad etter vaksinasjon, mot risikoen for sjukdomane barna blir vaksinert mot, og begrep som ”flokkimmunitet” vart verktøy i kampen om risikodefinsjonane.

Paul Bjerke og Evelyn Dyb forklarar trekk ved dagens journalistikk, med utgangspunkt i teorien om risikosamfunnet. I følgje Bjerke og Dyb (2006: 14) er det særlig ved to aspekt at dagens journalistikk fungerer innan denne teorien. For det først bidreg journalistikken til at publikum oppfattar, forstår og konstruerer samfunnet som eit risikosamfunn. Bjerke og Dyb brukar blant anna eksempel på korleis fugleinflusa blei presentert som ein risiko i norsk

presse, tross i at det var umulig å sei noko om sannsynligheten for at nordmenn ville bli sjuke eller døy. Ved slike potensielle risikoscenario er det umogeleg å sei noko sikkert om utfall, og ekspertutsegn vil ofte sprike i kor stor grad effekten vil treffe oss. Media står i ein slik situasjon, fritt til å velje kva scenario dei presenterer. I tilfelle ved fugleinfluensaen, uttalte ulike ekspertar ulike scenario og spådommane var alt mellom 700 til 1,3 millionar døde nordmenn – OM viruset muterte til eit humant virus som dermed ville kunne skape epidemiar blant menneske som ikkje handterte døde fuglar. I eit slikt tilfelle, der media står fritt til å definere risikoen, er det klart meir attraktivt å gå for det mest sensasjonelle, altså 1,3 millionar døde, og dermed selje fleire aviser (Bjerke og Dyb 2006: 39).

For det andre viser media til faktiske forhold. Risikosamfunnet er eit reelt fenomen, og media si dekning av ulike forhold i samfunnet må nødvendigvis være selektive framstillingar av desse fenomena. Risikosamfunnet pregar journalistikken på fleire måtar. For det første har journalistyrket gått frå å være styrt av partipressa, til å bli ein profesjon. Dette kan sjåast i lys av at journalistikken har gått frå den stabile partipressemodellen, til ein meir fragmentert marknad (Bjerke og Dyb 2006: 41). Tidligare hadde gjerne publikum ei sterkare politisk tilhørighet, og med meir stabile identitetar. Avisene var ofte trufaste mot eit spesifikk politisk parti, og publikum følte derfor tilhørighet til bestemte aviser, avhengig av kva avis dei identifiserte seg med politisk. Når individa i samfunnet, etterkvart såg på seg sjølv som samansett av ulike delidentitetar, har avisene også måtte tilpasse seg denne utviklinga og rette seg mot ei breiare del av samfunnet for å dekke alle delidentitetar. Denne utviklinga kan ein sjå i lys av utviklinga av risikosamfunnet. Der individa hadde størst stabilitet som tilhengar av ei bestemt gruppe, som arbeidar, jordbrukar, kristen osv, har individ i dagens risikosamfunn langt meir fragmenterte delidentitetar. I dag identifiserer vi oss som til dømes billist, huseigar, arbeidar og småbarnsforeldre og alt innan same identitet. For media betyr dette at dei må tale til alle desse delidentitetane, framfor å være trufast mot ein bestemt gruppe i samfunnet. Slik har den uavhengige journalistikken vakse fram, og avisene (og andre medieinstitusjonar) forsøker å tale til kvar enkelt av desse identitetane.

At journalistikken må tilpasse seg ei fragmenterte publikumsgrupper, inneberer at innhaldet også blir fragmentert. Som sagt i avsnitt 4.2.1, vil mange ulike ekspertsystem kjempe om risikodefinitjonane. Publikum må på denne måten ta stilling til mange ulike ekspertutsegn, og

tilliten til dei ulike ekspertsystema vil då avgjere kva risikovurdering ein gjere seg i forhold til for eksempel vaksinasjon.

3. Metode

I dette kapittelet vil studiens framgangsmåte bli gjort greie for. Metoden bygger i stor grad på Steinar Kvale og Svend Brinkmann si bok *Det kvalitative forskningsintervju*.

3.1 Forarbeid – analyse av vaksinedebatten

For å forstå korleis småbarnsforeldre opplever vaksinedebatten i forhold til risiko, var det viktig å også forstå ulike aspekt ved vaksinedebatten. For å sette meg inn i dette, har eg gjennom dei siste åra følgt debatten både på sosiale medier og i tradisjonelle medier. Eg har også observert vaksinedebatten utanfor media, blant anna ved eit arrangement på Haukeland universitetssjukehus der vaksineskepsis var fokuset og ein debatt på Litteraturhuset i Bergen, der diskusjonen omhandla vaksinetvang som middel for å hindre svekka flokkimmunitet. Resultatet av mitt arbeid med å forstå både vaksinasjonsprogrammet og vaksinedebatten, utgjerer ei analyse i kapittel 4, som også svarar til problemstillingas del 2: *Kven er dei ulike aktørane i vaksinedebatten, og kva er dei vanligaste argumenta som blir brukt?*

Ved å oppsøke nettsider, bloggarar og kommentarfelt til nettaviser, danna eg ein oversikt over dei ulike argumenta for og i mot vaksinasjon. Gjennom denne prosessen byrja eg å legge merke til at det var bestemte argument som ofte blei fremma. Det vart også tydelig at denne debatten var svært kjensleladd, og den framstår også som svært polarisert. Analysen av debatten blei dermed til, som del av ei kartlegging av debatten der eg tok sikte på å forstå argumenta og skilje dei ulike aktørane frå kvarandre. I tillegg var det viktig å forsøke å sei noko om korleis vaksinedebatten var blitt så polarisert.

3.2 Kvalitative forskningsintervju

Sidan delar av problemstillinga handlar om foreldra sin oppfatning av risiko, samt kor synleg debatten var for foreldra, er det godt egna å handtere dette med kvalitativ metode. Ein kvalitativ tilnærming gjev mogelegheit til å få ein breiare innsikt i foreldra sine perspektiv på vaksinedebatten. Valet falt på semistrukturerte intervju. Denne framgangsmåten ville kunne gi meg best innsikt i foreldra sine perspektiv. Styrken til kvalitative intervju er at ein kan gå djupare inn i kvar enkelt informant sine perspektiv, og slik få ein innsikt i informantens opplevingar og tankar rundt eit gitt tema. Kunnskapen ein søker med kvalitative intervju, kan sjåast i lys av den filosofiske retninga *Fenomenologi* (Kvale og Brinkmann 2012: 45).

3.2.1 Den kvalitative intervjuets fenomenologiske karakter

Fenomenologi er opphavleg ein filosofisk retning, grunnlagt av Edmund Husserl, men den blei utvikla av andre filosofar som Martin Heidegger, Jean -Paul Sartre og Maurice Merleau – Ponty (Kvale og Brinkmann 2012: 45). Å innta eit fenomenologisk perspektiv innan kvalitativ publikumsforskning, inneber ei interesse for å forstå sosiale fenomen ut i frå informanten sine perspektiv. Slik vil ein beskrive verden slik informanten ser den (Kvale og Brinkmann 2012: 45).

Omgrepet medieerfaring omfattar eit breiare aspekt ved det å leve og å fungere innan ein mediekultur og eit kommunikasjons samfunn (Gentikow 2005:11). Begrepet *erfaring* betyr i enkle trekk, å ha lært noko gjennom ein praksis, og slik blitt kompetent (Gentikow 2005:11). Erfaringar blir gjerne gjort individuelt, men fungere også kollektivt i eit samfunn. Måten vi forholder oss til verden på, kan også kallast sosial praksis. Medieerfaring er eit viktig aspekt i sosial praksis, og vi er omgitt av og nyttar ulike medier i større grad enn nokon gang før (Gentikow 2005:11).

3.2.2 Semistrukturert livsverdenintervju

Semistrukturerte intervju tek utgangspunkt i eit bestemt tema og aspekt ved fenomenet ein ønskjer å undersøke. Intervjuguiden skal likevel vere så open at intervjuar har mogelegheit til

å følgje opp interessante svar frå informanten. Eit semistrukturert intervju er egna som metode når ein ønskjer å undersøke korleis informantar oppfattar bestemte aspekt ved deira kvardag, fordi det kan gi ein rikare skildring av deira perspektiv.

Kvale og Brinkmann (2012), beskriver ulike forståelsesformer i det semistrukturerte intervjuet ut i frå eit fenomenologisk perspektiv. Desse forståelsesformene fann eg nyttig i utforminga av ein intervjuguid, og som nyttige perspektiv å ta med inn i ein intervjusituasjon. I dei kvalitative intervju mine er målet å få nyanserte skildringar av foreldra sitt forhold til vaksinedebatten. *Livsverden*, er den forståelsen av verden informanten innehar på bakgrunn av daglege erfaringar (Kvale og Brinkmann 2012: 49). Det er denne livsverden ein får tilgang til gjennom kvalitative intervju, og som til slutt dannar grunnlaget for kunnskapen om den sosiale verden vi alle tar del i.

Meininga i ein intervjusituasjon viser til når intervjuaren registrerar og fortolkar mening ut i frå kva som blir sagt og korleis det blir sagt (Kvale og Brinkmann 2012: 49). Altså er heile intervjusituasjonen relevant i tolkinga av informantens livsverden. Intervjuar stiller meiningsorienterte spørsmål, for å fortolke mening i intervjusituasjonen. Eit slikt spørsmål kan gjerne vere eit oppfølgingsspørsmål, for å bygge vidare på ein skildring av livsverden som informanten uttrykker. Slik legger ein meir vekt på informanten sin oppleving og haldning til fenomenet, men det er krevjande fordi det inneber at ein som intervjuar må lese mellom linjene, og ein må også ofte ha ei viss innsikt i tema for intervjuet for å kunne følgje opp med dei gode spørsmåla.

I eit semistrukturert intervju er det altså eit mål å få så *deskriptive* skildringar av informanten sine erfaringar og handlingar som mogeleg (Kvale og Brinkmann 2012: 49). Intervjuaren si primære oppgåve blir å spørje kvifor informanten opplever og handlar som dei gjere (Kvale og Brinkmann 2012: 49). Det er også eit mål at intervjuer er så *spesifikke* som mogeleg, og ein stiller spørsmål som er konkret retta mot bestemte situasjonar som informanten beskriver (Kvale og Brinkmann 2012: 49). Intervjuaren bør også vere open for nye og uventa perspektiv, med det Kvale og Brinkmann kallar ein *bevist naivitet* (2012: 50). Dette inneberer at ein bør distansere seg frå eigen hypotesar, noko som kan være utfordrande men viktig for å ikkje å gå glipp av spennande perspektiv. Dette inneberer også at intervjuaren må få fram diskusjonen som er viktig og slik bestemme tema, men ikkje verke inn på meningane til informanten (Kvale og Brinkmann 2012: 50). I tillegg til den beviste naiviteten står eit krav

om *sensitivitet*. Forskjellige intervju, med den same intervjuguiden, kan produsere ulike utsegn og ulike reaksjonar på bakgrunn av ulike grader av kunnskap og sensitivitet om tema (Kvale og Brinkmann 2012: 50). Ein *kvalifisert naivitet* hos intervjuar, som innebere at ein har nok innsikt i tema til å forstå eventuelle sensitive aspekt på same tid som ein klarer å distansere seg frå eigne hypotesar, vil derfor være eit gunstig ideale å forsøke å oppnå i ein intervjusituasjon (Kvale og Brinkmann 2012: 50).

Det er som sagt viktig å være klar over potensielle sensitive aspekt, men også å være i stand til å lese personlege grenser hos informanten i intervjusituasjon. I løp av intervjuet kan også informanten endre haldning til det gitte tema. Informanten kan gjennom intervjuet, oppdage nye aspekt ved tema dei beskriver og slik gå inn i ein refleksjonsprosess. Eit velfungerande forskingsintervju kan opplevast som ein positiv oppleving for informanten, der dei opplever ny innsikt i det gitte tema (Kvale og Brinkmann 2012: 51). Når det gjelder tema vaksiner, var eg bevisst på at fokus på tema kunne vekke usikkerheit blant informantane. Eg var derfor bevisst på å skaffe informantar som hadde barn som var gammalt nok til å ha fått tilbodet om dei første vaksinene, altså over 3 månader. Dette kjem eg nærmare inn på i avsnittet som omhandlar utval.

3.3 Datainnsamling

3.3.1 Rekruttering og utval

I starten av dette prosjektet, var ideen å rekruttere informantar frå helsestasjonane. Helsestasjonane er eit lågterskeltilbod for alle som har barn, noko som kunne gitt meg variasjon i bakgrunnen til mine informantar, som igjen kunne gitt meg ein bredde i perspektiv til fenomenet. Eg ønskte å rekruttere omlag 10 foreldre, som hadde barn rundt 2 års alder. Dette utvalet var på bakgrunn av at barna på den alderen hadde fått tilbod om alle vaksiner før skulealder, samt at dei relativt nylig ville ha fått tilbod om MMRvaksinasjonen som har vore den mest omdiskuterte vaksina. Tanken var at foreldra på dette tidspunkt ville ha MMRvaksinasjonen friskt i minne, og gjerne ville huske meir i detalj korleis dei opplevde eventuell informasjon dei hadde innhenta i den samanhengen. For å få tilgang til informantar gjennom helsestasjonane, måtte eg søke Bergen kommune om løyve. Då denne

søknadsprosessen tok noko lenger tid enn eg hadde regna med, var eg tvungen til å finne andre måtar å skaffe informantar på. Løysinga blei ein «snøballmetode», der eg kontakta ein venn av meg som igjen kontakta si barselgruppe med foreldre som har barn i rundt 2 års alder. Dei fekk tilsendt eit informasjonsskriv, med opplysningar om studien og personvern, samt kontaktinformasjon. På denne måten fekk eg fortsatt det ønska utvalet i forhold til alder på barna.

Informantane er i all hovudsak høgt utdanna eller studentar under høgare utdanning. Utvalet består også av seks kvinner og berre ein mann. Denne kjønnsdelinga kan ha ulike grunnar, men det kan tenkast at ein av årsakene er at mine kontaktar som først byrja å rekruttere for meg, var kvinner og dermed kontakta andre kvinner dei hadde kjennskap til gjennom barselgrupper. Alle informantane er i alderen 24 -34 år som må reknast som ein grei breidde i alderen i forhold til ønske om barn i ein bestemt aldersgruppe. Alle informantane oppgav at deira barn hadde følgd programmet. Utvalet er altså relativt homogent tross i bruk av snøballmetoden, som ofte fører til eit blanda utval (Gentikow 2005:80). Styrken med eit homogent utval er at det er egna til å nettopp å studere spesifikke grupper oppfatning av bestemte fenomen (Gentikow 2005:79). På den andre sida ville til dømes eit hetrogent utval der utdanningsnivå var meir variert og fordelinga mellom kjønn var meir balansert, kunne gitt meir breidde i beskrivelse av erfaringar og tankar rundt debatten. Eg opplever at utvalet i denne studien er hensiktsmessig, og tross i få informantar fekk eg fleire rike beskrivelsar av informantanes opplevingar og tankar rundt vaksinedebatten.

3.3.2 Pilotintervju

Som forarbeid før intervjuet, utforma eg ein laus intervjuguid basert på tema eg ønskte å ta opp. Eg hadde fleire samtalar med ulike venner av meg som har barn og desse samtalene fungerte som pilotintervju. Eg fann fram til nokon sentrale poeng eg ville utforske vidare i den endelege intervjuguiden. For det første viste det seg at alle hadde kjennskap til vaksinedebatten, og det var som sagt ein debatt som dei beskriv som synlig. Dei hadde ikkje aktivt oppsøkt informasjonen, men tilfeldig komme over den type innlegg på til dømes Facebook. For det andre, kunne den eine av foreldra i pilotstudien fortelle at ho hadde opplevd å tilfeldig komme over ein påstand om vaksiner som hadde skremt ho i så stor grad at

ho ville undersøke tema grundigare. Påstanden var at vaksiner var fulle av kvikksølv, i så stor mengde at det var skadelig. Etter å ha undersøkt med det ho oppfatta som trygge kjelder, som Folkehelseinstituttet, slo ho seg til ro med at påstanden var feil og at ho dermed fortsatt følte seg trygg på vaksiner. Dette meinte eg peikte i retning av at vaksinedebatten potensielt hadde innverknad på foreldre sin risikovurdering, men også at risikovurderingar er bassert på om ein har tillit til kjelda bak påstanden eller ikkje. Dette gav meg innsikt i at eg også måtte fokusere på tilliten foreldra hadde til dei ulike kjeldene. På bakgrunn av kjennskap til vaksinedebatten, og gjennom samtale med andre foreldre om tema, kom eg fram til den endelege intervjuguiden.

3.3.3. Intervjuguid og intervju

Intervjuguiden var utforma med hensikt å få informantane til å beskrive med egne ord, korleis vaksinedebatten fremstår for dei. Først tok eg sikte på å kartlegge kva type mediebrukarar informantane var, ved å spørje kva mediet dei nytta mest ein vanleg dag, og kvifor dei val dette mediet framfor andre. Før eg gjekk inn på vaksinedebatten, ønskte eg også å undersøke informantanes forhold til ekspertutsegn ved å nytte innfallsvinkelen ”helsestoff” i media. Etter å ha danna eit vist bilete av informantane sit forhold til mediebruk og ekspertar, spurte eg om barna deira var vaksinerte. Etterpå følgde eg opp med å stille spørsmål om deira kjennskap til vaksinedebatten. I tillegg til å spørje om korleis dei opplevde debatten, spurte eg også om korleis dei stilte seg til vaksinasjon i perspektiv av vaksinedebatten. Avslutningsvis stilte eg spørsmål som var knytt til deira tillit til informasjon på internett generelt, samanlikna med tillit til informasjon frå familie og venner, og på same tid fekk eg innsikt i om informantane hadde til dømes foreldre som jobba innan helsevesenet, eller nære venner som er leger og liknande.

Datamateriale bestod opphavleg av åtte intervju. Informantane fekk velje om intervju skulle gjerast på UIB eller andre plassar dei var komfortable med. Intervju blei gjort på Instituttet for informasjon - og medievitenskap UIB, med unntak av eit intervju som blei teke opp heime hos informanten. Opptaket av siste nemnte intervjuet blei dessverre øydelagt ved ein feil, og utvalet består dermed av dei sju intervju gjort på Instituttet for informasjon – og medievitenskap på UIB. Intervju varte i om lag 30-45 min. Alle intervju blei teke opp på program for opptak på min private datamaskin, og både intervju og transkribering blei lagt i

egne krypterte mapper for å sikre anonymitet. Konfidensialiteten er viktig å ivareta (Kvale og Brinkmann 2012:90), og er ein av dei etiske vurderingane som inngår i eit kvalitativt intervju. Konfidensialiten er ivareteke ved anonymisering i dette prosjektet, og studien er også godkjent hos Personvernombudet for forskning, NSD A/S.

3.3.4. Etiske retningslinje

I tillegg til kofindesialitet, som er behandla i avsnittet over, vil eg kort gå innpå tre andre etiske aspekt som er vesentlige i kvalitative intervju. Eg byrja kvart intervju med å presentere meg sjølv og studiens formål, samt å gjere informanten merksam på at intervjuet ville bli tatt opp. Informantane hadde på forhand fått denne informasjonen i informasjonsskrivet under rekrutteringa, men det var ein fin måte å sikre at informanten har forstått informasjonen og slik sikre det Kvale og Brinkmann (2012:88) kallar *informert samtykke*. I forkant av intervjuet blir dette kalla ein brifing, og på slutten av intervjuet hadde eg ein debrifing der eg spurte informantane om dei hadde vidare spørsmål til studien eller andre ting dei ville føye til. I tillegg til informert samtykke og konfidensialitet, er det i følgje Kvale og Brinkmann (2012: 86 -97) viktig å være bevist på to andre etiske retningslinjer i kvalitative studier: *konsekvensar og forskaren si rolle*. Konsekvens omhandlar å ta stilling til om studien kan få uheldige konsekvensar for informantane. I denne studien kan det tenkast, at ved å sette fokus på ein debatt som skaper risikoassosiasjonar, kan ein skape uro hos informantar som i utgangspunktet ikkje var bevisst på debatten. Dette kan i ytste konsekvens føre til at informanten ikkje lenger ønskjer å vaksinere sine barn. Eg forsøker å eliminere moglegheita for denne konsekvensen ved å intervjuer foreldre som har barn som alt har fått tilbodet om vaksinasjon. Med andre ord, har foreldra allereie måtta ta stilling til valet om å vaksiner eller å ikkje vaksinere, og deira deltaking i studien vil forhåpentlegvis ikkje påverke deira val vidare. Forskarens rolle, og integritet er spegla i dei andre etiske retningslinjene: i å være bevist på og å unngå uheldig konsekvens av studien, sørge for informert samtykke og å sikre konfidensialitet. Dette er med på å sikre studiens kvalitet, og å ivareta dei etiske retningslinene (Kvale og Brinkmann 2012: 86-94).

3.4 Behandling av data

3.4.1. Transkribering

Som nemnt vart alle intervjuar tekne opp digitalt. Intervjuar blei så transkribert, og munnlig variasjon i språket er forsøkt ivareteke, ved hjelp av signalement som "(...)", som viser til korte pauser, og "(ler)" som signaliserer om informantan ler, og dermed kan ha ein ironisk innstilling til noko dei nettopp uttrykte. Ironi er særleg vankeleg å overføre frå munnleg til skrifteleg, spesielt der toneleie og latter er det som signaliserar ironien. Sidan eg ikkje har særleg mange intervju, har eg hatt mogelegheit til å huske kvart enkelt intervju ganske godt, og det har heller ikkje oppstått problem rundt sitering. Typiske munnlege ordlydar som "hmm" og "æææ" er også transkribert, fordi dei også viser til refleksjon og at informantane tenker over aspekta dei blir spurt om. Alle intervjuar er transkribert på dialekt, då eg har lettare for å huske variasjonar i uttrykk på denne måten. I utsegna som blir presentert i analysen, er dei alle oversett til bokmål, både for anonymisering men også for lesarvennlegheit. Årsaken for valet av bokmål, er at dei dialektiske variasjonane stort sett var nærmast bokmål skriftspråk.

3.4.2 Analyse

Ulrik Beck sin teori om risikosamfunnet, var ein teori eg hadde i bakgrunnen frå prosjektets start men utover dette var prosjektet fritt for teori før eg byrja med ein deskriptiv analyse. Eg byrja med dei aspekta eg fant interessante, etter å ha lese transkriberingane fleire gonger. Eg forsøkte å stadig gå tilbake til problemstilling, og deskriptivt gå gjennom kvar enkel informant sine utsegn som passa tema for spørsmåla eg stilte. Ved å stadig stille informantanes utsegn opp mot problemstilling, blei det danna hypotesar som etterkvart danna det teoretiske rammeverket.

Analysen er ikkje personfokusert, men gjort tematisk. Ved å starte med ein deskriptiv analyse på bakgrunn av transkribering frå intervjuar, kom eg også fram til kategoriane i analysen: 1) *internett bruk og vane*, 2) *helseinformasjon og ekspertsystem*, 3) *kjennskap til vaksinedebatten og arena for debatten* og 4) *tolkingsrammer og risikodefinsjonar i vaksinedebatten*.

4. Analyse: Vaksinedebatten

I dette kapitlet vil eg kaste eit analytisk blikk på vaksineskepsis, argumentasjonen og aktørane i vaksinedebatten. Her vil eg svare på første del av problemstillinga, *Kven er dei ulike aktørane i vaksinedebatten, og kva er dei vanligaste argumenta som blir brukt?*

I tillegg vil dette kapitlet gjere greie for studiar og teoriar som omhandlar usiviliserte og polariserte debattar, for så å drøfte korleis vaksinedebatten står fram i dette perspektivet.

4.1 Vaksinedebatten: aktørar og argumentasjon

4.1.1 Vaksineskepsis med historiske røter

Skepsis til legemiddelindustrien er ikkje eit nytt fenomen, og slett ikkje noko som har oppstått saman med internett. Alternativ behandling har lenge eksistert side om side med skulemedisin. Ein del av skeptikarane til vaksinasjon har eit syn der alternativ medisin er det naturlige og gode, medan vestleg medisin er det kapitalistiske onde. Medisinen si historie har vore prega av revolusjonar, men også tragediar.

Går ein tilbake til 1600-talet var medisinen prega av religion, og sjukdom var ofte sett på som Guds vilje. Årelating var blant anna ein vanleg behandlingsmetode. Seinare fekk ein meir vitenskapelige metodar for å utforske og å forstå kroppen og sjukdom. Det har vore ein enorm utvikling sidan den gangen, og fordi vitskapen har utvikla seg blir vi ikkje utsett for årelating som behandlingsmetode. Historia til legemiddelindustrien har også i nyare tid ført til ein skepsis, men også lovendingar. Historia om Thalidomide er eksempel på dette. Thalidomide er eit legemiddel som vart brukt av gravide på slutten av 50talet, som behandling av hyperemesis gravidarum (svangerskapskvalme). Det viste seg etterkvart at legemiddelet var svært skadelig for fosteret, og mange fekk medfødde skader. Når dette blei gjort kjend, blei middelet trekt frå marknaden i dei fleste land i verda. Dette førte igjen til strengare krav til testing av legemiddel, både når det gjaldt innhald og dosering (Kim og Scialli, 2011). Også

innan vaksinasjon har det vore uheldige eksempel som tOPV-vaksina, ei oral vaksine mot polio. Denne blei utvikla i USA, og i Noreg blei den brukt frå 1965 – 1979. Denne vaksina kan i sjeldne tilfelle (globalt, 1 av 750 000 vaksinerte barn) føre til vaksineassosiert paralytisk poliomyelitt, forkorta til VAPP (www.fhi.no, 2008: h). Når vi her ser skulemedisin i eit historisk perspektiv, er det kanskje ikkje urimelig at det finnes eit risikobilete blant lekfolk. Mange som uttrykker skepsis til vaksiner, argumenter også med ein generell mistillit til skulemedisin og industrien bak legemiddela.

Tross i dei historiske eksempla over, har dei fleste hatt tiltru til at helsevesenet og legemiddel er eit gode. I 1998 kom ein studie som skulle endre dette synet for mange. Den britisk legen Andrew Wakefield, var forskningsleiar for ein studie som hevda å sjå ein samanheng mellom mmr- vaksina og autisme. Hypotesen var at mmr -vaksina kunne føre til ein inflammatorisk tarmsjukdom, som igjen forårsaka autisme. Studien blei publisert i *The Lancet*, eit anerkjend legetidsskrift. Det tok ikkje lang tid før studien skapte overskrifter verda over, og i Noreg blei studien gjort allmennkjend gjennom TV2 sin dokumentarserie «Rikets Tilstand» med ein episode der sjåarane fekk møte vesle Magnus som hadde autisme. Dokumentaren viste til Wakefields studie, og hypotesen der autisme vart knytt opp til MMR-vaksina. Dokumentaren gjorde mange foreldre urolige, og på landsbasis gjekk vaksinedekninga på MMR- vaksina ned med 4 prosent som tilsvara omlag 2000 barn som ikkje fekk denne vaksina (Vold, 2011). Enkelte stader i landet falt dekinga til under 90 prosent (Meland, 2011). Som sagt innleiingsvis er det viktig at vaksinedekninga held seg stabilt over 90 prosent for å ivareta flokkimmuniteten. Dermed kunne denne nedgangen i vaksinasjonen, ført til sjukdom og potensielt død. I Storbritannia fekk skepsisen til mmr–vaksina konsekvensar i form av fleire tilfelle av meslinger. Fleire barn i Storbritannia som av underliggande årsaker ikkje tålte vaksina, og dermed var ekstra sårbare for smitte, døde som følgje av meslingar (Vold, 2011). I Nederland vart det mellom 1999 og 2000 meldt inn 2961 tilfelle av meslingar, der 17 prosent fekk komplikasjonar i ettertid og 3 døde (Grønli, 2002). I 2000 var det eit utbrot i Dublin der 1200 blei registrert sjuke, og to døde (Grønli, 2002).

I åra som kom, blei det gjort fleire studiar av potensiell samanhengen mellom inflammatorisk tarmsjukdom på grunn av mmr-vaksina og autisme. Ingen studie som blei gjort bekrefta Wakefield sin hypotese, og samanhengen blei tilbakevist (Vold, 2011). *The Lancet* trekte også tilbake publikasjonen, og det blei etterkvart gjort klart at Wakefield hadde motteke hundre tusen dollar frå ein rettshjelpsorganisasjon, for å finne samanheng mellom mmr

vaksina og autisme (Vold, 2011). Studien som hadde fått internasjonal merksemd, og skapt frykt og uro, var altså juks.

Sjølv om studien blei tilbakevist og avslørt som forfalsking av data, hadde vaksineskepsisen fått eit godt fotfeste. På vegne av Foreningen Vaksineopplyste Foreldre (VoF) uttalte Karen Sundøy til Aftenposten i 2011 at ho fortsatt stilte seg bak Wakefields hypotese (www.aftenposten.no). På spørsmål om kva ho meinte etter avsløringane rundt Wakefield svarte Sundøy « Ja, hva skal jeg si, du kan jo heller spørre alle de tusen foreldrene som har autistiske barn på grunn av vaksinen» (Hafstad, 2011). Vidare svarer Sundøy på spørsmål om ho tar sjølvkritikk etter å ha bidrege til å skremme mange foreldre: «Nei, overhodet ikke. Vi kan ikke stole særlig mye på andre undersøkelser som mener det motsatte heller. Det er mye rart med undersøkelser. Folk får velge selv, vi vet hvor farlig vaksiner er» (Hafstad, 2011). Tore B. Krudtaa skreiv eit innlegg i Dagsavisen i mai 2013, der han hevder at ein ny studie bekreftar Wakefield sin studie (Krudtaa 2013). Krudtaa presenterer her ei sak, som i følge han er publisert i svensk presse, men som i realiteten er ei sak frå ei svensk vaksinekritisk side. Wakefield sin hypotese lever altså vidare, tross i at den har blitt tilbakevist som juks.

Hausten 2014, sendte NRK sesong 2 av programserien "Folkeopplysningen". I denne serien granskar programleiar og fysikar Andreas Wahl ulike tema som ofte stridar med vitenskaplege paradigme. I 5. episoden i sesong 2, tok serien føre seg fenomenet vaksinemotstand. I episoden møter vi blant anna skodespelar Sølje Bergman som har droppa dei fleste vaksiner for sine barn. Bergman argumenterer med at ho ønskjer å unngå kjemikaliar som finnes i vaksinene, men ho kjem også med ein påstand om at barn har godt av å få enkelte av desse sjukdommane. Påstanden blir underbygd med argument som at "det blir kalt barnesykdom for en grunn", og at kroppen vil bli styrket ved å gå gjennom sjukdom. Desse påstandane kan sjåast i lys av antroposofien – Rudolf Steiners filosofiske bevegelse. Denne filosofien er grunnlaget for Steinerskolen, ein skule som har fått stor utbredelse internasjonalt (antroposofi, 2013). Det kommer fram i programmet, at Bergman er tilknytt Steinermiljøet, og har barna i Steinerbarnehage. Så kva seier antroposofien og Steinermiljøet om vaksiner? Svaret er at den seier lite om vaksiner, men mykje om sjukdom. I følge antroposofien er menneske åndelig av natur og reinkarnasjon er sentralt i antroposofien (antroposofi, 2013). Ideen om den åndelige verden er sentral i alle greiner av samfunnet som antroposofien har utvikla eigne institusjonar rundt: jordbruk, pedagogikk, kunst og medisin (antroposofi, 2013). Innan medisin har antroposofien lagt til grunn ideen om reinkarnasjon som argument for at sjukdom er ein

forutbestemt prøvelse ein skal gjennom, noko homeopat Gro Lystad argumenterer for med sin uttalelse til NRK i 2010: ”Meslinger er ifølge Rudolf Steiner en transformerende sykdom som gjør at du vokser som menneske. Dette blir vi fratatt ved vaksinasjon” (Grimstad, 2010). På spørsmål om Lystad er heilt sikker på om at dette er positivt for barn, svarer ho : ”Jeg er sikker på at det er positivt for et barn som er friskt. Det kan tenkes at enkelte vil dø, men dette gjelder barn som er svekket på forhånd” (Grimstad, 2010). Lystad er homeopat innen Steiner-miljøet, og seier vidare til NRK at det finnes såkalla smitteringer innan enkelte Steiner-miljø, der foreldre gjerne ønskjer at barna skal bli smitta med meslingar, krusma eller røde hundar (Grimstad, 2010). Det kan altså sjå ut til at enkelte av dei som motsette seg anbefalinga av vaksinasjon takkar nei fordi dei ønskjer sjukdomen. At mange hevdar at desse sjukdommane er naturlige og ufarlige, kan sjå ut til å være argument innan denne typen vaksinemotstand. Lystad sitt argument ser midlertidig ut til å være basert på at det er viktig å gå igjennom sjukdommen, men ho seier også at det kan tenkast at barn vil dø. Det er mange som nyttar liknande argument i debatten, utan at det nødvendigvis er motivert av antroposofien. Mange påpeikar at dei hadde meslingar som barn, og det gjekk jo kjempe fint med dei. Andre hevdar at frykt for desse sjukdommane er eit moderne fenomen. Dette er med på å gjere sjukdommane ufarlige, og i og med vi sjeldan ser sjukdommar som meslingar i Noreg blir vi heller ikkje minna på kor farlige dei potensielt kan være. Dermed blir risikovurderinga som følgjer: Om vi vel å vaksinere barna våre, risikerer vi biverknader på grunn av alle dei unaturlege kjemiske stoffa i vaksina. Men om vi lar være, risikerer vi berre at dei blir sjuke av ein ufarlig barnesjukdom som var heilt vanlig å få før. Med informasjonen frå folkehelseinstituttet som grunnlag, er det tydelig at dette blir ein risikovurdering på sviktande grunnlag. Til dømes viser folkehelseinstituttet til at meslingar er farlig, og det er dokumentert både dødsfall og livsvarige skader som følgje av viruset ([www.fhi](http://www.fhi.no) 2016: i) Potensielle biverknader er også vel dokumentert hos folkehelseinstituttet, og tilsynelatande ser dei ikkje like ille ut som død. Det ser heller ikkje ut til å være særlig stor sannsynlighet for å få nemneverdige biverknader. Risikovurderinga, basert på folkehelseinstituttet sine data, burde altså vore: Ved å vaksinere risikerer eg at barnet får biverknad i form av feber og i sjeldne tilfelle allergisk reaksjon, men ved å ikkje vaksinere risikerer eg at barnet kan dø eller få livsvarige skader på grunn av viruset. I tillegg kan ein bidra til ein svekka flokkimmunitet som igjen kan bidra til å sette andre sine barn i fare. Ein del av vaksinemotstandarane vil likevel klamre seg til første risikovurdering. Dei vil langt på veg avvise alt folkehelseinstituttet legg til grunn som fakta.

Som ein kan sjå over, er ofte eit syn på det ”naturlige” eit argument for å la være å vaksinere. Dette synet kan ein argumentere mot, ved å sei at det naturlige, slik dei framstiller det, vil være at mange vil dø unge. Ein del av evolusjonen er at vi tilpassar oss og utviklar metodar for å leve lenger. Det ligger i menneskets natur og ville kjempe mot sjukdom og død, og ikkje minst å beskytte våre barn. Vi tar utgangspunkt i at forskning innan helse vil oss vårt beste, tross i at legevitskapen har tråkka feil opp gjennom historia. Men korleis skal ein forstå dei som rett og slett ikkje trur på den vitskapen vi legger til grunn for vår forståing av samfunn, politikk, økonomi og helse? Enkelte trur ikkje at helsemyndigheten vil oss det beste, men snarare er styrt av større internasjonale konspirasjonar som ønskjer å ta kontroll over våre liv og vår helse. I ”Folkeopplysningen” sin episode om vaksineskepsis, var det også intervju med Ingunn Sigurdsdatter Røiseland. Sigurdsdatter Røiseland blei blant anna kjent som ein av frontkjemparane i ”Folkeaksjonen” som ville åtvare folk mot vaksina mot svineinfluensa, Pandemrix. Ho har blant anna uttalt at CIA har utvikla chipar som vi får sprøyta i kroppen ved vaksiner, og som kan kontrollerer kvar vi er i tillegg til våre tankar (Klungtveit og Johansen, 2009). Sigurdsdatter Røiseland er likevel mest kjent for å ha meldt seg ut av staten og å erklære sin eigendom som sjølvstendig stat (Skjelbred, 2014). Andre som har utmerka seg i debatten er Hans Gaarder, som også var ein sentral person i ”Folkeaksjonen”. Gaarder er også redaktør på nettstaden ”Nyheitsspeilet”, ein nettstad som i stor grad består av konspirasjonsteoriar. Denne nettstaden har artiklar som sper tvil om blant anna holocaust (Kielland, 2010), teoriar om såkalla chemtrails (Bahrami, 2009) og konspiratoriske tankar om vaksiner og legemiddelindustrien (Gaarder, 2009). Dette er teoriar som av dei fleste vil bli kategorisert som konspirasjonsteori. Det som midlertidig kan være eit problem, er når aktørar som Gaarder blir tatt ut av konteksten til Nyhetsspeilet, og presentert som ein aktør i vaksinedebatten i meir tradisjonelle kanalar. Gaarder gjesta i 2015 ”Her og Nå”, eit aktualitetsprogram på NRK P1. Der blei han titulert som ”uavhengig forskar og vaksinemotstandar” og sett i ein diskusjon med overlege og forskar Sveinung Wergeland Sørbye i forhold til HPV -vaksina. Denne diskusjonen vekte harme, og over 500 sendte inn klage til Kringkastingsrådet (Silvola, 2014). Klagene baserte seg på at ved å sette Gaarder opp mot Sørbye, som ein likeverdig debetant, utan å legge vekt på at Gaarder verken har legevitskapelig utdanning, eller å legge vekt på hans konspirasjonstenking, er med å skape falsk balanse. I dette tilfelle, falsk balanse som kan skape eit inntrykk av at det er faglig usemje knytt til denne vaksina. Gunnar Tjomlid skreiv eit blogginnlegg i samanheng med

denne NRK debatten, der han argumenterer for at NRK har opptredd med falsk balanse og oppmodar folk til å klage til Krinkastingsrådet (Tjomlid, 2014:a).

4.1.2. Vaksinedebatten 2015

Debatten i 2015 synleggjorde mange av aspekta over. Sølje Bergmann, som hadde vore med i ”Folkeopplysningen” sin episode om vaksineskepsis, kom igjen i media sitt søkelys i 2015 då debatten blei ein dagsordensak. I desember 2014, braut det ut ein meslingepidemi i Disneyworld California, noko som fekk dekning i norsk media utover på nyåret. Sølje Bergmann blei altså igjen ein aktuell person, og med henna skepsis til vaksineprogrammet, blei ho vaksineskepsisens ansikt utad. Med den store mediemerksemda, auka presset på vaksineskeptikarane. I mars kom ein kronikk i Bergens Tidende, som skulle bli ein av Bergens Tidende sine mest leste saker i 2015. Professor ved klinisk institutt ved Universitetet i Bergen, Rebecca J. Cox og stipendiat ved same institutt, Kristin G-I Mohn, skreiv kronikken med tittelen ”Sølje Bergman er farligere for barn enn vaksiner” (Mohn og Cox, 2015). I denne kronikken, argumenterer Cox og Mohn for viktigheten av vaksiner, og kor farlig vaksinemotstand som den Sølje Bergmann forfektar, potensielt kan være. Denne kronikken har 656 kommentar, noko som også viser engasjementet i debatten som herja i 2015.

Fleire land i Europa rapporterte om større utbrot av det svært smittsame meslingviruset, og ein 18 månader gammal tysk gut døde av viruset i februar 2015 (Samuelsen, 2015). Dette gamle viruset som vi fram til ganske nylig hadde sletta frå vår kollektive hukommelse, var på nytt blitt ein global risiko. Ein risiko som på grunn av vaksinemottstand også potensielt kunne true norske barn. Media spela her ein viktig rolle i det å sette vaksineskepsis på dagsorden, men også i å framstille tilfella der sjukdom hadde brote ut som eit sikkert resultat av vaksindemotstand. Slik blei også fokuset retta mot vaksinemotstandarane, og med det auka mediefokuset kunne ein fort få inntrykk av at andelen foreldre som takka nei til barnevaksinasjonsprogrammet var mange fleire enn det som faktisk er tilfelle. Dei som tidligare hadde blitt sett på som litt rare, og kanskje litt konspiratoriske, vart no sett på som ein folkefiende. Nettet kokte i hat mot vaksineskeptikarane, og debatten som alt var polarisert blei ei krigssone.

4.2 Vaksinedebatten: Internett og polarisering

Vaksinedebatten er altså ein svært polarisert debatt. Korleis media spelar ein rolle i denne polariseringa, er særleg synleg i debatten i 2015. Når grupper blir sett opp mot kvarandre, og risikobiletet blir så synlig som her, vil polariseringa være naturleg. Når internett bli arena der alle har demokratiske moglegheiter til å ytre seg, vil kjensler ofte være ein ledande motivasjon, særleg når det er risiko knytt til våre barns ve og vel. Internett har på eit vis blitt ledande når det kjem til å skaffe nyheiter og informasjon. Dette er synleg i tal frå Norsk mediebarometer frå 2015. Studien som er gjennomført av statistisk sentralbyrå, viser at 87% i alderen 9-79 år brukte internett på ein gjennomsnittsdag i 2015 (www.medienorge.no, 2015).

4.2.1. Internett og helseinformasjon

At mange brukar internett som kjelde til informasjon er ikkje så rart, med dei moglegheitene som ligg i dette mediet. Man kan få nyheitsoppdateringar på løpande band, og ein kan finne informasjon om alt frå matoppskrifter til symptom på pollenallergi. I følgje studiar, brukar fleire og fleire internett som kjelde til helserelatert informasjon. Ein studie gjort i 2000 og 2001 viste at andelen som brukte internett til helseformål auka frå 19% i 2000 til 31% i 2001 (Andersen et.al 2002). Ein ny studie gjort i 2005, viste at talet hadde stege frå 31% i 2001, til 58% i 2005 (Andreassen et.al 2006). Med talla frå Norsk mediebarometer i bakhovudet, er det rimelig å tru at det er enda fleire som brukar internett til helseformål i dag. Med denne informasjonsstraumen tilgjengeleg, kan det tenkast at det påverkar ein vurderingsprosess rundt til dømes vaksine. Sjølv om tala frå Folkehelseinstituttet viser at eit markant fleirtal av foreldre vel å vaksiner barna sine etter anbefalingane, er det rimelig å tru at fleire av dei som også vaksinerer gjere ein bevist vurdering rundt dette valet. For berre nokon tiår sidan kan det tenkast at der ikkje låg same vurderingar til grunn for valet om vaksiner. Vi skal ikkje mange tiår tilbake for at farane med sjukdommane det vert vaksinert mot, var ein trussel foreldre hadde friskt i minne frå eigen barndom. Småbarnsforeldre på 80- og 90talet kunne nok langt på veg relatere seg meir med desse farane. Likevel kan det også tenkast at det ikkje vart oppfatta som eit val, men som ein skikk å vaksinere barna etter anbefaling. Når informasjonsstraumen vi i dag har tilgang til gjennom internett ikkje var tilgjengeleg, låg der

sjeldan ein vurderingsprosess til grunn for handlinga. At det finnest så mykje informasjon tilgjengeleg, kan tenkast å føre til at fleire føler seg plikta til å vere informert og oppdatert.

4.2.2. Internett som arena for debatten

Det kan være interessant å kaste eit kjapt blikk på ein studie som tek føre seg korleis meiningsdanning kan påverkast av polariserte debattar. Ein studie frå 2013, såg på korleis individ blei påverka av «usiviliserte» debattar på internett når dei danna seg ei meining om eit bestemt tema. Med usiviliserte debattar, meinast det debattar som inneheld til dømes personangrep. I denne studien var det fokusert på debattar om nanoteknologi, og farar og fordelar knytt til dette (Anderson et al 2013). Dei undersøkte også om usiviliserte debattar rundt tema, hadde ein polariserande effekt på meiningane blant befolkninga når ein undersøkte individuelle faktorar som feks religion (Anderson et al 2013). Metoden som vart nytta i denne studien var ein online survey, med eit representativt utval av den amerikanske befolkninga (Anderson et al 2013). I denne undersøkelsen fekk deltakarane lese ein artikkel med nøytrale haldningar til tema nanoteknologi, samt kommentarfeltet som følgde artikkelen (Anderson et al 2013). *Risk reception*, var den avhengige variabelen brukt i studien, for å måle haldningar til nanoteknologi og korleis individ oppfatta verkelege forhold i denne settinga (Anderson et al 2013). Andre variablar var *høflighet /sivil diskusjon*, og om folk las alle kommentarane og kor einige dei var i ein skala frå 1-10 (Anderson et al 2013). Andre demografiske variablar var kjønn, alder, sosial og økonomisk status (Anderson et al 2013). I tillegg var der ein variable som omhandla predisponerte verdiar og haldningar knytt til religion, samt medie bruk, kunnskap om nanoteknologi og liknande vitenskap (Anderson et al 2013).

Viktige funn i denne studien var at individ som hadde eit negativt syn på nanoteknologi i utgangspunktet, ville ha større sjanse for å oppfatte teknologien som risikabel om dei blei disponert for usiviliserte eller uhøflige diskusjonar, enn dei som vart disponert for sivile diskusjonar om tema (Anderson et al 2013). På same tid, kan det sjå ut til at individ med sterke religiøse oppfatningar, har lettare for å oppfatte teknologien som risikabel om dei blir eksponert for usiviliserte innlegg, samanlikna med dei som har mindre religiøse utgangspunkt (Anderson et al 2013).

Det kan altså ut frå denne studien, sjå ut til at usiviliserte debattar har ein større tendens til å skape uro knytt til debattens tema . Ein kan heilt klart sjå eksempel på usivilisert argumentering i debatten om barnevaksinasjonsprogrammet . Ein av dei mest uttalte motstandarar mot vaksine er Rolf Erik Hanssen, homøopat og forfattar av boka *Vaksinasjon- hva er sannheten om vaksiner?*. Hanssen innrømmer i eit intervju med NRK, å ha kalla meiningsmotstandarar for «Nazihorer», «avskum», «sugger» eller «frityrinfiserte fettberg» (Vold, 2012). Det finnest også eksempel frå forum, blant anna i ein diskusjonstråd på [klikk.no](http://www.klikk.no) frå 24 september 2013 (www.klikk.no/forum , 2013). Tråden starter med ei mor som er bekymra for å gi sitt barn den andre dosen med MMR-vaksine:

Jeg har alltid vært skeptisk til vaksiner, men ser også at de er en nødvendighet til en viss grad. Nå har jenta vår fått tilbud om MMR vaksine på skolen. Hun tok første dose som 5 åring (jeg var veldig frem og tilbaker med første dose også) og skal nå altså egentlig få dose nr 2. Nå kjenner jeg at jeg er like rådløs som da hun skulle ha første dose...

-anonym forumbrukar

Ut i diskusjonen rundt om trådstarter burde vaksinere eller ikkje, kommer dette innlegget :

Her har vi valgt å ikke vaksinere noen av barna. Dette er mitt valg, og jeg gjør det jeg mener er best for våre barn! Jeg har satt meg godt inn i vaksiner og kommer frem til at det beste for barna her er å ikke vaksinere. Hva andre mener om det bryr meg veldig lite.

-anonym forumbrukar

Og dette innlegget får svar:

*Da lurer jeg faktisk på om du er litt enkel. Kjører du bil? Tar du medisiner? Paracet?
Det er faktisk ikke det beste for ditt barn å ikke bli vaksinert. At det går an å bli så
dum fatter jeg ikke! Vær takknemlig og ydmyk for den muligheten vi har her til lands.
Egoistisk er du rett og slett!*

-anonym forumbrukar

..og:

*...Vet du hva, jeg håper faktisk nesten at du selv må betale regningen for å gå hjemme
og barnets sykehusinnleggelse når de plutselig er smittet av noe dritt som du kunne
unngått gjennom vaksinasjonsprogrammet. Fordi du er en snylter som gjerne vil ha i
bøtter og spann men ikke ønsker å bidra.*

-anonym forumbrukar

Sitata over viser ein oppvarma debatt som også bærer preg av språkbruk som skal svekke motstandarens karakter. Det skal seiast at det også blei fremma argument som var av meir nøytral verdi, men sitata over viser nokon av innlegga som eg vel å kategorisere som usiviliserte.

4.2.3. Internettdebatten som demokratisk prosess

Som ein kan sjå over kan debattar på internett opplevast usivilisert og ufin. Utsegna over gir ikkje noko konstruktive råd, men er personangrep. Samtidig viser sitatet frå personen som ikkje vaksinert barna sine, lite interesse for å endre meining uavhengig av kva dei andre debattantane måtte meine.

I følge Jürgen Habermas sin teori om offentlighet (1971), er det eit ideale at offentlig deliberasjon skal ha som mål å komme fram til konsensus – altså bør ein som deltakar i ein

offentleg debatt ha som målsetnad å komme til einigheit med mot debattantane. I sin teori framhevar Habermas kriterier han meiner må ligge til grunn for den deliberative prosessen. For det første meiner han at argumenta må vurderast på bakgrunn av rasjonelle kriterier, og ikkje på bakgrunn av eigen interesse. Det mest rasjonelle argumentet skal altså lede fram til konsensus. For et andre skal debatten være open for alle medlemmar av offentlegheita (Habermas, 1971). Der kriteria for offentlig deliberasjon er til stades blir diskusjonen, i følgje Habermas, ein del av ein demokratisk prosess.

I perspektiv av desse kriteria, kan det argumenterast for at internett innehar potensiale for offentlig deliberasjon. Internett kan seiast å være demokratisk i prinsipp då det i utgangspunktet er tilgjengeleg for offentlegheita, samt at internett gjev moglegheit til deltaking på ein anna måte enn tidligare medier har gjort. Ein kan ytre sin meiningar, respondere i form av kommentarar på andre sine ytringar og lese seg opp på ulike sider av eit tema. På den andre sida kan det som vi ser i sitata over skape polarisering, når kriteria om det mest rasjonelle argumentet fell vekk. Dei to motpartane, dei som er for - og dei som er imot vaksiner, vil ikkje anerkjenne kvarandre sine argument. Vaksinedebatten fører ikkje til noko konsensus, men forsterkar i staden inntrykket av polarisering. Cass R. Sunstein, peiker på ekkokammer, eller enklavegrupperinger som ein årsak til at nettdebattar, blir polariserte (Sunstein, 2002). Med omgrepet enklavegrupperinger, siktast det til grupper som har komme saman på grunnlag av fellesinteresser eller felles haldningar til bestemte tema. Internett gjev moglegheit for fleire individ å finne saman, uavhengig av tidligare barrierar som geografiske avstandar. Eksempel på dette kan være Facebookgrupper som tar avstand frå innvandring, eller som er i mot vaksiner. Denne type grupper blir altså det Sunstein omtalar som ekkokammer, der meiningsmotstanden er minimal (Sunstein, 2002). I desse gruppene vil gjerne medlemmane halde seg refleksive ovan for dei andre medlemmane, og slik justere sine egne haldningar til å passe ein felleskonsensus. Sidan denne konsensusen er bassert på gruppas felles oppfatningar mot, til dømes vaksinasjon, vil medlemmane justere sine egne argument for å tilpasse seg felleskonsensus i gruppa. Ein medlem som til dømes er moderat i sin haldning, og kanskje berre skeptisk til eit par vaksiner, vil kunne ende opp med generel motstand mot både vaksiner og skolemedisin om gruppepolariseringa er sterk i den aktuelle gruppa. Dette avhenger av det Sunstein (2002: 179) kallar *argumetasjonsbasseng*, som er eit omgrep som beskriver den avgrensa argumentasjonen som kan finnes i slike grupper. Med avgrensa argumentasjon, får heller ikkje medlemmane utfordra sine haldningar til tema, og det negative potensiale er polarisering og i nokon tilfelle ekstremisme. Det er viktig å merke

seg at slike enklavegrupperingar ikkje berre bør bli sett på som negative, men at dei kan gje ein demokratisk styrke til individ i offentligheten som ellers ikkje ville sluppe inn i den opne debatten (Sunstein, 2002: 177). Dette gjelder typisk medlemmar med låg status i samfunnsdebattar, som minoritetsgrupper eller lågt utdanna. For at desse enklavegruppene skal unngå å bli ekkokammer, men i staden danne grunnlag for deliberasjon med større argumentasjonsbasseng, må medlemmane møte den offentlige debatten og slik sette sine egne argument på prøve.

Eit eksempel på ei slik enklavgruppe, som i utgangspunktet ikkje blei hørt i offentlige debattar, er Vaksineaksjon.no. Dette var ei open gruppe på Facebook, som dreiv aktivt vaksinekritiske publiseringar. Her kunne kven som helst lese alt innhald, men alle innlegg som inneheld argumentasjon for vaksinasjon blei sletta. I tillegg til vaksinekritisk innhald, var det også tilfelle der folk etterspurte smitteringar for blant anna meslingar. Når vaksinedebatten herja som verst i 2015 blei sida lukka, noko som innebere at ein må søke om medlemskap for å få tilgang til denne sida. Dette viser korleis ei slik enklavgruppe blir eit ekkokammer, for medlemmer som nektar å sette sine argument på prøver og som isolerer seg når motstanden frå offentligheten blir for stor. Når grupperingar isolerer seg frå dei som er ueinige, som i eksempelet med Vaksineaksjon.no, omtaler Sunstein dette som *cyberbalkanisering*. Omgrepet cyberbalkanisering blei først brukt av Alstynes og Brynjolfsson i 1996, for å beskrive kva den digitale offentlegheit kunne bringe med seg som konsekvens (Enjoras m.fl 2013: 112).

Enjoras m.fl granskar teorien om cyberbalkanisering, opp mot empiriske data i boka *Liker, liker ikke* frå 2013. Dei legg til grunn at om tesen om ein cyberbalkanisering skal kunne brukast for å beskrive den digitale offentlegheita, må fire kriterieie oppfyllest : Det første kriteriet er *stort omfang* som omhandlar betydinga og bruk av digitale media i befolkninga . *Forsterkningshypotesen* som innebere ein ide om at digitale media forsterkar forskjellar mellom politisk og ikkje politisk engasjerte er det andre kriteriet. Cyberbalkanisering avhenger også av eksistensen av *ekkokammer*, som nemnt over, handlar om grupperingar der ein berre høyrer det ein er einig i. Til slutt må også *ekstremisme* være tilstade (Enjoras m.fl 2013: 112). Konklusjonen rundt om digitale medier og cyberbalkanisering i *Liker, liker ikke* er basert på studiens websurvey, som er gjennomført i tre omgangar i 2011 og 2012 (Enjoras m.fl 2013: 39). Studien ser på mediebruk i Noreg , og i alle tre omgangar vart det spurt ein representativ del av befolkninga over 16 år som nyttar internett, og ein representativ andel av

dei som oppgav å nytte sosiale medier kvar veke (Enjoras m.fl 2013: 39). Under surveyens første omgang, vart også eit tilleggsutval, bestående av ungdom i alderen 16 til 24 år spurt.

I følge studien, har nettdebatten stort omfang, og ein av tre har diskutert politikk eller samfunn på nett. Forsterkningshypotesen blir ikkje bekrefta i studien. I staden ser det ut til at fleire unge, blir eksponert for politisk og samfunnsrelatert innhald via sosiale medier, som Facebook, tross i at dette ikkje er noko dei bevisst oppsøker (Enjoras m.fl 2013: 148-149).

Surveyen viser at få som deltek i ein debatt på nett endrar meining, men at dei opplever å møte motstand og at dei lærer noko av debattar når dei deltek i på nett. Dette taler i mot tesen om ekkokammer, men på den andre sida viser studien at enkelte grupper i liten grad diskuterer med folk med motstridande haldning (Enjoras m.fl 2013: 112). Heller ikkje ekstremismehypotesen blei styrka i denne studien, og i så måte kan ein argumentere for at nettdebatten mogeleg har eit dårligare rykte enn fortent. Som det også blir påpeika i konklusjonen (Enjoras m.fl 2013: 150), seier ikkje denne studien noko om språket i debattane på nett. Studien til Anderson et.al, viser at usivilisert debatt kan ha innverknad på publikum sin risikovurdering, og eksempel frå Klikk.no forum, viser at vaksinedebatten kan være usivilisert og mogeleg bidreg til polarisering. Enjoras m.fl (2013: 152), peiker på at journalistisk nærvær og praktiserande redaktøransvar i nettdebatten, kan være med på betre kvaliteten på nettdebatten. Sidan nettdebatten ofte omfattar meir enn redaksjonelt innhald, kan dette være eit vanskelig krav for å sikre sivilisert debatten. Eit blogginnlegg, ein artikkel på ein nettstad, ein kommentar på Twitter eller Facebook kan alle stå som eigne innlegg, og kvar enkelt er ansvarleg for det innhaldet dei sjølv deler på sosiale medier.

Enklavegrupperingar på Facebook, eller opne debattar på modererte nettstader, er ikkje aleine i å definere nettdebattens form og rykte. Når ein debatten er polarisert og til tider usivilisert, er den stort sett ein open dialog mellom meiningsmotstandarar. Der det er ope for diskusjon og kommentarar, vil fleire synspunkt kunne komme fram . Dette gjev potensielt usikre foreldre eit innblikk i argumenta for å vaksinere, og slik kan debatten bidra til ein viss ballanse. Det finnes likevel eksempel på innlegg i vaksinedebatten, som ikkje let seg kommenter direkte og dermed kan sjå ut til å få stå uimotsagt. Eit eksempel på dette er ein tekst skreve av May– Harriet Seppola. Artikkelen, ”Vaksine, årsak og virkning”, er publisert på Norgespartiet si nettside (Seppola, 2012). Heilt kort, ønsker Norgespartiet eit direktedemokrati som alternativ til dagens parlamentarisme, noko som viser partiets motstand til den etablerte forma for system. Det er derfor nok så tydelig at sida i seg sjølv ikkje stiller

som ein objektiv kjelde, ei heller i spørsmålet rundt vaksinerings. Denne artikkelen er likevel interessant, fordi den kjem med kraftige påstandar utan å kunne vise til objektive kjelder, og der er ingen mogelegheit for å kommenter artikkelen direkte. Seppola uttaler blant anna: «I Afrika har mellom 50 -70 % av befolkningen i enkelte områder blitt utryddet av vaksineprogrammene» og :«Vår tids største barnemorder Robert Strange McManara har med sin politikk og sin utplanting av HIV-viruset, som forøvrig ble genmanipulert i CIAs laboratorier, drept millioner av mennesker i Afrika» (Seppola, 2012). Noko nøkternt, kan det hevdast at dette er påstandar som bør vere opne for diskusjon. Men utan å kunne diskutere under denne artikkelen, vil ikkje motargument være synleg. Sjølv om denne internettsida ikkje representerer ein majoritet i befolkninga, er denne teksten berre eit googlesøk unna.

Som ein kan sjå av sitata over, er det eit godt stykke frå den ekstreme varianten av vaksinemotstand som Seppola representerer og Folkehelseinstituttet sine argument for vaksineanbefalingar. Dette er ser også ut til å være noko av dette som gjere debatten så polarisert. Meiningsmotstandarane står så langt i frå kvarandre i sine tolkingar av verkelegheita, at eit deliberativtideal der målet er konsensus, verkar som fjern utopi.

Det vidare spørsmålet blir korleis denne polariserte debatten verkar inn på risikooppfatninga småbarnsforeldre har rundt vaksinerings. Kapittelet som følgjer vil ta opp dette spørsmålet, gjennom analyse av intervju av dei sju småbarnsforeldra som har delteke i denne studien.

5 . Analyse: Intervju med småbarnsforeldre

I dette kapittelet kaster eg eit analytisk blick på småbarnsforeldre sine tankar om vaksinedebatten, og risikooppfatning knytt til vaksinasjon. Her vil problemstillingas andre del, *Er vaksinedebatten godt synleg for småbarnsforeldre? Kva haldningar har dei til debatten, og kva risikovurderingar legg dei til grunn for sine haldningar til vaksine*, bli besvart.

5.1 Informantar

Som nemnt i metode kapittelet, består det empiriske datamateriale av sju småbarnsforeldre i alderen 24 – 34 år. Alle har barn i alderen der dei blir tilbyd dei første vaksiner på barnevaksinasjonsprogrammet, og nokon har også eldre barn som har fått tilbod om alle vaksiner før skulealder. Dei har altså alle eit forhold til barnevaksinasjonsprogrammet, og dei har alle fått tilbodet før intervjuet fant stad. Informantane er tildelt fiktive namn, av omsyn til anonymitet.

Den første informanten er Anette på 31 år. Anette jobbar som prosjektleiar, og er utdanna siviløkonom. Ho har to barn, der eldste er 2 år, og yngste er 6mnd. Anette bur i Bergen sentrum/Kronstad.

Beate er 34 år, og bur i Bergen sentrum. Ho har to barn, på 13 og 1 år. Beate har ein doktorgrad i Biologi.

Camilla er 29 år og utdanna jurist. Ho bur i Fyllingsdalen, og jobbar som advokat fullmektig. Camilla har to barn i alderen 1,5 år og 5 år.

Eva på 31 år, jobbar som flyvertinne og bur i Bergen sentrum. Ho har eit barn på 1,5 år og gravid med sitt andre barn. Eva er under utdanning, der ho tek ein bachelor i økonomi. Det er også vesentlig å merke seg at Eva budde i Danmark, når henna barn fekk tilbod om vaksiner. Ho oppgir likevel at ho har følgd med på vaksinedebatten i Noreg, også medan ho budde i Danmark.

Fredrik på 32 år, bur i Åsane og har eit barn på 9 mnd. Han har ein master i Administrasjon og organisasjonsfag, og ein bachelor i samfunnsøkonomi. Fredrik jobbar som rådgivar i forhold til personvern og datalagring av forskingsdata.

Grete er 34 år, og utdannar seg som lærar. Ho bur i Solheimslie, og har eit barn på 2,5 år.

Hilde er 24 år, og helde på med ein master i samanliknande politikk, og arbeider som seminarleiar i same fag. Ho bur på Fantoft, og har to barn på 7 og 2 år.

5.2 Mediekvardag

Som vist til i kapitlet over, er det mange som nytter internett i løp av ein vanleg dag. Det var dermed ingen overrasking at også informantane beskriver nettopp internett som det mest brukte medie. Informantane beskriv internett bruken som ein vane og dei uttrykte også at dei opplevde internett som eit effektivt medie, der dei fekk mykje informasjon raskt. Dette kan fortelje noko om kva verdi informasjon og evna til å oppdatere seg raskt har i det moderne samfunnet.

5.2.1. Internettbruk - ein vane

Det er en kombinasjon av jobb og (...) vane. Ikke sant. Det er litt sånn (...) internett på telefonen, leser nettaviser, sosiale medier, epost

-Anette

Dei fleste informantane seier internettbruken er ein vane – som ”noko som berre er slik”. På spørsmål om kvifor internett var det mediet informantane nytta mest, vart det tydelig at dette var noko dei i liten grad hadde reflektert over. Sosiale medier vart ofte nemnt som hyppig brukt, og særleg Facebook. Ved sidan av underhaldning og samtaler via sosiale medier, var det eit par aspekt ved internettbruken som gjekk igjen. Effektivitet var eit av argumenta, men fleire seier at tilgang ofte er avgjerande for at internett var mediet dei nytta mest:

Det er tilgjengeligheten mest. Jeg ser jo også på tv og sånne ting, men det er jo noe med at det er lett tilgjengelig det jeg vil vite noe om... og jeg leser... det er jo mye nyheter og sånn så interesserer meg, og da er det lett tilgjengelig på internett

-Fredrik

Det kan det altså sjå ut til at det å nytte internett for å skaffe informasjon, er blitt ein standardisert handling. Slik Berger og Luckmann peikar på i *Den samfunnskapte virkelighet* (1966) blir slike standardiserte handlingar vanar ein etterkvart tek forgitt. Vanen er bassert på erfaring med internett som det mediet som gir dei informasjonen dei er ute etter, kjapt og utan å måtte bruke tid på informasjon dei kanskje ikkje er interessert i. I tillegg, blir det å nytte internett ein vane i kvardagen på grunn av teknologi som gjere mediet tilgjengeleg.

Smarttelefonen, gjev oss som nemnt i kapittel 3, internett i lomma. Internett blir også mediet

som samla dei tradisjonelle media, med nettaviser og digitalt tv – og radio. Slik får ein tradisjonelt medieinnhald også på internett. At informantane beskriver internett bruk som ein vane, kan tyde på at handlinga har gått gjennom ein internaliseringsprosess, slik Berger og Luckmann omtaler. Ved at internettbruk er blitt internalisert, er det også blitt ei forventa handling.

5.2.2. Informasjonsfridom og oppdateringsplikt

Informantane forklarte at dei ofte følgde betre med på nyheiter på tv, eller las papiraviser meir grundig, men at internett gav dei mogelegheit til å skaffe informasjon kjapt og effektivt. Med andre ord var ikkje internett nødvendigvis det medie dei føretrakk for å sette seg grundig inn i ei nyheitssak, men det var det medie som dekkja deira behov for informasjon på den mest hensiktsmessige måten i kvardagen. At behovet for å få informasjon raskt verkar viktig, peiker på ein interessant tendens der mogelegheita for informasjon ser ut til å også inneber eit informasjonsbehov, og kanskje også ei forventning til at vi alltid er oppdatert. Fleire av informantane uttrykker at dei opplever det som viktig å kunne søke informasjon på eigenhand, og at internett gir dei mogelegheit til dette. Samtidig reflekterte informantane over den varierende kvaliteten på informasjonen på nett, slik som Camilla er inne på her:

... altså det har vel litt med en følelse av kontroll og gjøre.... det blir litt sånn både og... jeg tenker at det er fint at folk har mulighet til å søke selv – men det finnes veldig mye informasjon, og det finnes veldig mye feilaktig informasjon...

Kjensla av å ha fridom til å søke informasjon, ser ut til å gi ein kjensle av kontroll over kvardagen. I ein verden der informasjonsteknologi og vitskap utvikla seg fortare enn nokon gang før, er kanskje denne søken etter kontroll ein måte å sortere fare og risiko på. Som Giddens peikar på kan det å leve i eit informasjonssamfunn opplevast som kaotisk, og det inneber ofte mange motstridande ekspertssystem. I tidligare tider hadde ein gjerne ein bestemt religion som bestemte vårt levesett. Det var gjerne bestemt kven ein skulle gifte seg med, og

yrke var gjerne avgjort ut i frå kjønn og kva dine foreldre hadde levd av. Ein følgde slekters gang, og ein levde etter religiøse normer og skikkar i langt større grad enn i det modernesamfunn. I dag styre kvar enkelt individ langt fleire aspekt i sitt eige liv, noko som også innebere å måtte ta fleire val. For å kunne ta val må ein ha informasjon om dei ulike aspekta ved valet ein skal ta. Slik blir ein også avhengig av å behandle og å ta stilling til informasjon som ein gjerne ikkje har føresetnad for å ha kunnskap om. Vi må ofte stole på at ekspertar veit best, men når ekspertane blir mange og ekspertutsegna enda fleire, kan ein oppleve det å søke informasjon som ein måte å ta kontrollen tilbake. Det kan også tenkast at ein konsekvens av informasjonsfridomen er ei forventning til at kvart individ skaffar nødvendig informasjon og stadig er oppdatert. Når informantane beskriver internett som det effektive mediet for oppdatering, forstår eg det som eit ideal å halde seg nettopp oppdatert, noko som igjen kan være uttrykk for ei kjensle av forventning og krav. I neste avsnitt vil eg presentere informantane sine tankar om helseinformasjon, og drøfte dette i forhold til Anthony Giddens teori om ekspertsystem.

5.3 Helseinformasjon og ekspertsystem

Som innleiing til å snakke om vaksiner, var det viktig for meg å forsøke og fange opp informantens forhold til helseinformasjon generelt. Kva tenker dei om denne type informasjonen – og kva kriterier skal til for at informasjonen blir oppfatta som så reel og viktig at ein endrar ein vane eller haldning på grunnlag av slik helseinformasjon?

5.3.1 Tillit til helseinformasjon

Informantane beskriver å ha lagt merke til saker i media som relaterer seg til helse. Kva tankar dei har om slike saker varierer. Fellesnemnar er at dei fleste seier dei har lite tiltru til denne type informasjon. Mangelen på tillit ser ut til å for det første henge saman med mengda, og for det andre med ein oppfatning av helseinformasjonen i media som sensasjonsprega og overdriven.

...en uke er det det, en uke er det neste. Og mange snakker ofte en kombinasjon av helse og kosthold gjerne (...) ”det skal du ikke spise og det skal du ikke spise...og poteter er farlig og brød er farlig”...

-Anette

Informantane uttrykte det Anette peiker på i sitatet over, nemleg at det er så mykje informasjon og tips for å leve ”riktig” at det rett og slett blir for mykje å ta til seg. Når ekspertutsegna er ulike frå veke til veke, blir det utmattande å skulle halde tritt med alle råda. Det krev at ein som individ må ta eigne val, bassert på den informasjonen som verkar fornuftig for kvar enkelt. Kva som oppfattast som fornuftig for kvar enkel, er ofte avgjort av faktorar som utdanning, yrke og omgangskrets. Fredrik har ei høgare utdanning og arbeider med forskingsproblematikk, og hans vurderingar til helseinformasjon er knytt til om informasjonen er forskingsbasert og kvaliteten på forskinga:

...Jeg har nok lest om det, og lest mye om det også (...) jeg er nok kritisk ofte til det avisene skriver (...)jeg har jobbet mye med spørreskjema og spørreskjemametodikk mye tidligere og også nå for så vidt – og jeg ser jo at den faglige kvaliteten ikke alltid er like bra i avisene, og det kan jo også fort gjelde innen helse – altså at det blir litt spekula... at det skal selge mye da. Så jeg har nok... jeg må innrømme at jeg ser om sakene er relatert til forskning og hvilken forskning og hvem er det som sier dette her... Om det er forskere og anerkjente institusjoner som sier dette eller om det er (...) Men selv der kan det jo sprike litt, og ene uken sier man slik og neste noe annet, og helse er jo kjempe komplisert.

I likeheit med Fredrik beskriver også dei andre informantane at denne type stoff har som hensikt å selje aviser, generere klikk og å få høge sjåartal. Informantane sine refleksjonar rundt denne type informasjon var ofte retta mot media sitt behov for profitt, og at denne type saker ofte var overdrive for å skaffe mest mogeleg merksemd. Som Bjerke og Dyb (2006), utdjupar i si analyse av journalistikken i risikosamfunnet, er definisjon og formidling av risiko eit av kjennemerka ved dagens journalistikk. Dette uttarter seg ofte som sensasjonsprega overskrifter som skal selje, eit aspekt ved media informantane er klar over.

5.3.2 Endring av vanar

Tross i at informantane beskriver helseinformasjon i media som sensasjonsprega, er det nokon av informantane viser likevel eksempel der dei har lete seg påverke av helseinformasjon. Det verkar likevel for å innebere meir generelle saker som trening og det å ete sunnare. I vårt samfunn har vi eit fokus på sunnheit, og at ein bør ete riktig mat og holde seg aktiv ved trening. Problemet er at informasjonen ofte er sprikande, og råda varierer frå ulike kjelder. Når helseekspertar blir sitert og intervjuet i media kvar veke, og tipsa og råda for kva som er eit sunt kosthald sprikar mellom ekspertane, kan det fort bli problematisk i forhold til å sortere all informasjonen. Det er eit ideal i samfunnet å være sunn, noko som vert atterspegla i media, men ofte som motstridande og sensasjonsprega informasjon frå ulike ekspertar. Slik Giddens beskrive ekspertssystem, og måten dei inngår i det han kallar abstrakte system, kan ein sjå på desse helseekspertane som adgangsportar til dei ulike ekspertsystema (Giddens 1997 :65). Kjennskapen og tilliten til dei ulike systema, vil også være avgjort av andre faktorar en det møtet ein har gjennom informasjon i media, og kanskje er det først og fremst dei som avgjere kva ekspertar vi vel å lytte til. Som nemnt er bakgrunnen til kvart enkelt individ med på å avgjere korleis ein vurderer informasjon og eventuelt endrar åtferd, og for mange av informantane var det eit kriterium at informasjonen var forskingsbasert. Ein av dei som seier ho har endra kosthaldsvaner er Eva, med at ho helst nyttar økologiske produkt. Endringane ser ut til å være påverka av andre faktorar enn medieinnhald, men det ser ut til at det likevel er viktig for Eva at det blir formidla kunnskap om henna kosthold:

Økologi! Og det er veldig lite tilgjengelig i Norge, men i Danmark var det veldig tilgjengelig - det er nesten sånn at (...) sånn at det er nesten litt fy og ikke kjøpe økologisk – så derfor har det blitt en del av min hverdag (...) så det er litt sånn når jeg flyttet tilbake her, så blir jeg veldig glad når jeg leser... eller når det kommer opp i norske medier, for det synes jeg det er for lite av.

Å lese om saker som ein har interesserer av i media vil også kunne bekrefte eigen kunnskap og egne synspunkt. Det kan tenkast at særleg etter at ein har endra ei vane, blir dette viktig for å bekrefte endringa som rett. Internett kan spele ei viktig rolle i å bekrefte egne haldningar, ved at ein kan oppsøke den informasjonen som passar egne synspunkt. Som vist i analysen av vaksinedebatten, kan enklavegrupperingar oppstå som resultat av at fleire med

like haldningar søker saman for å bekrefte egne synspunkt. Når det gjelder mindre kontroversielle tema, som økologisk mat, er det mindre trulig at det vil oppstå enklavegrupper som igjen fører til ein polarisert debatt.

For å summere, kan det sjå ut til at helseinformasjon i media ofte blir oppfatta som sensasjonsprega og overdriven, noko som samsvarar med Bjerke og Dyb si tolking av journalistikken i risikosamfunnet (2006). Enkelte vil likevel tildele helseinformasjon merksemd, men det avhenge av tillit til kjelda eller ekspertsystemet som står bak informasjonen. Denne tilliten til ekspertar spelar også ein rolle for kva grad ein endrar vanar basert på slik informasjon. Tilliten er ofte danna på bakgrunn av erfaring med ekspertsystemet, og om informasjonen også er i samsvar med eigen kunnskap og egne endringar av vane, kan informasjonen bli oppfatta som positiv og interessant. Media har også ein rolle i det å tildele ulike aktørar ei legitim rolle som nettopp ekspertar ved å bruke dei som ekspertkjelder, noko som også er tema i dei kommande avsnitta som omhandlar informantanes forhold til vaksinedebatten.

5.4 Vaksinedebattens synlighet

I dette avsnittet vil eg sjå på informantanes kjennskap til og deira forhold til vaksinedebatten, før eg i neste avsnitt kastar eit analytisk blikk på kva risikodefinsjonar informantane legg til grunn for sine haldningar til vaksiner.

Alle informantane opplyser at deira barn har følgd barnevaksinasjonsprogrammet, og også at dei hadde kjennskap til diskusjonane rundt vaksineprogrammet. Som forklart i analysen av debatten, blei vaksinedebatten ei dagsordensak i 2015 når Folkeopplysningen på NRK sendte eit episode i serien som omhandla vaksineskepsis. Diskusjonen blussa opp i det offentlige når California fekk eit utbrot av meslingar, som lenge har vore rekna som utrydda i staten. Dermed blei det generelle mediebilete farga av debatten, og diskusjonen var ikkje lenger primært eit fenomen på internett. Etter debatten hadde rasa i det generelle mediebiletet ei stund, blei det også eit politisk tema og Arbeiderpartiet i Oslo ytra at dei ønskte å innføre vaksinetvang. Anette, Beate og Camilla var alle intervjuar før den store debatten 2015, medan Fredrik, Eva, Grete og Hilde vart intervjuar medan debatten var dagsorden i 2015.

5.4.1 Kjennskap til vaksinedebatten

Det som kjenneteiknar dei tre som blei intervjuet før debatten 2015, var at dei alle hadde personlege erfaringar som gjorde at dei oppfatta vaksinedebatten som interessant. Dei hadde enten kjennskap til miljø som stilte seg kritisk til vaksiner, og var dermed beviste i forhold til problematikken, eller dei hadde følt ubehaget med å være usikker rundt valet å vaksinere. Denne personlege erfaringa gjere at informantane er observante på tema, utan at dei nødvendigvis oppsøker debatten. Både Beate og Camilla fortel om situasjonar der dei har følt ubehag ved at dei måtte ta ein aktivt val rundt ein vaksinasjon dei følt seg usikker på, som Beate som fortel om når henna eldste barn skulle få MMRvaksina:

...Han eldste min, han (...) han fulgte jo barnevaksinasjonsprogrammet . Men da han skulle vaksinere så var det jo midt i den MMR... problematikken ... med den MMRvaksinen og den linken til autisme, ikke sant...

Korleis Beate opplevde denne situasjonen, skal eg komme meir inn på under drøftinga av risikodefinsjonar. Anette sine skildringar av vaksinedebatten er prega av henna erfaringar med Steinerskolen. Som nemnt analysen av vaksinedebatten ser antroposofien og Steinerskolen på enkelte sjukdommar som skjebnebestemt å gjennomgå som ein viktig del av reinkarnasjon. Anette presiserer i intervjuet at ho sjølv ikkje er vakse opp etter Steinerskolens livsstil, og at ho langt på veg stiller seg kritisk til antroposofien. Anette sin kjennskap til debatten er likevel knytt til henna erfaringar med antroposofien, og ho seier ho ofte blir eksponert for debatten ved at mange poster vaksinerelaterte saker på Facebook:

... ja, jeg har gått på Steinerskolen sånn at jeg på en måte (...) det er veldig mange som slår det opp hele tiden, og poster på Facebook og alle steder, og jeg er kanskje litt ekstra obs på det siden jeg har vært vandt til det.

I intervjuet som blei gjort etter at debatten på ny kom på dagsorden, viser informantane ofte til meir spesifikke artiklar og personar. Blant desse informantane er det ikkje oppgitt noko personleg erfaring i form av usikkerheit knytt til vaksinasjon eller kjennskap til miljø som argumenterer mot vaksiner. Blant informantane som blei intervjuet medan debatten 2015 på

gjekk, var Eva den einaste som ikkje referer til personar eller konkrete innlegg i debatten. Ho legg vekt på at ho har venner som ikkje har vaksinert sine barn, og at ho har diskutert saka med dei, samt at henna mor er oversjukepleiar, noko som også kan tenkast at verkar inn på henna haldning. Dette viser at også Eva har personlege erfaringar, som kan gjere at ho legg merke til debatten tross i at ho oppgir at ho ikkje har oppsøkt debatten sjølv :

... jeg har alltid hatt samme holdning (...) sikkert fordi mor min er i helsevesenet, og er oversykepleier. Jeg veit ikke om det har noe med det å gjøre, men jeg har alltid ment at vaksiner er noe en skal ha. Og jeg har som nevnt, nære venner som har valgt å ikke vaksinere barna sine, og vi har diskutert det (...) sånn at det er ikke sånn at jeg ikke vet hvorfor folk velger det vekk heller. Det er ikke en uopplyst holdning jeg har...

om jeg skal gi en sånn der kort oppsummering av hele debatten, så tenker jeg at man har hun der Sølje Bergman på en side og disse legene på andre siden som hun krangler med. «Sølje Bergman er farligere for barn...» er det første jeg tenker på.

-Hilde

Sitatet over, referer til kronikken ”Sølje Bergman er farligere for barn enn vaksiner”, som nemnt i kap 4 var den mest leste saka i Bergens Tidende i 2015. Hilde peiker også på kor dramaturgisk mediedekning ofte er. Partar blir stilt opp mot kvar andre og, ein vel side som i ein boksekamp. Denne måten å frame ei sak på, kan føre til enda meir polarisering ved at ein forsterkar ueinigheit i framstillinga.

5.4.2 Dagsorden og Facebook som arena for vaksinedebatten

For dei andre som var intervjuet etter at diskusjonen vart ein dagsordensak, var det meir fokus på innlegg og personar som hadde vore synleg for informantane i debatten 2015. Diskusjonen i media var svært synlig på dette tidspunktet, og det var klart enklare å huske konkrete ting ein nylig hadde lese , kanskje same dag. Som sagt analysen av vaksinedebatten, var delar av den offentlige diskusjonen i 2015 sentrert rundt skodespelar Sølje Bergman, etter at ho

offentlig stod fram som skeptisk til vaksiner. Dei fleste informantane som blei intervjuet medan debatten på gjekk i 2015, viser til Bergman og henna utsegn:

...det første jeg kom på nå var det med den (...) hun skuespilleren (...) hva er det hun heter nå? Æææ, Sølje Bergmann. Det var det første jeg kom på nå – jeg har jo sett mange flere, men det var den som slo meg nå...

-Grete

Jeg har reagert (...) jeg husker særlig hun skuespilleren som uttaler seg skeptisk. Og så ser jeg på det programmet, Folkeopplysningen. Og jeg husker også jeg ble veldig forferdet når jeg leste om en kvinnelig homeopat som mente at meslinger ikke var så farlig, og vis barn døde av meslinger så var det naturlig seleksjon... og det er jo ekstreme utsagn... synes jeg vertfall.

-Fredrik

Fleire av informantane seier at dei ikkje har aktivt oppsøkt debatten, men at dei vel å lese innlegg og argument når dei kjem over debatten, fordi dei finner tema interessant. Dei fleste informantane viser til at dei ofte kjem over delingar og innlegg på Facebook, som omhandlar vaksinedebatten. Dette viser at debattens synlighet også avhenge av mediebruk, og som vi har sett er det internett og gjerne sosiale medier som blir nytta mest av informantane. Som nemnt i kapittel 2, viser studien *Liker, liker ikke*, ein tendens til at særleg unge som nyttar Facebook blir eksponert for politisk og samfunnsrelaterte debattar dei ikkje ville ha oppsøkt på eigenhand. Vaksinedebatten i seg sjølv kan altså tankast å være svært synleg på grunn av dagleg bruk av sosiale medier.

jeg tenker at det er noe som opptar mediebildet som man ser med jevne mellomrom. Særlig på sosiale medier (...) så det er blitt veldig mye hets av antivaksineholdninger – Som jeg synes egentlig er helt greit (ler)...

-Beate

...mye oppslag om det! Kanskje på sosiale medier mest (...) Ja, det er mye forskning, sånn for og imot... mest for vil jeg si...

-Eva

Ein interessant observasjon er at fleire seier dei ser mest Facebookdelingar med argument for vaksinasjon, slik som både Eva og Beate uttaler over. Dette kan henge saman med at fleirtalet av befolkninga vaksinerer sine barn, og det er dermed rimelig å tru at dei er for vaksinasjon.

Debatten er altså godt synleg for informantane, noko som ikkje er særleg oppsiktsvekkande med tanke på at debatten fekk mykje merksemd i 2015. Det er likevel tydeleg at informantane som blei intervjuja før debatten nådde dagsorden har ein god innsikt i debatten. Det kan sjå ut til nokon av informantane har personlege erfaringar som gjere at dei er merksame på debatten, noko som er særleg tydeleg for dei som blei intervjuja før debatten blei ei dagsorden sak. Det som likevel ser ut til å være ein viktig faktor for synlegheita til debatten, er bruken av sosiale media. Særleg Facebook ser ut til å være ein arena som synleggjere debatten, også for dei som seier dei ikkje har aktivt gått inn for å søke opp informasjon om vaksinasjon. Dette fortell at bruken av sosiale medier også spelar ei rolle i prosessen med å definere risiko.

5.5 Vaksinedebatten: tolkingsrammer og risikodefinisjon

5.5.1 Media og risikodefinisjon

Som nemnt over, må vi til stadigheit ta avgjersle som i meir eller mindre grad fører med seg risiko. Bjerke og Dyb beskriver korleis journalistikken spela ei viktig rolle i samfunnets oppfatninga av risiko. Særleg når det gjelder dagsorden og framing, altså korleis sakene blir framstilt (Bjerke og Dyb 2006: 54). Val av kjelder og den ofte dramatiske vinklinga av saker, kan være med på å danne eit bestemt bilete av verkelegheita. Eksempel på dette kan være, som Bjerke og Dyb viser til i sin bok, Wakefieldstudien, og korleis den har blitt framstilt i både engelske og norske aviser. Wakefield hadde lite støtte innan forskingsmiljø, og media

hadde lite ekspertar som kunne stille seg bak hans hypotese. Dermed var media freista til å intervjuje bekymra foreldre som støtta Wakefiled, og slik sette dei opp mot myndigheiter og legemiddelindustri som på si side fortsatt anbefalte MMRvaksina (Bjerke og Dyb 2006: 55-66). Slik blei det danna eit bilete av balanse i mediedekninga av saka, men i realiteten skapte media eit inntrykk av at det fanst fagleg strid om denne vaksine, i tillegg skapte dei eit inntrykk av at vaksinedekninga var meir dalande enn det som var tilfelle (Bjerke og Dyb 2006: 55-66). Eit anna eksempel på slik falsk balanse, er korleis media nyttar kjelder som i utgangspunktet ikkje har fagleg grunnlag for sine påstandar, som eksempla frå kapittel 4 der Gaarder har blitt brukt som kritiske kjelder i eit forsøk på å skape ein balansert mediedekning i vaksinesaka. At media har makt over risikodefinisjonane kan ein også sjå på debatten frå 2015, der fokuset på å beskytte flokkimmuniteten har stått som eit viktig argument. Men er eigentleg flokkimmuniteten i fare for å bli svekka? I følgje tal frå Folkehelseinstituttet er dekninga av barnevaksinasjonen stabil (www.fhi.no,2015: c), men gjennom å sjå på debatten frå 2015 kan ein få eit inntrykk av at fleire vel vekk vaksinasjon en det tala frå Folkehelseinstituttet viser. Gjennom intervjuja med småbarnsforeldra, vart det også uttrykt ei uro for flokkimmuniteten og viktigheten med å vaksinere var ofte uttrykt:

jeg tenker(...) tenker at det er viktigere enn noen gang å vaksinere barna sine

-Grete

Informantane opplevde i meir eller mindre grad ei uro for at vaksinedekninga skulle synke på grunn av vaksineskepsis, og enkelte beskriver ein frustrasjon på grunna av at slike haldningar blei ytra i media:

Jeg blir veldig, veldig sint og jeg blir (...) og jeg blir veldig redd, for jeg føler at den flokkimmuniteten er noe vi er nødt å opprettholde. Æææ (...) og at da kjente mennesker går ut og (...) og nesten promoterer det med vaksinenekt, de burde ikke få lov til det i det heletatt! At mediene bruker plass på slike mennesker (...) det synes jeg (...)Vi har ytringsfrihet men alle trenger ikke få like mye plass alltid.

Omgrepet flokkimmunitet, er også i større grad brukt blant informantane som blei intervjuet medan debatten var mediefokus i 2015. Omgrepet blei mykje nytta i mediedekninga av debatten, og blei fremma som eit argument for vaksinasjon. Også dei som blei intervjuet før debatten kom på dagsorden peikar på det å beskytta andre individ i samfunnet som eit argument for å vaksinere, men utan å nytte omgrepet flokkimmunitet. Dette skuldast sannsynligvis at omgrepet flokkimmunitet er blitt presentert via debatten 2015.

Som sagt er kjeldene media brukar viktig når det kjem til framing. Aftenposten hadde ei sak 29 desember 2013, som passar Camilla sin omtale, og som også er eit eksempel på falsk balanse. Artikkelen omhandlar innføringa av vaksina mot rotavirus, og presenterer først informasjon om mogelege konsekvensar av viruset, mogelege biverknader av vaksina og ei fortelling om ei jente som blei smitta og innlagt på sjukehus (Dommerud, 2013). Mot slutten av artikkelen er tidligare farmasøyt Sandy Lunøe intervjuet, og presenterer den kritiske stemma i artikkelen. Lunøe stiller seg kritisk til innføringa av vaksina, og hevder blant anna at vaksina har fleire og hyppigare biverknadar en det som blir opplyst (Dommerud, 2013). Sandy Lunøe er aktiv i antivaksinegrupper, og er blant anna administrator i gruppa ”Vaksineaksjon” på Facebook. Frå helsefaglig hald er det ein brei einighet om positiv effekt av rotavirus vaksina, men Aftenposten konstruerer eit bilete av faglig usemje rundt vaksina ved å la Lunøe sine utsegn stå utan informasjon om henna haldningar til vaksiner generelt, noko bloggaren Gunnar Tjomlid omtaler i sinn bloggpost ”farlig falsk balanse i helsejournalistikk” (Tjomlid, 2014: b) Camilla omtaler ein artikkel, der skildringa passar med Aftenposten sin artikkel:

jeg husker ikke hvilken avis det var, men det var nettopp kommet en ny vaksine mot rotavirus. Mine barn har ikke fått den for de er for små... nei for store! Og da var det en artikkel (...) en ganske lang artikkel der de først gjennomgikk (...) æææ forskningen på vaksinen, og etterpå var det en uavhengig forsker som (...) æææ ... presenterte sine synspunkt og som var negativ til vaksinen da (...) ja

På spørsmål om Camilla opplevde informasjonen som troverdig, svarer ho :

...det var presentert på en veldig troverdig måte. Det var det. Æææ (...) men likevel, i ettertid (...) lest mer om det, og funne ut at hun som var presentert som den uavhengige forskeren også var en ganske kjent vaksinemotstander (...) sånn at det er ikke noe jeg i og for seg tror på i dag, men artikkelen i seg selv var troverdig.

Med denne type kjeldebruk kan det fort bli danna eit inntrykk av ei større fagleg ueinigheit rundt ei vaksine, en det som er tilfelle. Dette kan igjen svekke inntrykket ein får av myndigheitene som skal gi oss vaksineanbefalingar. Det kan virke som Aftenposten forsøker å skape ein balansert omtale av den nye vaksina, men i staden ender dei opp med falskbalanse.

5.5.2 Personlege erfaringar med risikovurdering

At vaksiner får merksemd i mediebialetet, kan føre til at ein tek aktive val framfor det å automatisk følge anbefalingar. Som ein ser over, omtaler Grete det som viktigare enn nokon gang å vaksinere barna, ei haldning som må tolkast som resultat av synleggjeringa av antivaksine haldningar. Måten media framer saker på, kan ha innverknad på våre haldningar og vår åtferd. Som nemnt er Wakfieldsaka eit godt eksempel, og Beate fortel om korleis ho måtte ta stilling til at henna barn skulle få MMRvaksina i dei tider dette var ei stor sak:

Jeg synes det var veldig vanskelig (...) jeg hadde veldig lite lyst at han skulle få den vaksinen (...) æææ rett og slett fordi de hadde funnet den (...) den (...) altså at de påsto at det var en link mellom autisme og mmr vaksinen (...) og jeg vurderte å utsette den (...) jeg vurderte å dele den opp i tre, altså det er jo en trippel vaksine ikke sant, så jeg vurderte å dele den opp i tre (...) jeg vurderte aldri at han ikke skulle få den i det hele tatt (...) det var ikke aktuelt (...) men jeg vurderte å på en måte prøve å kanskje (...) ja, at han fikk den i tre ulike, men han fikk den vaksinen når han skulle (...) og det var ikke noe mer diskusjon rundt det etter det (...) men jeg tenkte veldig mye på det og diskuterte det med helsepersonell (...) uten at jeg følte at det var så viktig

Tross i at Beate var bestemt på at henna son skulle ha vaksine, opplevde ho altså uro rundt vaksinasjonen. Dette viser at sjølv om ho vedkjente anbefalingane til myndigheitene, gjorde mediedekninga ho uroleg for denne bestemte vaksinasjonen. Beate beskriver også mediebialetet slik ho hugsar det:

ja, det her var jo i 2002 (...) så sånn (...) internett var jo på et helt annet nivå en det det er i dag ikke sant (...) sånn at da var det jo mer i hovedsak det som (...) det som fremkom på nyheter og nyhetssbildet... altså tv i hovedsak.. som preget hverdagen akkurat i den situasjonen (...) jeg kan ikke huske at jeg (...) jeg leste vel (...) lurte på om det var folkehelseinstituttet(...) det var vertfall en av de store, som gikk ut og sa at det var en veldig kontroversiell studie, og at de ikke mente at den var godt utført. Slik at anbefalingen var fremdeles «ta vaksine» (...)det sto. Så da tenkte vel jeg at – «ok, da gjør jeg vel det da»

Beate vaksinerte sonen til tross for at ho opplevde å bli i tvil på grunn av mediedekninga, noko som kan tolkast som at Beate også såg faren ved å la være. Meslingar er ein sjukdom vi har historisk kjennskap til, og tross i at den sjeldan rammar barn i Noreg, kan det å erkjenne den som farlig være med på å verke inn på risikovurderinga vi gjere før vi vaksinerar. Beate presiserer at ho i dag har langt meir kjennskap til vaksinasjon og at ho ikkje har vore i tvil rundt vidare vaksinasjon av sonen, eller når ho no seinare fekk ei dotter:

Mmm (...) jeg tenker at nå (...) jeg var jo ganske ung når eg fikk første, og helt i begynnelsen av utdanningen min, og jeg var jo ferdig når jeg fikk nr 2 og til og med begynt å jobbe i helsevesenet(...) æææ og hadde da egentlig satt meg ganske grundig inn i hva dette her er for noe , og tenker at det er jo ingen tvil om at vaksinasjon er knyttet til nesten kunn positiv helsegevinst . Så sånn for meg (...) når jeg ser de her programmene (...) eller ser de debattene, så tenker jeg (...) jeg tenker rett og slett, om man kan skal være såpass uakademisk, at folk som ikke vaksinerer ungene sine er dumme som brød (...) de er helt (...) det er en religiøs overbevisning folk har som ikke har base i virkeligheten. Sånn at for meg har det aldri vert noe tvil om at hun skal vaksineres videre, og han eldste er jo også vaksinert. Han har fått alle anbefalte vaksiner i forhold til reise, som hepatitt A,B osv. Sånn at jeg tror nok at (...) eller jeg

tenker at vaksinasjon egentlig bør være obligatorisk. Så det var egentlig ikke en sak om hun skulle få vaksiner eller ikke . Det var ikke en tanke som slo meg i det hele tatt.

Camilla omtaler ein situasjon der mediedekning fekk ho til å takke nei til ei anbefalt vaksine:

...jeg har en gutt som var (...) han var ganske nyfødt når svineinfluensaen kom (...) så der var jeg veldig (...) og det var før jeg begynte å sjekke opp noe (...) så der tok vi ikke vaksinen mot svineinfluensa -egentlig basert på at det var oppslag om at den var lite prøvd og sånne ting

Jeg synes det var veldig vanskelig, for guttungen var veldig liten (...) og han var prematur så det var viktig at han ikke måtte bli syk (...) men samtidig var det veldig mye oppslag om at denne vaksinen var lite prøvd ut (...) og det førte til at vi rett og slett ikke (...) vi tok ikke sjansen på å ta den (...) og så måtte vi gamble på at vi ikke ble syk og smittet han – og det ble vi forsåvidt ikke (...) men...

Camilla beskriver her ein situasjon kor ho måtte gjere risikovurderingar bassert på den kunnskapen og informasjonen ho hadde tilgjengelig. Denne situasjonen som Camilla beskriver, kan være med å belyse media sin posisjon i det å definere risikoar, når risikoen er ukjend. I motsetnad til MMRvaksina som Beate opplevde å være i tvil om, var Pandemrix vaksina mot Svineinfluensa ei ny vaksine. Sjukdomen Svineinfluensa var også ny, i alle fall ny i media sitt fokus. Camilla hadde dermed ei anbefaling frå myndigheitene på ei sida, og mange åtvaringar i form av mediedekning på andre sida:

...spesielt de argumenta med at vaksinen ikke var fult ut prøvd ut (...) at den ble pusha på før enn fikk testet (...) æææ, og at det ble stilt spørsmål om svineinfluensaen var (...) både farlighetsgraden av sykdommen og om den egentlig ble så utbredt som det var snakk om da.

Også Camilla viser til at ho i dag har auka kunnskap om vaksiner generelt, og at ho nok ville teke pandemrix vaksina om ho fekk anbefaling i dag. Dette viser at auka kunnskap og informasjon om risikoen ein står ovanfor også kan være med på å forsterke kjensla av kontroll

og minimere usikkerheit. Dette styrker også hypotesen frå avsnitt 5.2, om behovet for å være oppdatert og å søke informasjon er knytt til det å ta kontroll i ein kvardag med individuelle val og risikoar.

5.5.3 Tankar om vaksinemotstand og kjennskap til sjukdomar

Kjennskap til argument mot vaksinasjon og i kva grad ein ser desse argumenta som gyldige, ser også ut ti å være avgjerande for korleis ein opplever debatten. Som nemnt over, har Anette kjennskap til argument mot vaksinasjon gjennom henna kjennskap til Steinerskolen:

...I det miljøet som eg kjenner til (...) i Steinermiljøet, så er det jo en hel (...) altså antroposofien har jo en teori på at det er viktig for (...) for utviklingen til et barn å gå igjennom barnesykdommen, og det er jeg helt i mot! (...) altså det har jeg (...) det tror jeg ingenting på. Det tenker jeg er like mye (...) det er jo religion i en forstand. Noe man har funne opp.

Anette var ein av dei som var intervjuet før debatten blei dagsordensak i 2015. Det er tydelig at Anette blir provosert av ein del av argumentasjonen mot vaksinasjon, og ikkje spesielt mediedekning av tema:

Jeg blir provosert. Ja! jeg blir provosert, og jeg blir litt sint, for eg synes det er veldig usolidarisk og korttenkt og (...) å være tilhenger (...) altså det er jo de vanlige argumentene sant, men det finnes jo barn som ikke kan få vaksine. Vi er avhengig av at folk vaksinere seg, og at noen skal ha noen sanne fikse ideér, i min forstand, med at det ikke er så lurt (...) da blir jeg litt...

Fredrik omtaler vaksinemotstanden som konspirasjonstenking:

Jeg tenker paranoia activity altså (...) det er jo mange som ikke tror på holocouast også (...) 9/11 også (...) nei det finnes veldig mange konspirasjonsteorier og det er veldig mange menneske som har det i seg (...) det de lever for er å lage konspirasjonsteorier, og så er det noen som bare skal være veldig spesielle (...) hun skuespilleren har jeg litt den følelsen med, så men (...) nå snakker jeg ikke så respektfullt om de, men det har igjen noe med at det er kanskje veldig alvorlig og det er mange gratispassasjerer som har det godt så lenge vi andre vaksinerer oss. Så det jeg tenker er vel at det er mye konspirasjonsteorier – men det kan jeg si at der jeg forstår de at det er nok absolutt lurt å ha en sunn skepsis til legemiddelindustrien (...) det er jo (...) det er det jo, det er mye penger involvert og det er mektige mennesker. Jeg har jo også sett noen programmer om det med den HIV medisinen som fungerer veldig bra, i forhold til billigere produserte medisiner fra India som kunne reddet masse liv i Afrika, men den ble stoppet... så at penger regjerer mye i legemiddelindustrien, utvilsomt! Og at de også har veldig høy politisk innflytelse utvilsomt, så der igjen kan jeg jo forstå de, men igjen...

Dei fleste informantane omtalte som nemnt vaksiner som viktige for å ivareta ein flokkimmunitet, noko som innebere at dei erkjenne at sjukdommane vi vaksinerer mot faktisk er farlige sjukdommar som kan true folkehelsa. Hilde var ein av dei som seier ho lar seg provosere over vaksinemotstand, nettopp fordi ho opplever det som egoistisk å risikere å smitte andre:

...vi er avhengig av at en stor del av befolkningen er vaksinert for at det skal være noe poeng i det hele tatt. Så det er vel det som provoserer meg mest (...) ikke det at de nødvendigvis er litt betenkelige når det gjelder vaksiner. Det må jo være lov å stille spørsmål, og det er kanskje det eneste poenget jeg synes de har at det er faktisk bra at folk blir litt opplyst og spør helsesøster og lege hva som er i disse vaksinene (...) det gjorde jo aldri jeg (...) og det er sånn som kanskje er bra at folk rett og slett blir litt

mer våkne, men det er ikke greit at folk setter seg ned og sier jeg skal ikke vaksinere mine 5 unger, og så skal jeg sende de i barnehagen, og risikere at de smitter andre unger, for det er (...) det er ikke forkjølelse dette her, det her ting folk dør av! Og det er det som gjør jeg blir sint i denne debatten, altså hadde det ikke vært dødelige sykdommer så hadde jeg sikkert bare (...) bare ikke gidde å lese noe av det i det hele tatt. Æææ (...) Så det er vel der jeg føler det største problemet ligger

-Hilde

Jeg blir (...) provosert av folk som ikke vil vaksinere barna sine. Og det er fordi det er helt klart at di gamle bortimot utdødde sykdommer, er på vei tilbake i full fart! Vi reiser mer, og er mer ute i verden og pådrar oss virus og bakterier som neste ikke har vært i Norden på 100 år. Og derfor mener jeg at det er viktig å vaksinere, for andre sine barn sin skyld også! For dine egne og ja, men det får en nesten ta standpunkt til selv, men det er usolidarisk for alle andre barn, som kanskje har et lavt immunforsvar, eller (...) ja, så det er min holdning.

-Eva

...Om man ser litt (...) som jeg sier ser litt tilbake i tid, og ser på de sykdommene som polio og meslinger... sykdommer som kan være ganske farlig, vi skal ikke ta det forgitt at de ikke eksisterer lenger. Det er ikke tilfeldig, det er fordi vi vaksinerer oss. Jeg har også bodd et halv år i Tanzania og sett på nært hold (...) jeg møtte flere som hadde da polio og slike type sykdommer, som jeg tror i hvert fall mer eller mindre ikke eksisterer i Norge (...) så da skjønner du (...) du får det litt på kroppen hvor viktig det er da.

-Fredrik

Informantane i denne studien ser på risikoen ved å få sjukdommane som større enn risikoen ved å vaksinere. Deira kunnskap og forståing av sjukdomane vi vaksinerer mot, påverkar deira risikodefinisjon. Dei opplever derfor vaksinemotstand som egoistisk og tåpelig, og uroen dei opplever er knytt til inntrykket av at flokkimmuniteten står i fare. Det kan tenkast at media har ein rolle i å definere risiko, og i dekninga av vaksinedebatten i 2015 vart det lagt

ekstra vekt på faren ved dalande oppslutning rundt barnevaksinasjonsprogrammet. I følge Folkehelseinstituttet sine tal er ikkje det særleg mange som takkar nei til vaksinasjonsprogrammet, men fordi media fokuserer på risiko ved å takke nei, blir det danna eit inntrykk av at motstanden mot vaksiner er større enn det som er tilfelle og vaksinemotstand som fører til utbrot av sjukdom blir ein risiko definert av media. Når informantane uttrykker frustrasjon og uro for flokkimmuniteten, kan det sjå ut til å være på bakgrunn av denne risikodefinsjonen i mediedekninga. Det er særleg tydelig blant informantane som blei intervjuet etter at vaksinedebatten blei dagsordensak i 2015, der omgrepet flokkimmunitet var hyppig brukt.

Som vist i tidligare avsnitt, henger tillit til ekspertsystem saman med personleg kunnskap, men også personleg møte med ekspertsystemet sine adgangsportar. Legevitenskapen er eit slikt ekspertsystem der tilliten vil avhenge av tidligare erfaring med og kunnskap om ekspertsystemet. Tillit til legevitenskapen, vil langt på veg innebere at ein har tillit til dei risikodefinsjonane og dei løysingane som blir lagt fram offentleg. Fleire av informantane seier at dei sjølv var vaksinert og at dei hadde nære familiemedlemmar som jobba innan helsevesenet. Dette kan tenkast å verke inn på korleis eit mediebodskap som omhandlar vaksiner verkar inn på kvar enkelt. Om ein ikkje ser på dei ulike virusa vi vaksinerer mot som farlege sjukdomar, vil gjerne ikkje oppslag om nedgang i vaksinasjonen verke noko særleg inn på vår oppfatning av risiko. Om ein, som informantane i denne studien erkjenner desse sjukdommane som farlege, vil ein i langt større grad oppfatte risiko og oppleve uro om det blir teikna eit bilete av stupande vaksinedekning.

Det som er tydelig er at la barna bli vaksinert, ikkje er ei umedviten avgjersle. Gjennom intervjuet vart det tydelig at haldninga til vaksiner i stor grad er knytt til ei risikovurdering av sjukdommane vi vaksinerer mot. Solidaritet med dei som har svekka immunforsvar ser også ut til å være eit sterkt argument blant informantane, og også dette visar at frykt for utbrot av sjukdommane veier tyngst i ein risikovurdering.

6. Avslutning

Dette kapittelet byrjar med ein avsluttande oppsummering av funna opp mot problemstilling. Eg vil også gjere ei betraktning av studiens metode, og til slutt litt tankar om vidare forskning på feltet.

6.1 Oppsummering

Denne studien har teke føre seg fenomenet vaksinedebatten, og korleis debatten har verka inn på småbarnsforeldre sine haldningar og risikovurderingane knytt til vaksinasjon. Studien består av analyse gjort på bakgrunn av kvalitative intervju, og analyse av debattens argumentasjon. Det var viktig for meg å ha god innsikt i tema i forkant av intervju, og mykje av forarbeidet i studien var å sette seg inn i debatten med dei ulike argumenta for og i mot. Problemstillinga studien har teke sikte på å svare på var som følgjer: *Kven er dei ulike aktørane i vaksinedebatten, og kva er dei vanligaste argumenta som blir brukt ? Er vaksinedebatten godt synleg for småbarnsforeldre? Kva haldningar har dei til debatten, og kva risikovurderingar legg dei til grunn for sine haldningar til vaksine?*

6.1.1 Tillit til ekspertsystem og polarisering

Vaksinedebatten står fram som polarisert, og til tider usivilisert. Som vi ser i analysen av debatten er det forskjellig argumentasjon mot barnevaksinasjonsprogrammet, men ein fellesnemnar er at argumenta avskriver Folkehelseinstituttet sine argument for å vaksinere. Mykje av motstanden uttrykkast i ein form for misstillit til helsemyndigheitene, og fleire argumenterer med ein konspirasjonsteoretisk framstilling av forskning på området. Dette er ofte eit tankegods blant dei aktørane som generelt stiller seg kritisk til stat og myndigheiter, og deira kritiske haldning til vaksinasjon er ofte knytt til ein frykt for innhaldet i vaksiner. Andre argument mot vaksinasjonsprogrammet er at det ikkje blir sett på som naturleg. Aktørane som nyttar dette argumentet har ofte eit syn på sjukdom som ufarlig, og også som nyttig for kroppen å gjennomgå. Synet på vaksinasjonsprogrammet er avgjort av kva risikooppfatning som blir lagt vekt på i avgjersla rundt å vaksinere eller ikkje. Risikooppfatning kan tenkast at er styrt av kjennskap og tillit til ekspertsystem. Aktørane som

stiller seg kritisk til vaksinasjon anerkjenner ofte andre ekspertar en dei som stiller seg positive til vaksiner som oftast vel å lytte til Folkehelseinstituttet som ekspertar. At aktørane i debatten har så ulik oppfatning av risiko er med på å gjere debatten polarisert. At debatten i stor grad går føre seg på internett spelar også ei rolle for polariseringa i debatten. Internett gjev moglegheit til kommunikasjon på ein måte der deliberasjon ofte føregår mellom meiningsfeller. Enklave grupperingar oppstår lettare fordi internett skapar moglegheit til å møte meiningsfeller. Diskusjon innan slike grupper fungerer for å bekrefte eigne haldningar til vaksine og også å normalisere tankegods som utanom gruppa vil bli omtalt som konspirasjonstenking.

6.1.2. Synleg debatt

Som eg påpeika tidligare, blei vaksinedebatten ein dagsordensak, medan eg var i intervjuprosessen. Fire av informantane blei intervjuet etter denne diskusjonen blei godt synlig i media, så deira kjennskap til debatten kan forklarast med dette. Dei fire informantane refererte ofte til ferske debattinnlegg og aktørar som hadde utmerka seg i den siste tidas debatt. Informantane som blei intervjuet før debatten blei dagsordensak, hadde likevel god innsikt i debatten og også dei kunne vise til konkrete saker og innlegg. Kor synleg vaksinedebatten er for småbarnsforeldra, avhenge av mediebruken. Det kom fram at informantane i liten grad har oppsøkt debatten, men at dei i fleire høve tilfeldig har komme over den. Alle informantane beskriver internett som det medie dei nyttar mest ein vanleg dag, og særleg sosiale medier blir nemnt som noko dei er innom dagleg. Det er også på sosiale medier som Facebook, mange seie dei har blitt merksame på debattinnlegg om vaksineprogrammet.

Interessa for å følgje med på debatten verkar for å komme av ein nysgjerrigheit for vaksineskepsisen, og ikkje for å skaffe informasjon om sjølv vaksinasjonen. Fleire beskriver at dei har komme over debatten, og enkelte innlegg som har fått dei til å ville undersøke fenomenet vaksineskepsis og korleis aktørane i debatten argumentetar. Informantane var svært opplyste når det gjaldt grunnlaget for barnevaksinasjonsprogrammet, og potensielle konsekvensar for samfunnet om vaksinedekninga gjekk ned.

6.1.3. Informasjonsfridom og plikt

Noko av det som var interessant med informantane sin bruk av internett, var at den verka å være motivert av eit behov for å stadig være oppdatert. Dette kjem til uttrykk gjennom informantane som seier at dei helst leser papiraviser, men at internett gir dei mogelegheit til å oppdatere seg kjapt i ein travel kvardag. Dette viser at behovet for å halde seg oppdatert er sterkt, og alle informantane seier dei opplever det som viktig å kunne søke informasjon på eigenhand. Internett presenterer ein fridom og ein mogelegheit til å skaffe informasjon om dei fleste aspekt i våre liv. Med dette kan det tenkast at det også følgjer ei forventning om at vi er oppdatert. Ein av informantane omtala det som "...sunn fornuft å finne ut av hva vi faktisk gjør med ungene våres...", og viser til at ho hadde lest seg opp før henna barn fekk vaksiner. Å kunne søke kunnskap om fagfelt som ligger utan for vår eigen utdanning er både ein positiv og negativ effekt av å leve i informasjonssamfunnet. For 20-30 år sidan, var de nok ikkje sett på som verken "sunn fornuft" eller forventa at foreldre søkte informasjon i forkant av ei vaksine. Dette behovet for, og også forventninga til å stadig være oppdatert må sjåast i lys av internett sin posisjon i dagens mediekvardag, men også som resultat av det samfunnet vi lever i. Når ein stadig blir eksponert for sprikande ekspertutsegn som teiknar ulike risikosenario og ulike løysingar, er det kanskje ikkje så rart ein opplever ei plikt og eit behov for å oppdatere seg. Dette har eg knytt opp til Antony Giddens teori, der han ser på ekspertssystem som eit sentralt kjenneteikn ved moderniteten. I det moderne samfunn, har vi lausreve oss frå religiøse band, og i staden setter vi vår lit til institusjonar og organisasjonar, i form av ekspertssystem. Når det kjem til helseinformasjon, er det mange ekspertar som uttaler seg i media. Dette kan blant fleire være både leger, homeopatar, fyseoterapautar eller treningsspesialistar. Dei vil gjerne ha ulike grunnlag for uttale, men alle inngår i ulike ekspertssystem. For kvart enkelt individ, kan det opplevast som vanskelig å forholde seg til alle dei ulike ekspertane på eit og same felt, og det blir umogeleg å lytte til alle. Dermed blir kvart enkelt individ sin tillit til dei ulike ekspertsystema avgjerande. Denne tilliten er i stor grad påverka av personleg erfaring med dei ulike systema. At informantane seier dei ikkje er særlig opptekne av generel helseinformasjon i media, forstår eg slik at det har med nettopp denne mengda av motstridande ekspertar å gjere. Nokon av dei seier likevel å ta til seg nokon tips om til dømes trening eller kosthold, men at det er avgjerande kva kjelde som står bak informasjon. Dette bekreftar påstanden om tillit til ekspertsystemet, og informantane

beskriver det som eit krav at informasjonen er gitt med grunnlag i legevitskap om informasjonen handlar om helse. Alle informantane i denne studien var under utdanning eller hadde høgare utdanning frå universitet eller høgskule. Dette forklarar også at tilliten dei hadde til legevitskapen som ekspertsystema, hang saman med ein forståing av vitskapsmetode og om kunnskap om helse og kropp som forskingsbasert. Informantane si utdanning og bakgrunn seier også noko om kvifor dei avviser antivaksineargument, og at deira frykt for sjukdommane vege tyngst i risikovurderinga som følgjer med avgjersla å vaksinere. Anbefalingane frå Folkehelseinstituttet har grunnlag i vitskap, medan argumenta mot vaksiner ofte er basert på synsing og psudovitskap – dermed betraktar ikkje informantane desse kjeldene som ekspertar, og vurderer heller ikkje deira argument som reelle. Mange av informantane beskriver frustrasjon og seier dei blir sinte på vaksinemotstandarar, fordi dei fryktar konsekvensane av nedgang i vaksinedekninga, og fordi dei opplever motstanden som fjern frå deira grunnlag for forståing. Derfor opplever informantane vaksinedebatten som interessant og viktig,

6.1.4 Vaksinedebatten og risikodefinisjonar

Risikodefinisjonane informantane i stor grad ser ut til å danna seg gjennom debatten, er som nemnt i avsnittet over, ikkje knytt til vaksine og potensielle biverknader. Foreldra i denne studien, ser langt på veg ut til å være mest urolig for flokkimmuniteten, noko som dei beskriver som ein årsak til at dei vel å følgje med på debatten i utgangspunktet. Omgrepet flokkimmunitet blei mykje brukt i debatten i 2015. Flokkimmunitet er som forklart i innleiinga, prinsippet som ligg til grunn for massevaksinasjon, og vaksinedekninga bør ligge over 95% for at flokkimmuniteten skal fungere. Vaksinedekninga i Noreg er høg, og dei fleste stader ligger dekninga på over 95%, på barnevaksinasjonsprogrammet. At dei fleste informantane var bekymra for flokkimmuniteten tross i at dekninga er høg, seier noko om media sin posisjon i å definere risiko slik Beck påpeiker i teorien om risikosamfunnet. Det er likevel for enkelt å sei at media påverkar befolkninga uavhengig av andre faktorar. Når vi ser på korleis informantane oppfatta helseinformasjon generelt, ser ein at dei ikkje let seg påverke til endring av vaner og haldning i særleg stor grad, og at dette kan være knytt til mange motstridande ekspertutsegn. Vaksinedebatten har ikkje like mange ulike aktørar, men er som vi kan sjå i analysen av debatten langt meir polarisert. Med polariseringa kjem også

risikodefinsjonane tydlegare fram, og særleg i debatten 2015 var flokkimmunitet og konsekvensen av ein svekking av flokkimmuniteten i fokus. California hadde opplevd utbrot av meslingar, som berre nokon år tidligare var rekna som utrydda i delstaten. Konsekvensen av flokkimmunitetens svekking var tydig. Sjukdommane som vi har eliminert, blei på nytt ein synlig trussel når eit lite barn i Tyskland døyde av meslingar i 2015. Det kan likevel tenkast at mediedekninga, har skapt eit bilete av større motstand til vaksinasjon en det er grunnlag for. Så for å konkludere, ser det ut til at småbarnsforeldra opplever uro, og dannar seg eit bilete av risiko på bakgrunn av vaksinedebatten, men at uroen er knytt til risikoen med nedgang av vaksinedekninga.

Det er viktig å huske på effekten Wakefieldstudien hadde på vaksinedekninga. Også i dette tilfelle var media sentrale i å definere risikoen for vaksina, og dekninga gjekk ned dramatisk som følgje av blant anna Riketstilstand sin episode som omhandla Wakefield sin studie. Eksempelet med Wakefield viser altså at media si definisjonsmakt kan ha stor innverknad på enkeltmenneske sine val, som igjen kan verke inn på samfunnet i form av svekka flokkimmunitet. I dag takkar mange nei til influensavaksine, og berre 1 av 5 i risikograppa tek influensavaksine (FHI.no). Dette kan sjåast i lys av media sitt fokus på mogelege biverknader etter svineinfluensavaksina, pandemrix. Som tidligare vist, har mediefokuset etter svineinfluensaen i 2009 vore retta mot biverknader etter Pandemrix-vaksina og at influensaen ikkje blei like omfattande som den potensielt kunne blitt. Problemet blir at innanfor denne framingen, kjem det ikkje fram at influensaen ikkje spreia seg fordi 2,2 millionar nordmenn faktisk hadde vaksinert seg. Vi veit heilt enkelt ikkje kor mange som hadde blitt sjuke, eller døyd om ikkje så mange hadde vaksinert seg. Dette viser at fokuset på flokkimmunitet er viktig i eit samfunnsperspektiv, og dermed kan det argumenterast for at det er riktig av medieinstitusjonar å fokuserer på nettopp dette. Det bør likevel være eit mål å fokuserer på viktigheten ved vaksinasjon, utan ein overdriven dramatisering som fort kan føre til at debatten blir enda meir polarisert.

6.2 Refleksjon rundt metode

Gjennom intervju med småbarnsforeldra fekk eg rike skildringar av deira opplevingar knytt til vaksinedebatten. Det var både skummelt og spennande å ta fatt på intervju, men eg opplevde at informantane var interessert i tematikken og oppfatta prosjektet mitt som spennande. Intervju hadde ein god flyt, og eg opplevde prosessen som veldig spennande.

Mitt inntrykk var at informantane også hadde ein positiv oppleving, og fleire av dei uttrykte at det kom fram aspekt dei ikkje hadde reflektert over før. Som ein av informantane som reflekterte over at ho stort sett alltid hadde ei rutine om barnet var sjuk, der ho først ”googla” symptom ,før ho ringde sin mor som er sjukepleiar og fekk bekrefte eller avkrefta symptoma ho hadde funne. Andre reflekterte gjerne over haldninga dei hadde til vaksinemotstand. Denne forma for refleksjon, der intervjuet fekk dei til å tenke over aspekt med deira daglege vanar og haldningar, kan opplevast som både ubehagelig men også positivt for informanten. I dette tilfelle fekk eg inntrykk av at intervjuet vart opplevd som positive og at dei gjennom refleksjon gav informantane ny innsikt, særleg i eigen mediebruk.

6.3 Vidare forskning på feltet

I løp av studien har eg gjort meg opp mange tankar om vaksinedebatten og dei ulike aktørane. Eg har fått gleden av å følge debatten på ulike arenaer, og særleg sidan vaksinedebatten blei dagsordensak i løp av 2015 har eg fått sjå korleis dei ulike aspekta ved ein slik debatten blir behandla i det offentlige. Blant anna held Litteraturhuset i Bergen ein debatten som tok føre seg det moralske og etiske aspekta ved vaksinasjon, med fokus på om vaksinetvang måtte til for å sikre flokkimmuniteten. Denne diskusjonen kom i kjølvatnet av Arbeiderpartiet i Oslo sitt forslag om å innføre obligatorisk vaksinasjon av barn – eit forslag som igjen kom etter den offentlige diskusjonen våren 2015. I mars 2015 heldt Tekna, som er ein fagorganisasjon for relfag, eit arrangement kalla ”alternativ Alternativmesse” med tema vaksinemotstand på Haukeland Universitetssjukehus. Her var det både foredrag som omhandla vaksineskepsis, og foredrag om utvikling og innføring av vaksiner. Eg har lært mykje i denne prosessen, om både vaksiner, samfunn og media. Eg ser blant anna at det hadde vore interessant å gjort ein grundigare analyse av debatten en det ein master tilet i tid og sidetal. Gjerne for å sjå korleis dei ulike grupperingane fungerer og endrar seg over tid. Det har blant anna vore interessant å sjå korleis vaksineaksjon.no og stoppvaksineaksjon.no (som begge er Facebookgrupper) har jobba mot kvarandre, og kva det har gjort med polariseringa i debatten. Arbeidet med masteroppgåva har også styrka min interesse for internett som arena for helseinformasjon, og korleis publikum oppfattar og har tillit til ulike aktørar på nett. Polarising og media si rolle i å definere risiko, er også interessant i andre diskursar – som til dømes innvandringsdebatten som har vore godt synleg den siste tida. Eg håpar uansett at denne studien kan vere med på

inspirere til vidare forskning når det gjelder media si rolle i å definere risiko, og korleis internett med den auka fridomen til å skaffe informasjon verka inn på publikum si risikooppfatning.

Kjeldeliste

Bøker :

Beck, Ulrich (1997 dansk utgave) *Risikosamfundet – på vej mod en ny modernitet*, København. Hans Reitzels Forlag as

Berger, Petter L. og Luckmann, Thomas (2004) *Den samfunns skapte virkelighet*, Bergen. Fagbokforlaget as

Bjerke, Paul og Dyb, Evelyn (2006) *Journalistikk i risikosamfunnet*, Oslo. Abstrakt forlag as

Enjolras, Bernard. Karlsen, Rune. Steen- Johnsen, Kari og Wollebæk, Dag (2013) *Liker- liker ikke*, Oslo. Cappelen Damm Akademisk as

Gentikow, Barbara (2005) *Hvordan utforsker man medieerfaringer? – kvalitativ metode*, Kristiansand. IJ-forlaget

Giddens, Anthony (1997 norsk utgave) *Modernitetens konsekvenser*, Valdres trykkeri. Pax Forlag

Habermas, Jürgen (1971 norsk utgave) *Borgerlig Offentlighet*, Oslo. Gyldendal

Kvale, Steinar og Brinkmann, Svend (2012) *Det kvalitative forskningsintervju*, Oslo. Gyldendal Akademisk

Elektronisk tidsskrift:

Andersen H, Sandaune A -G, Gammon D, Hjortdahl P (2002) Nordmenns bruk av helsetilbud på Internett. *Tidsskrift for Den norske legeforening* [Internett], 2002 (17) Tilgjengelig frå : <http://tidsskriftet.no/article/565067> [Lest 13.05.2014].

Andreassen H. K, Wangberg S. C, Wynn R, Sørensen T, Hjortdahl P (2006) Helserelatert bruk av Internett i den norske befolkningen. *Tidsskrift for Den norske legeforening* [Internett], 2006 (22) Tilgjengelig frå : <http://tidsskriftet.no/article/1453294> [Lest 13.05.2014].

Anderson, Ashley A. Brossard, Dominique. Ladwig, Peter. Scheufele, Dietram A. Xenons, Michael A. The “Nasty Effect:” Online Incivility and Risk Perceptions of Emerging Technologies. *Journal of Computer-Mediated Communication* [Internett], 2013. Tilgjengelig frå: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcc4.12009/full> [Lest 12.03.2014].

Sunstein, Cass R. The Law of Group Polarization. *The Journal of Political Philosophy* [Internett] juni 2002. Tilgjengelig frå : <http://onlinelibrary.wiley.com/store/10.1111/1467-9760.00148/asset/1467-9760.00148.pdf?v=1&t=hsom4ugj&s=7a8e0c5f93561fbe2b30c6d382fe708ccbbb8455&systemMessage=Wiley+Online+Library+will+be+disrupted+Saturday%2C+15+March+from+10%3A00-12%3A00+GMT+%2806%3A00-08%3A00+EDT%29+for+essential+maintenance> [Lest 12.03.2014]

Westin, Steinar. Postmoderne vaksinevegving. *Tidsskrift for Den norske legeforening* [Internett] mars 2002. Tilgjengeleg frå: <http://tidsskriftet.no/article/511369> [Lest 10.03.2014]

Artiklar på nett:

Bahrami, Armin (publisert 06.02.2009) *Chemtrails: Hva stod det på veggen?* [Internett] Nyhetsspeilet. Tilgjengelig frå: <http://www.nyhetsspeilet.no/2009/02/chemtrails-hva-stod-det-pa-veggen/> [Lest 06.08. 2015].

Dommerud, Tine (publisert 29.12. 2013) *Vil unngå 900 sykehusinnleggelse med ny vaksine til alle spedbarn* [Internett] Aftenposten. Tilgjengelig frå:

<http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/Vil-unnga-900-sykehusinnleggelser-med-ny-vaksine-til-alle-spedbarn-7419886.html#.UsUi7GTuLZ5> [Lest 06.08. 2015].

Gaarder, Hans (publisert 14.04. 2009) *Vaksinering er ikke immunisering* [Internett] Nyhetsspeilet. Tilgjengelig frå: <http://www.nyhetsspeilet.no/2009/04/vaksinering-er-ikke-immunisering/> [Lest 06.08. 2015].

Grimstad, Tonje (oppdatert 18.03. 2010) *Frykter utbrudd av meslinger* [Internett]. NRK.no Tilgjengelig frå: <http://www.nrk.no/norge/frykter-meslinger-kan-ramme-norge-1.7043347> – [Lest 12.03.2014].

Grønli, Kristin Straumsheim (publisert 18.06. 2002) *Forbindelse mellom meslingvaksine og autisme avvist på nytt* [Internett], Forskning. no. Tilgjengelig frå: <http://forskning.no/vaksiner-stub/2008/02/forbindelse-mellom-meslingvaksine-og-autisme-avvist-pa-nytt> [Lest 10.04.2014].

Hafstad, Anne (publisert 26.02.2004) *Vaksineskremsel var kjøpt og betalt* [Internett] Aftenposten. Tilgjengelig frå: <http://www.aftenposten.no/helse/Vaksineskremsel-var-kjopt-og-betalt-6339701.html> [Lest 20.02.2014].

Kielland, Morten (publisert 20.04.2010) *Noen spørsmål om holocaust* [Internett] Nyhetsspeilet. Tilgjengelig frå: <http://www.nyhetsspeilet.no/2010/04/noen-sporsmal-om-holocaust/> [Lest 06.08. 2015].

Kim, James H og Scialli, Anthony (publisert 02.04.2011) *Thalidomide: The Tragedy of Birth Defects and the Effective Treatment of Disease* [Internett], Oxford journal. Org. Tilgjengelig frå: <http://toxsci.oxfordjournals.org/content/122/1/1.full.pdf+html> [Lest 12.05.2015].

Klungtveit, Harald S og Johansen, Anders Holth (publisert 19.november 2009) *Tror verken på vaksiner eller terrorangrepene* [Internett] Dagbladet. Tilgjengelig frå: <http://www.dagbladet.no/2009/11/19/nyheter/vaksine/svineinfluensa/9107213/> [Lest 02.02.2015].

Krudtaa, Tore B (publisert 09.02.2013) *Ny studie bekrefter Dr. Andrew Wakefield funn fra 1998 - autistiske barn har en inflammatorisk tarmsykdom* [Internett], Dagsavisen – nye meninger. Tilgjengelig frå: http://www.dagsavisen.no/nyemeninger/alle_meninger/cat1003/subcat1015/thread274372/#post_274372 – [Lest 12.03.2014].

Meland, Astrid (Publisert 06.01.2011) *Forfalsket data for å knytte MMR- vaksine til autisme* [Internett], Dagbladet. Tilgjengelig frå: <http://www.dagbladet.no/2011/01/06/magasinet/helse/autisme/vaksine/vaksinemotstand/14966683/> [Lest 12.03.2014].

Mohn, Kristin G-I og Cox, Rebecca J (publisert 22.03.2015) *Sølje Bergman er farligere for barn enn vaksiner* [Internett], Bergens Tidende. Tilgjengelig frå: <http://www.bt.no/meninger/kronikk/Solje-Bergman-er-farligere-for-barn-enn-vaksiner-3325135.html> [Lest 06.08. 2015].

Samuelson, Reidun J (23.02.2015) Lite barn døde av meslinger i Tyskland [Internett] Aftenposten. Tilgjengelig frå: <http://www.aftenposten.no/verden/Lite-barn-dode-av-meslinger-i-Tyskland-63722b.html> [Lest 06.08. 2015].

Seppola, May- Harriet (publisert 29.07.2012) *Vaksiner, årsak og virkning* [Internett] Norgespartiet.no Tilgjengelig frå: <http://www.norgespartiet.no/leserinnlegg/271--vaksiner-arsak-og-virkning.html> [Lest 12.03.2014].

Silvola, Nils Martin (publisert 10.12.2014) *Skapte rekordstor klagestorm til Kringkastingsrådet* [Internett] Dagbladet Tilgjengelig frå: http://www.dagbladet.no/2014/12/10/kultur/nrk/radio/her_og_na/kringkastingsradet/36663131/ [Lest 06.08. 2015].

Skjelbred, Gry Eirin (publisert 20.10.2014) *Ingunn Røiseland (50) nekter å være en del av Norge – kastet ut av egen "stat"* [Internett] NRK.no. Tilgjengelig frå: http://www.nrk.no/telemark/ingunn-_50_-kastet-ut-av-_egen-stat_-1.11996057 [Lest 03.04.2015].

Tjomlid, Gunnar a (08.12.2014) *NRK setter ny rekord i falsk balanse* [Internett] Saksynt. Tilgjengelig frå: <http://tjomlid.com/2014/12/08/nrk-setter-ny-norsk-rekord-i-falsk-balanse/> [Lest 06.08. 2015].

Tjomlid, Gunnar b (05.01.2014) *Farlig falsk balanse i helsejournalistikk* [Internett] Saksynt. Tilgjengelig frå: <http://tjomlid.com/2014/01/05/farlig-falsk-balanse-i-helsejournalistikk/> [Lest 06.08. 2015].

Vold, Henrik Brattli (publisert 06.01.2011) *Norske småbarnsforeldre lurt av vaksinebløff* [Internett] NRK.no. Tilgjengelig frå :<http://www.nrk.no/livsstil/nordmenn-lurt-av-vaksinebløff-1.7451733> [Lest 12.03.2014].

Vold, Henrik Brattli (publisert 13.11. 2012) *Rolf Erik mobber på nett* [Internett] NRK.no. Tilgjengelig frå: <http://www.nrk.no/kultur/rolf-erik-mobber-pa-nett-1.8393587> [Lest 07.03.2014].

Nettsider:

Antroposofi (17.08.2013) i: Store norske leksikon [Internett], Tilgjengelig frå : <https://snl.no/antroposofi> [Lest 11.02.2015].

Folkehelseinstituttet/FHI a (oppdatert 28.04.2015) *Hvorfor vaksinere?* [Internett], Tilgjengelig frå : <http://www.fhi.no/tema/vaksiner-og-vaksinasjon/hvorfor-vaksinere> [Lest 01.05.2016].

Folkehelseinstituttet/FHI b (oppdatert 03.02.14) *om barnevaksinsasjonsprogrammet* [Internett], Tilgjengelig frå [:http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=List_6212&Main_6157=6263:0:25,6566&MainContent_6263=6464:0:25,7072&List_6212=6218:0:25,7087:1:0:0:::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=List_6212&Main_6157=6263:0:25,6566&MainContent_6263=6464:0:25,7072&List_6212=6218:0:25,7087:1:0:0:::0:0) [Lest 12.05.2014].

Folkehelseinstituttet/FHI c (oppdatert 27.08.2013) *Vaksinasjonsdekning for barnevaksinsasjonsprogrammet – faktaark* [Internett], Tilgjengelig frå : http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=List_6212&Main_6157=6263:0:25,6566&MainContent_6263=6464:0:25,7072&List_6212=6218:0:25,7861:1:0:0:::0:0 [Lest 12.03.2014].

Folkehelseinstituttet/FHI d (oppdatert 11.03 2014) *Difterivaksinasjon og difteriantitoksin* [Internett], Tilgjengelig frå: http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_6493&Main_6157=6287:0:25,5501&MainContent_6287=6493:0:25,6826&Content_6493=6441:68685::0:6446:3:::0:0 [Lest 12.05.2014].

Folkehelseinstituttet/FHI e (oppdatert 10.03 2014) *Meslingvaksinasjon* [Internett], Tilgjengelig frå: http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_6493&Main_6157=6287:0:25,5501&MainContent_6287=6493:0:25,6826&Content_6493=6441:68700::0:6446:17:::0:0 [Lest 12.05.2014].

Folkehelseinstituttet/FHI f (oppdatert 10.03 2014) *Røde hunder – vaksinasjon* [Internett], Tilgjengelig frå: http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_6493&Main_6157=6287:0:25,5501&MainContent_6287=6493:0:25,6826&Content_6493=6441:68706::0:6446:22:::0:0 [Lest 12.05.2014].

Folkehelseinstituttet/FHI g (oppdatert 10.03 2014) *Kusmavaksinasjon* [Internett], Tilgjengelig frå: http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_6493&Main_6157=6287:0:25,5501&MainContent_6287=6493:0:25,6826&Content_6493=6441:68686::0:6446:15:::0:0 [Lest 12.05.2014].

Folkehelseinstituttet/FHI h (oppdatert 09.02. 2015) *Poliiovaksinasjon (poliomyelitt) – veileder for helsepersonell* [Internett], Tilgjengelig frå: http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_6493&Main_6157=6287:0:25,5501&MainContent_6287=6493:0:25,6826&Content_6493=6441:68702::0:6446:19:::0:0 [Lest 12.05.2015].

Folkehelseinstituttet/FHI i (oppdatert 04.02.2016) *Meslinger (morbilli) – veileder for helsepersonell* [Internett], Tilgjengelig frå: http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_6493&Main_6157=6287:0:25,5499&MainContent_6287=6493:0:25,6833&Content_6493=6441:82822::0:6661:80:::0:0 [Lest 10.02.2016].

Klikk.no/foreldre forum (skrevet 24.09.2013) *Jeg klarer ikke bestemme meg ang. MMR vaksinen* [Internett] Tilgjengelig frå :

<http://www.klikk.no/forum/barnimagen/index.php/topic/144083287-jeg-klarer-ikke-%C3%A5-bestemme-meg-ang-mmr-vaksinen/page-3> [Lest 12.03.2014].

Medienorge (2015) *internett – bruk en gjennomsnittsdag. Tall frå Statistisk sentralbyrå* [Internett]. Tilgjengelig frå : <http://medienorge.uib.no/statistikk/medium/ikt/315> [Lest 03.05.2016].

Vedlegg 1.

Intervjuguid

Bakgrunn:	Namn:
	Alder:
	Utdanning :
	Yrke:
	Bustad:
Kva type mediebruker	Kva type medie brukar du mest ein vanleg dag?

	- kvifor nyttar du dette medie mest?
	- føler du at du får mest utbytte av å nytte dette medie framfor andre medie ?
	-korleis bruka du dette medie (radio- lytte til medan ein gjere andre ting. Internett – søke informasjon, underholdning som nett tv, lese aviser, sosiale medier osv)
	- føler du at media er ein viktig del av din kvardag?
	- kvifor føler du at media er viktig/ikkje viktig?
Media og helse	Nokon dagsaviser har ofte helserelevante saker som framsidestoff. Kva forhold har du til denne type nyheitssaker?
	- føler du nokon gang at du vil endre livsstil på bakgrunn av slike helse råd? -
Vaksine	- har barna dine fulgt barnevaksinasjonsprogrammet?
	- kjenner du til at det pågår diskusjon rundt vaksinasjonsprogrammet?
	-huskar du eit/fleire tilfelle der du har søkt opp, eller komme over nettsider med oppslag rundt ei vaksine på dette programmet?
	-kan du fortelje meir om dette? -søkte du opp informasjonen sjølv? – kvifor? -kom du tilfeldig over den – korleis?
	-huskar du kva nettside/forum/avis dette var?
	- når du las dette, følte du at informasjonen var truverdig?
	-kva kjensle fekk du av å lese denne informasjonen.
	-kva tenkte du rundt vaksinerings, etter å ha lese dette?
	Når du har komme over slik informasjon på internett, korleis opplever du at denne informasjonen stiller seg i forhold til den du har fått på helsestasjonen?
	-Føler du det er viktig for deg å ha mogelegheit til å søke opp, og å undersøke slik informasjon på eigne hand?
	Føler du nokon gang at du ikkje strekker til når det kjem til skaffe slik informasjon?
	Kva er hovudårsak til at du søker opp informasjon på internett?
Litt generelt om informasjon på internett	Kvinneguiden, mammanett ol forum, har ofte lange trådar med innlegg der folk snakkar saman og gjev kvar andre råd som omhandlar barna våre. blant anna vaksinerings, soverutiner for barn, mat som er bra for helsa osv.
	-korleis opplever du denne type informasjon?
	-føler du nokon gang at du burde endre vanar på bakgrunn av slik informasjon? -har du endra vanar eller haldning med bakgrunn i råd frå slike forum, eller andre informasjonskanalar på internett?

	-opplever du råd og informasjon frå internett som meir truverdig enn råd frå tildømes venner og kjende?
Informasjon på internett – eller vennar og bekjendte.	- når det gjeld informasjon om vaksine eller andre helse relaterte saker, føler du at du får tilegna deg nok informasjon?
	- føler du det er enkelt å skaffe informasjon om vaksiner, eller vedrørande andre helse relaterte saker ?

Er det noko du ønskjer å tilføye? Om du skulle komme på noko i etterkant, så send meg gjerne ein mail, eller ei melding.

Vedlegg 2.

Hei

Eg er masterstudent ved instituttet for informasjon og medievitenskap, Universitetet i Bergen. For tida helde eg på med masterstudien min, som handlar om korleis foreldre stiller seg til den informasjonen om barnevaksinasjonsprogrammet som finnest på internett. I det høve ønskjer

eg å intervju småbarnsforeldre rundt dette tema. Intervjua vil foregå ansikt til ansikt med lydopptak.

Alle personopplysningar vil bli anonymisert, og studien vil etter rutine vere meldt inn til NSD, personvernombudet for forskning.

Om det er noko spørsmål ang studien, så ta gjerne kontakt på tlf 41234423, eller via mail: Liv.Heggheim@student.uib.no.

Mvh

Liv Kristin Heggheim

Institutt for informasjon - og medievitenskap

Prosjektet er godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD), under referanse: 40814 "Vaksineinformasjon på internett" med prosjektslutt 31.05.2016