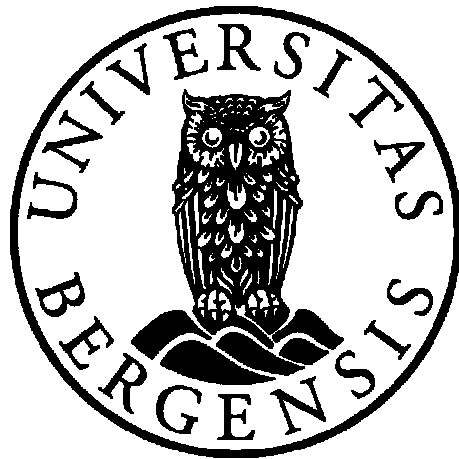


Fra plikt til rettighet

Tvang og frivillighet i norsk vaksinasjonslovgivning fra 1947 til 1994



**Institutt for arkeologi, historie, kultur- og religionsvitenskap
Universitetet i Bergen**

HIS 350 Masteroppgave i historie våren 2011

Vilde Christoffersen Walsø

Forord

Tusen takk til veilederen min, Teemu Ryymin, for gode råd og tidvis sårt tiltrengt motivasjon i arbeidet med masteroppgaven.

Takk til medstudentene mine, og spesielt alle på lesesalen, som har gjort de to siste årene til en morsom og sosial tid.

Takk til foreldrene mine og Øyvind som har lest korrektur på oppgaven, og Sylvelin for avkobling og oppmuntring når det har vært nødvendig.

Innholdsfortegnelse

Forord	2
Innholdsfortegnelse	3
1. Innledning	5
1.1. Om vaksinasjonslovgivningen	5
1.2. Tidligere forskning om vaksinasjonslovgivning og folkehelsearbeid	8
1.3. Problemstillinger	13
1.4. Metode	14
1.5. Presentasjon av kildene	15
2. Gjenreisningen av folkehelsen - Lov om tuberkulinprøving og vaksinasjon mot tuberkulose av 1947	18
2.1. Innledning	18
2.1.1. Den store folkesykdommen	18
2.1.2. BCG-vaksinen	19
2.1.3. Kollektivismen	21
2.2. Politisk enighet i forarbeidene til loven	23
2.2.1. Kollektivismen og samfunnsøkonomi	25
2.2.2. Individuell frihet eller samfunnssolidaritet	27
2.3. De medisinske argumentene i Tidsskriftet	30
2.3.1. Belastningen på arbeidslivet	31
2.3.2. Motstand i mot tvangsvaksinasjon	32
2.4. Samfunnssolidaritet og folkeopplysning i Liv og helse	34
2.5. Konklusjon - Kollektivismen og politisk enighet	37
3. ”Størst trygd og minst risiko” – Lov om vaksinasjon av 1954	39
3.1. Innledning	39
3.1.1. Den politiske situasjonen	39
3.1.2. Utbredelsen av kopper	41
3.2. Voksende politisk uenighet i lovforarbeidene	43
3.2.1. Hensynet til samfunnet	44
3.2.2. ”Legemets ukrenkelighet”	46
3.2.3. Personlig frihet eller samfunnssolidaritet?	49
3.3. Vaksinenes nytte i Tidsskriftet	51
3.4. Det trygge alternativet i Liv og helse	54
3.5. Konklusjon - Kollektivismen og gryende individualisme	59
4. Rett til vaksinasjon – smittevernloven av 1994	61
4.1. Innledning	61
4.1.1. Gryende rettssikkerhetstenkning	62
4.1.2. Det medisinske fagstyret	65
4.1.3. Den epidemiologiske transisjonen	67
4.1.4. Individuelle rettigheter	67
4.2. Vaksinasjon – en rettighet i lovforarbeidene	70
4.2.1. ”En frivillig sak mellom enkeltmennesker og helsevesenet”	70
4.2.2. Vaksinasjon – en rettighet	74
4.3. Den enkeltes valg i Tidsskriftet	76
4.3.1. En ”ikke ubetydelig inngripen i mange menneskers liv”	77

4.3.2. ”Den enkeltes integritet”	78
4.3.3. Kontinuitet i vaksinasjonsarbeidet.....	79
4.4. Rettssikkerhet og opplysning i avisene	80
4.4.1. Rettssikkerhet	80
4.4.2. Overbevisning om vaksinasjonens nytte	82
4.4.3. Befolkningens rett til vaksinasjon	84
4.5. Konklusjon – Vaksinasjon en rettighet.....	85
5. Konklusjon.....	87
5.1. Hovedfunn	87
5.1.1. Loven om vaksinasjon mot tuberkulose av 1947	88
5.1.2. Loven om koppevaksinasjon av 1954	89
5.1.3. Smittevernloven av 1994	91
5.2. Det medisinske fagstyret	92
5.3. Kollektivismen.....	93
5.4. Gryende individualisme.....	94
5.5. Individualisme og rettssikkerhet.....	96
5.6. Rettssikkerhet	97
5.7. De lange linjene	98
5.8. Forskningslitteraturen	99
5.9. Veien videre.....	100
6. Summary.....	101
7. Kilde- og litteraturliste.....	102
7.1. Trykte kilder	102
7.2. Tidsskrifter.....	102
7.3. Elektroniske kilder.....	103
7.4. Elektroniske aviser	103
7.5. Litteratur	104

1. Innledning

I den velferdsstatlige perioden i Norge etter andre verdenskrig var grunntankene i helsepolitikken at den enkeltes helse skulle være et statlig ansvar. Helsedirektør Karl Evang hevdet at helsevesenets oppgave var å ”vareta på rasjonelt vis et folks største verdi: dets menneskemateriell” for at samfunnet skulle kunne ”gardere seg selv mest mulig mot de avbrytelser og uregelmessigheter som sykdom skaper i samfunnsmaskineriet”.¹ Temaet for denne oppgaven er midlene helsemyndighetene tok i bruk for å hindre sykdom blant befolkningen i tiden etter andre verdenskrig. En viktig, men også omstridt, side ved det forebyggende helsearbeidet var vaksinasjon. Vaksinasjon har ved flere tilfeller fått æren for at enkeltsykdommer har blitt utryddet eller kommet under kontroll. Et eksempel på dette er WHO-sesjonens uttalelse i 1980 om koppevaksinasjon. De beskrev tiltakene etter andre verdenskrig som en ”triumf uten sidestykke i den offentlige helseomsorgens historie”.² Samtidig ble det fra enkelte hold hevdet at vaksinasjon innebar brudd på prinsippet om ”legemets ukrenkelighet”. Jeg skal se på denne delen av helsearbeidet for å vurdere det offentlige helsevesenets muligheter for inngrep i befolkningens selvbestemmelsesrett i forskjellige perioder i løpet av tiden mellom slutten av andre verdenskrig og 1990-tallet.

1.1. Om vaksinasjonslovgivningen

I denne oppgaven skal jeg ta for meg tre lover om vaksinasjon fra henholdsvis 1947, 1954 og 1994. I følge Lov om tuberkulinprøving og vaksinasjon mot tuberkulose av 1947 og Lov om vaksinasjon av 1954 hadde befolkningen plikt til å la seg vaksinere. Muligheten for bruk av tvang overfor befolkningen i arbeid knyttet til befolkningens helse var ikke noe nytt som kom til i denne perioden, men var en videreføring av tidligere lovgivning på feltet. Eksempler på tidligere lover av dette slaget var Lov om tvungen koppevaksinasjon av 1810 og 1811, lepralovene av 1877 og 1885, og tuberkuloseloven av 1900. Loven om koppevaksinasjon var den første vaksinasjonsloven, og i følge historikeren Ole Georg Moseng, det første omfattende forebyggende helsetiltaket i offentlig regi. I følge loven om koppevaksinasjon kunne elever ved ”de ringeste Allmue-skoler” unndras vaksinasjon. I tillegg var det

¹ Evang, K., ”Norsk helsestell og norske helseproblemer”: 1943, sitert i Slagstad, 2001: 365

² Wyngaarden, J. B., Smith, L. H. og Bennett, J. C. (red), ”Cecil textbook of medicine”: 1992, sitert i Moseng, 2003: 165

varierende grad av håndheving av lovene. Dette gjorde at kravet om koppevaksinasjon i praksis begrenset seg til enkelte deler av befolkningen.³

På 1930-tallet protesterte prester og biskoper mot loven om vaksinasjon mot kopper. De skulle kontrollere at alle som ble konfirmert eller gift var vaksinert mot kopper, og var misfornøyd med at dette var deres ansvar.⁴ Det var også uenighet om loven blant legene på grunn av faren for hjernebetennelse som følge av koppevaksinasjon. Frykten for hjernebetennelse førte også til at vaksinasjonsdekningen sank ”i foruroligende grad”. I tillegg henvendte vaksinasjonsmotstandere seg til Sosialdepartementet med et opprop i 1935, der de ba om at vaksinasjonsloven skulle oppheves, men dette fikk liten betydning. Difterivaksine ble nesten ikke brukt i mellomkrigstiden, og i 1940 ble det vedtatt en lov om tvungen vaksinasjon mot difteri. Denne trådte imidlertid ikke i kraft før en rekke difteriepidemier kom under krigen. Etter dette ble loven brukt, og vaksinasjon mot difteri ble vanlig.⁵ BCG-vaksinen mot tuberkulose kom til Norge i 1930. Nasjonalforeningen mot tuberkulose ønsket lov om massevaksinasjon, men en slik lov kom ikke før i 1947.

Med loven om vaksinasjon mot tuberkulose av 1947 ble vaksinasjonsbestemmelsene innskjerpet, og i følge loven hadde befolkningen plikt til å gjennomgå tuberkulinprøving og eventuell vaksinasjon mot tuberkulose. Sosialdepartementet kunne påby tuberkulinprøving og vaksinasjon av tuberkulinnegative vernepliktige og personer som på grunn av yrke, boligforhold ”eller annen årsak” var særlig utsatt for smitte.⁶ I tillegg var foreldre og foresatte til elever i 8. klasse forpliktet til å framstille barna for tuberkulinprøving og vaksinasjon⁷. Med krav om tvungen vaksinasjon av disse gruppene blir det tydelig at loven grep inn i enkeltindividenes mulighet for avgjørelser om egen helse, og de som ikke fulgte påbudene kunne straffes i følge straffelovens paragraf 357:

”Med Bøder eller med Fængsel indtil 3 Maaneder straffes den, som overtræder de her i Riget ved Lov eller i Henhold til Lov givne Forskrifter, sigtende til Forebyggelse eller Modarbeidelse af smitsomme Sygdomme eller til den almindelige Sundheds Beskyttelse”.⁸

³ Moseng, 2003: 185

⁴ Schiøtz, 2003: 420

⁵ Seip, 1994: 116

⁶ Lov av 1947: § 2

⁷ SNL (lastet ned 06.03.2011 fra http://www.snl.no/.sml_artikkel/BCG-vaksinasjon)

⁸ Almindelig borgerlig Straffelov (Straffeloven), § 357 (Lastet ned 28.03.11 fra <http://www.lovdatabasen.no/all/tl-19020522-010-041.html>)

Vaksinasjonsloven av 1954 omhandlet vaksinasjon mot kopper og andre infeksjonssykdommer, men ble først og fremst oppfattet som en lov om koppevaksinasjon. Det var Sosialdepartementet som, basert på den epidemiske situasjonen, skulle avgjøre om påbud om vaksinasjon av befolkningen var nødvendig. Bestemmelsene om vaksinasjon mot kopper var uavhengig av den epidemiske situasjonen, og i følge loven var foreldre og foresatte pålagt å sørge for at barna ble vaksinert mot kopper ”innen utgangen av det kalenderår som følger etter fødselsåret”.⁹ I likhet med loven av 1947 skulle de som ikke fulgte påbudene straffes ifølge straffelovens paragraf 357, noe som viser myndighetenes rett til kraftig inngripen i befolkningens selvbestemmelse angående helsesaker.¹⁰ Bestemmelsene om obligatorisk vaksinasjon mot kopper ble avviklet i 1976 og koppene ble erklært utryddet i 1980 av Verdens helseorganisasjon.¹¹ Dette var et resultat av at koppene ikke lenger ble sett som en trussel, men resten av loven ble likevel stående fram til smittevernloven ble vedtatt i 1994.

Med Lov om vern mot smittsomme sykdommer av 1994 ble Lov om tuberkulinprøving og vaksinasjon mot tuberkulose av 1947 og Lov om vaksinasjon av 1954 opphevet. Med smittevernloven ble vaksinasjon som hovedregel et frivillig tilbud til befolkningen. Det var kun i unntakssituasjoner det kunne være aktuelt å påby befolkningen eller deler av den å la seg vaksinere. Som vi skal se senere ble det hevdet fra flere hold at en slik situasjon var lite sannsynlig i den nærmeste framtiden, og dermed ser det ut til at det var liten mulighet for at befolkningen skulle bli underlagt vaksinasjonspåbud. Obligatorisk vaksinasjon uavhengig av en epidemisk trussel var fraværende i lovteksten, og helsemyndighetene gikk med dette bort fra permanent vaksinasjonspåbud, slik det hadde vært med vaksinasjon mot tuberkulose og koppevaksinasjon i følge lovene av 1947 og 1954.

Smittevernloven av 1994 omfattet flere sider av smittevernarbeidet enn lovene av 1947 og 1954, en stor del av debatten handlet om arbeidet mot hiv og aids, som framsto som en epidemiologisk trussel fra 1980-tallet. Jeg skal i hovedsak ta for meg den delen av lovdebatten som omhandler vaksinasjonsbestemmelsene. Samtidig kommer jeg til å se på de delene av dokumentene som omhandler andre temaer, i de tilfellene der dette har noe å si om de

⁹ Lov av 1954: § 3

¹⁰ Lov av 1954: § 3

¹¹ Schiøtz, 2003: 422 og Fenner, et al., 1988: vii

grunnleggende prinsippene bak arbeidet. Med avviklingen av lovene som hjemlet tvungen vaksinasjon av befolkningen kunne ikke helsemyndighetene lenger påby den enkelte å la seg vaksinere.

Den overordnede problemstillingen min er: Hva var årsakene til at argumentene for tvungen vaksinasjon fikk gjennomslag i debattene om lovene om vaksinasjon mot tuberkulose og kopper av 1947 og 1954, og til at argumentene for avviklingen av dette vant fram i debatten om smittevernloven av 1994?

1.2. Tidligere forskning om vaksinasjonslovgivning og folkehelsearbeid

I litteraturen om vaksinasjon i perioden fra 1947 til 1994, har dette i stor grad vært behandlet som en del av mer overordnede framstillinger om sosialpolitikk og helse i Norge. Historikeren Anne-Lise Seips *Veiene til velferdsstaten* tar for seg utviklingen av den norske sosialpolitikken i tiden fra 1920 til 1975.¹² Hun har i stor grad en idehistorisk vinkling på utviklingen, og har sett spesielt på ideologiske og politiske endringer i perioden. I tillegg har hun blant annet sett på lovgivning på helsefeltet. I sammenheng med utviklingen har hun karakterisert den tidlige etterkrigstidens forestillinger innen helse- og sosialpolitikk som ”kollektivismen”, der den enkelte var moralsk forpliktet til å handle ut fra fellesskapets beste. Denne forestillingen ble i følge Seip avløst av ”individualisme” fra 1970-tallet, og i enda større grad fra 1980-tallet. Endringen innebar et skifte i synet på individenes rolle i sosialpolitikken, fra fokus på den enkeltes moralske ansvar for å handle for fellesskapets beste, til økt fokus på individuell frihet. Dette førte også til økt oppmerksomhet rundt individenes rettigheter. Seip knytter denne utviklingen til kritikken mot velferdsstaten i 1970-årene. En rekke av målene fra de første etterkrigsårene var ikke nådd, blant annet var det forebyggende arbeidet innen helse- og omsorgsektoren for svakt. Kritikken kom av at kravene for velferden hadde vokst i løpet av perioden, og ”[m]åloppfyllelsen ble vurdert etter nye og bedre standarder”.¹³

Historikeren Aina Schiøtz har i likhet med Seip framhevet utviklingen fra kollektivismen til individualisme i *Folkets helse – Landets styrke 1850-2003*, der hun har tatt for seg utviklingen

¹² Seip, 1994

¹³ Seip, 1994: 380

i det norske helsevesenet.¹⁴ Hun har satt de kollektivistiske tankestrømningene i sammenheng med gjenreisningsoppgavene etter krigen, og viet mye plass til legen og helsedirektøren Karl Evang, og hans arbeid for ”gjenreisningen” av befolkningens helse.¹⁵ Samfunnsviteren og historikeren Rune Slagstad viet også oppmerksomhet til Evang og hans ”politiserte fagstyre” i *De nasjonale strateger*.¹⁶ Han hevdet at Evang hadde enorm tillit til den medisinske vitenskapen og kunnskapen de medisinske fagfolkene satt inne med. Under hans ledelse ble Helsedirektoratet som planleggende, iverksettende og kontrollerende organ plassert i sentrum av det offentlige helsesystemet. Direktoratet handlet under vide fullmakter, og Evang sørget for å besette stillingene med ”medisinere som opptrådte lojalt mot helsedirektørens linje”.¹⁷

De medisinske fagfolkene mistet sin dominans i utformingen av helsepolitikken fra 1980-tallet. Dette var blant annet en følge av at det legedominerte Helsedirektoratet ble flyttet ut av Sosialdepartementet i 1983, og de måtte dermed gi slipp på nærheten til utformingen av helsepolitikken. Schiøtz har hevdet at dette var et relativt gammelt krav som ble tatt opp i Stortinget allerede i 1970. Hun hevdet at målet var ”å svekke Helsedirektoratets politiske makt og styrke den politiske styringen over helsevesenet”.¹⁸ I følge historikeren Tore Grønlie ble fagstyre innen sentralforvaltningen sett som negativt fra 1970-tallet. Det var derimot stor tro på kombinasjonen av styrket politisk styring innen departementene og økt lokalt og regionalt demokrati innen forvaltningspolitikken.¹⁹ Innen helseadministrasjonen hadde en rekke ansvarsområder blitt overført fra staten til fylkeskommunene og kommunene. Schiøtz hevdet på bakgrunn av dette at det var ”kort og godt nødvendig” at direktoratets dobbeltstilling som departementsavdeling og direktorat opphørte i 1983.²⁰ Kan denne endringen blant aktørene knyttet til utformingen av helsepolitikken ha sammenheng med hvilke argumenter som ble brukt for eller mot tvangsvaksinasjon på de forskjellige tidspunktene?

Samtidig som Schiøtz viste de medisinske fagfolkenes reduserte påvirkning på helsepolitikkenes utforming, trakk hun inn det økte fokuset på den enkeltes rettigheter i møte med helsevesenet. I de første etterkrigsårene var prioriteten gjenreisningsarbeidet, der alle

¹⁴ Schiøtz, 2003

¹⁵ Schiøtz, 2003: 310

¹⁶ Slagstad, 2001: 369

¹⁷ Slagstad, 2001: 369

¹⁸ Schiøtz, 2003: 371

¹⁹ Grønlie, 2009: 373

²⁰ Schiøtz, 2003: 372

skulle bidra til opprustning av landets økonomi og næringsliv. En del av dette arbeidet var Evangs gjenreisningsprosjekt for folkehelsen. I dette arbeidet var effektivitet avgjørende, og det er sannsynlig at rettssikkerhet var et hensyn med lavere prioritet. Dette endret seg imidlertid i løpet av tiden mellom de tre lovarbeidene. Fra begynnelsen av 1950-tallet kan vi spore en gnist av debatten som på 1970- og 1980-tallet skulle bli hovedprioritet i sakene om individenes rettigheter i møte med de offentlige myndighetene. På hvilken måte påvirket denne endringen i synet på individenes rettigheter argumentasjonen rundt vaksinasjonsbestemmelsene? Kan den ha bidratt til at vaksinasjonen ikke lenger skulle være tvungen i følge loven av 1994?

Den svenske historikeren Jenny Björkman har i *Vård för samhällets bästa* tatt for seg hvordan tvangsbehandling har blitt rettferdiggjort i Sverige i tiden mellom 1850 og 1970.²¹ Hun omtalte i hovedsak behandling av allerede syke personer, men boken hennes er likevel relevant fordi den viser hvordan det ble argumentert i debattene om bruk av tvang. Björkman har delt tiden mellom 1850 og 1970 opp i tre perioder, basert på forholdet mellom det offentlige og borgerne i tidsrommet. Hun har tidfestet den klassisk liberale staten til perioden mellom 1850 og 1890, den sosialliberale staten fram til 1930 og velferdsstaten fra omtrent 1930 til 1970.²² I den velferdsstatlige perioden fikk staten større og tydeligere ansvar, og med dette tydeligere inngripen i befolkningens liv. Denne inndelingen ser ut til å stemme over ens med statens rolle i Norge i tilsvarende perioder. I følge Björkman var det stor grad av kontinuitet i argumentasjonen for tvangsbehandling gjennom hele perioden fra 1850 til 1970. Samfunnsbeskyttelse var viktig gjennom hele perioden, og i lovene om tvangsbehandling av epidemisk, venerisk og psykisk syke, narkomane og alkoholikere, som kom på slutten av 1960-tallet var samfunnets trygghet fremdeles et viktig argument. Likevel fikk de individuelle rettighetene større betydning i den svenske argumentasjonen fra 1960-tallet.²³ Ut fra dette kommer det fram at kjennetegnene som Björkman knytter til de ulike periodene i Sverige, og spesielt oppmerksomheten rundt rettsikkerhet fra 1960-tallet, stemmer overens med utviklingen slik Seip og Schiøtz framstiller den på det sosial- og helsepolitiske feltet i Norge i samme periode.

²¹ Björkman, 2001

²² Björkman, 2001: 20

²³ Björkman, 2001: 275-276

Signild Vallgård har i boken *Folkesundhed som politik. Danmark og Sverige fra 1930 til i dag* sammenlignet helsepolitikken i Sverige og Danmark fra 1930 og fram til 2003.²⁴ Hun har sett på bestemmelser for å bedre befolkningens helse, og hvordan politikerne argumenterte for de ulike tiltakene i helsepolitikken i perioden. Det var gjennomgående likheter i argumentasjonen i de to landene, og hensynet til fellesskapet som begrunnelse var et tungtveiende argument i begynnelsen av perioden. I slutten av perioden endret argumentasjonen seg til i større grad å fokusere på ”det gode liv” for befolkningen og den enkeltes lykke.²⁵ Dette tolker Vallgård som en endring i myndighetenes argumentasjon knyttet til inngripen i saker som omhandlet befolkningens helse, fra fokus på kollektivet til individet.

Når jeg ser Björkmans og Vallgårdas publikasjoner i forhold til litteraturen om forholdene i Norge i tilsvarende periode ser det ut til at utviklingen fra kollektivismen til økt vektlegging av individualisme og individenes rettssikkerhet var en fellesnordisk prosess. Dermed er det mulig at de individuelle rettighetene, i likhet med i Sverige og Danmark, fikk større betydning i argumentasjonen knyttet til helsearbeidet i Norge fra omkring 1960-tallet. Den tidsmessige plasseringen av de ulike argumentene og ideologiske endringene har variert noe i de forskjellige bøkene. Dette avviket er imidlertid ikke stort, og må forventes fordi bøkene omhandler forskjellige land og har noe varierende vinkling på temaet. Hvordan var forholdene i Norge sammenlignet med utviklingen i Sverige og Danmark?

Basert på litteraturen om helse- og sosialpolitikk fra slutten av 1940-tallet og fram til 1990-tallet ser det altså ut til at en ideologisk forskyvning fra kollektivismen til individualisme, og økt oppmerksomhet om den enkeltes rettigheter har vært et viktig generelt utviklingstrekk innen utformingen av helse- og sosialpolitikk i perioden, og at endringen fikk betydning for arbeidet på helsefeltet. Det offentlige helsearbeidet etter andre verdenskrig omhandlet mye mer enn bare vaksinasjon av befolkningen. Samfunnsviterne Kari Tove Elvbakken og Dag Stenvoll har i *Reisen til helseland* tatt for seg opplysning og informasjonsspredning i det forebyggende helsearbeidet. De har også trukket fram andre virkemidler som ble brukt i tillegg til informasjonsspredningen. Ved kostholdskampanjer har det offentlige brukt både skolebespisning, avgifter, subsidier og regelverket for å sikre et helsefremmende kosthold

²⁴ Vallgård 2003

²⁵ Vallgård, 2003: 269

blant befolkningen.²⁶ Forbud og bruk av tvang har Elvbakken og Stenvoll kun trukket fram i arbeidet mot røyking og mot narkotika.²⁷ Ellers var arbeidet i hovedsak preget av offentlig økonomisk støtte og tilrettelegging til for eksempel ”folkehelseidretten”.²⁸ I arbeidet mot de smittsomme sykdommene ble det i følge Schiøtz lagt stor vekt på det forebyggende arbeidet. I tillegg til vaksinasjon dreide arbeidet seg om helseopplyningskampanjer, helsestasjonsvirksomhet, skolehelse og skjermbildekontroller. Hun har også vist til næringsmiddelkontroll, utbygging av vann- og kloakkanlegg, bedret vannkvalitet og sikrede renovasjonssystemer.²⁹ Her ser vi at det offentlige helsearbeidet favnet bredt i tiden etter krigen, og at vaksinasjon kun var en del av det. Det må likevel understrekes at vaksinasjon var en avgjørende side ved forebyggingen mot de smittsomme sykdommene. Samtidig sier debattene om vaksinasjonslovgivningen mye om i hvilken grad det offentlige kunne gripe inn i borgernes selvbestemmelsesrett i helsesaker i de forskjellige periodene. I litteraturen om helse- og sosialpolitikk har de imidlertid ikke sett spesielt på vaksinasjonslovgivning. Fordi debattene viser grensene for befolkningens selvbestemmelsesrett i møte med det offentlige helsevesenet, er det interessant å studere disse og se om de kan knyttes til den overordnede politisk-ideologiske utviklingen.

Nedbyggingen av det medisinske fagstyret og den økte rettighetstenkningen gjør at det vil være interessant å se om betydningen av at de ulike aktørgruppene endret seg og om det kom nye grupper inn i arbeidet i løpet av perioden. Juristene hadde dominert i sentraladministrasjonen før andre verdenskrig. Dette endret seg i tiden like etter krigen, og Grønlie har vist til Arbeiderpartiets arbeidsprogram fra 1945, der det ble hevdet at politikken måtte ”vitenskapeliggjøres” og bygge på fagkunnskap.³⁰ Dette betydde at fagfolkene måtte inn i styringen og forvaltningen av sentraladministrasjonen. Grønlie har blant annet trukket fram Helsedirektoratet som eksempel på fagorgan som vokste raskt i de første årene etter krigen. Med Evangs ”politiserte fagstyre” måtte juristene vike for medisinerne. Tok juristene tilbake sin posisjon etter det Schiøtz omtalte som ”fagstyrets sammenbrudd”, og hadde de dermed en viktigere rolle i utformingen av smittevernloven av 1994 enn i de to vaksinasjonslovene av 1947 og 1954?

²⁶ Elvbakken og Stenvold (red.), 2008: 195

²⁷ Elvbakken og Stenvold (red.), 2008: 193

²⁸ Elvbakken og Stenvold (red.), 2008: 92 og 193

²⁹ Schiøtz, 2003: 414

³⁰ Grønlie, 2009: 72

1.3. Problemstillinger

Basert på den tidligere forskningen om helse- og sosialpolitikk ser jeg det som sannsynlig at den ideologiske overgangen fra kollektivismen til individualisme og den økte oppmerksomheten om individenes rettssikkerhet hadde betydning for utviklingen i vaksinasjonslovgivningen. I tiden mellom 1954 og 1994 endret også forholdet mellom ulike aktører seg i utformingen av helsepolitikken. Helsedirektør Evangs ”politiserte fagstyre”, som gav medisinerne en dominerende posisjon i helsepolitikken, frambrakte økende misnøye i årene mellom andre verdenskrigs slutt og fram til ”fagstyrets sammenbrudd” på 1980-tallet. Påvirket de politisk-ideologiske endringene og forskyvningen i dominerende aktørgrupper i tiden mellom 1950-tallet og 1990-tallet argumentasjonen i debattene rundt vaksinasjonslovene?

Jeg skal dele problemstillingen inn i fire underproblemstillinger:

- Hvilke argumenter ble brukt for og i mot tvungen eller frivillig vaksinasjon, og var det noen typer argumenter som var spesielt framtrødende i de forskjellige periodene?
- Hvilke aktørgrupper brukte de forskjellige argumentene og hvem fikk gjennomslag for sine uttalelser?
- Jeg vil også se på argumentene som vant fram i debattene. Hvorfor fikk disse argumentene gjennomslag i de forskjellige periodene?
- Til slutt vil jeg ta for meg de ulike definisjonene av tvang. Forståelsen av begrepet tvang ble forstått forskjellig i debattene rundt de forskjellige lovene. Kjennskap til denne oppfatningen er avgjørende for å skjønne hvordan aktørene så på vaksinasjonsbestemmelsene og påbudt vaksinasjon. Hvordan ble så tvangsvaksinasjon forstått i de forskjellige periodene?

For å forklare hvorfor vaksinasjon gikk fra å være tvungen til frivillig, kunne jeg også ha tatt for meg effekten av de forskjellige lovene og praksisen i vaksinasjonsarbeidet. Studie av vaksinasjonspraksisen kunne trolig også ha bidratt til å forklare hvorfor lovgivningen endret seg. I denne oppgaven har jeg imidlertid begrenset meg til å se på de enkelte debattene. Studier av praksisen i tillegg til selve debattene ville krevd et bredere kildemateriale og dermed lengre tid.

For å svare på problemstillingene vil jeg se på debattene om vaksinasjonslovene av henholdsvis 1947, 1954 og 1994. For å knytte argumentasjonen til de øvrige dominerende politiske og ideologiske holdningene i perioden vil jeg blant annet bruke forskningslitteratur om helse- og sosialpolitikk i tiden etter andre verdenskrig. Dette vil jeg gjøre greie for i kapitlene om de forskjellige lovene. Som nevnt tidligere kom 1947- og 1954-loven til i en periode da det medisinske fagstyret hadde sterkere innflytelse på helsepolitikken enn da 1994-loven ble utarbeidet. Det er mulig at variasjonen i argumentasjonen om tvungen eller frivillig vaksinasjon hadde sammenheng med hvilke aktørgrupper som dominerte i lovgivningsarbeidet på de forskjellige tidspunktene. For å se om dette er tilfellet, vil det bli nødvendig å se på de ulike aktørgruppene, og spesielt de medisinske fagfolkene argumentasjon knyttet til bruk av tvang i vaksinasjonslovgivningen.

1.4. Metode

For å svare på problemstillingen skal jeg bruke representasjonsanalyse i arbeidet med kildene. Ved å bruke denne metoden skal jeg se hvilke oppfatninger av vaksinasjon som ble forsøkt dannet hos de ulike mottaksgruppene gjennom argumentene som ble brukt i dokumentene. I denne sammenhengen er det viktig å understreke at argumentenes holdbarhet ikke er av betydning fordi dette ikke nødvendigvis påvirket hvilken oppfatning av vaksinasjon de ulike uttalelsene skapte. I følge historikeren Teemu Ryymin innebærer representasjon å gjøre det fraværende tilgjengelig, og han har vist til kulturforskeren Stuart Hall som hevdet at det er gjennom språket at disse representasjonene kommer til uttrykk.³¹ Ryymin har skilt mellom hovedfokus i analysen på representasjoner, altså teksten eller det uttalte, og representasjonsskapere. I min oppgave vil jeg fokusere på uttalelsene og påstandene som brukes som argumenter i dokumentene, og i mindre grad på aktørens personlige ståsted i forhold til saken som dokumentene omhandler. Dette fordi jeg ønsker å se hvilke oppfatninger aktørene i debattene skapte med sine uttalelser.

Aktørens felles tankesystemer, som er grunnlaget for å gi representasjonene mening, er i følge Ryymin avhengig av den historiske konteksten og situasjonen representasjonen blir til i.³² Dette gjør at jeg må se framstillingene i dokumentene i sammenheng med blant annet de politisk-ideologiske strømningene, den medisinske og epidemiologiske situasjonen og de

³¹ Ryymin, 2004: 13-14

³² Ryymin, 2004: 16

dominerende aktørgruppene i debattene i de ulike periodene for å forstå hvilke meninger aktørene i lovgivningsprosessene søkte å tilskrive arbeidet.

1.5. Presentasjon av kildene

For å vurdere argumentene i diskusjonene om vaksinasjon i sammenheng med de tre lovene skal jeg ta for meg dokumentene knyttet til lovgivningsprosessene, publikasjonene *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening* og *Liv og helse*.³³ *Tidsskriftet* er et medisinsk-vitenskapelig tidsskrift og medlemsblad for Den norske legeforening, og opplysningsbladet *Liv og helse* ble skrevet av medisinske fagfolk og utgitt i samarbeid med blant annet Helsedirektoratet for det brede lag av befolkningen. *Liv og helse* ble utgitt fram til midten av 1960-tallet og derfor har jeg i tillegg til lovforarbeidene og *Tidsskriftet* brukt *Aftenposten* og *VG* for å se på argumentasjonen ved debatten om smittevernloven av 1994.

Dokumentene knyttet til lovgivningsprosessen er samlet i *Forarbeid til lovene* for de forskjellige årene, og inneholder dokumenter om det forberedende arbeidet, forslagene, forhandlingene og vedtakene i Stortinget. Fram til 1999 gikk lovsakene først til Odelstinget for forhandlinger, og deretter til Lagtinget som gjorde det endelige formelle vedtaket, men det var svært sjelden de gjorde vedtak i strid med Odelstingets beslutninger.³⁴

I dokumentene fra lovforarbeidene kommer det tydelig fram hvilke aktører som brukte de ulike argumentene i debattene rundt lovene. Jeg har sett om argumentene som ble brukt i debatten fulgte skillelinjer mellom ulike profesjoner og politiske ståsteder. På grunn av de medisinske fagfolkens sentrale plass i forvaltningen av helsesaker i tiden like etter andre verdenskrig, har jeg sett spesielt på deres argumentasjon i lovforarbeidene og i hvilken grad de fikk gjennomslag for argumentene sine. Ved å finne blant annet aktørenes yrkestilhørighet har jeg sett om skillelinjene mellom aktørgruppene gikk parallelt med de ulike typene argumenter for eller i mot tvang i vaksinasjonslovgivningen. Å skille de ulike gruppene i lovgivningsarbeidet fra hverandre og avgrense legestanden som en gruppe, bidrar til å svare på spørsmål som; sammenhengen mellom fagstyrets sammenbrudd, økt fokus på rettssikkerhet, juristenes inntreden i arbeidet og avviklingen av tvungen vaksinasjon nedfelt i lov. Lovforarbeidene gir innblikk i hele saksgangen fram mot lovvedtakene, og er dermed

³³ *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening* omtales som *Tidsskriftet* i resten av oppgaven

³⁴ Fimreite og Grindheim, 2007: 35

gode kilder i arbeidet med å studere argumentasjonen i lovgivningsprosessen. Selv om det kan ha vært endringer blant aktørgruppene i lovgivningsprosessene, har framgangsmåten i lovgivningsarbeidet vært uforandret i perioden jeg skal ta for meg, og dermed egner forarbeidene til lovene av 1947, 1954 og 1994 seg for å sammenlignes.

Tidsskriftet reflekterer debatten blant de medisinske fagfolkene. På grunn av de medisinske fagfolkenes dominans i Helsedirektoratet og Sosialdepartementet fram til 1980-tallet er det sannsynlig at denne gruppen veide tungt i arbeidet fram mot lovgivning på helsefeltet. I tillegg var det nær kontakt mellom Helsedirektoratet og Den Norske Lægeforening, og i følge Schiøtz var det hyppige overganger av ansatte mellom de to institusjonene.³⁵ Ved å se på legestandens argumentasjon knyttet til tvangsvaksinasjon i *Tidsskriftet* i forhold til i lovforarbeidene, kommer betydningen av deres argumentasjon for den endelige loven klarere fram. I denne sammenhengen er det avgjørende å vurdere motivet for argumentasjonen i de forskjellige sammenhengene, for å forstå hvorfor de medisinske fagfolkenes argumentasjon kan variere i *Tidsskriftet* og i lovforarbeidene. I forarbeidene var målet vedtak av loven, mens i *Tidsskriftet* var motivet for uttalelsene å fremme debatt blant legene, og dermed er ulik vektlegging av de forskjellige argumentene å vente. På samme måte er det viktig å vurdere mottaksgruppen for *Liv og helse*. I denne typen tidsskrift var målet å få befolkningen til å handle hensiktsmessig sett fra legestandens side, noe som med stor sannsynlighet påvirket hvilke argumenter som ble brukt for å overbevise befolkningen om at vaksinasjon og vaksinasjonspåbud var ønskelig.

I lovforarbeidene til smittevernloven av 1994 ble det ved flere anledninger vist til debatten i dagspressen, noe som tyder på at aktørene i lovgivningsprosessen benyttet seg av avisene for å legge fram sitt syn på saken. Avisene fyller også noe av den samme funksjonen som *Liv og helse* ved at mottaksgruppen er store deler av befolkningen. Samtidig hadde ikke *Aftenposten* og *VG* den samme relasjonen til Helsedirektoratet som *Liv og helse* hadde og heller ikke hovedfokus på helseopplysning. Dette er det avgjørende å ha i mente ved vurderingen av argumentasjonen i avisene i sammenheng med smittevernloven. Betydningen av de ulike argumentene som ble brukt i lovforarbeidene, *Tidsskriftet*, *Liv og helse* og dagspressen må forstås i sammenheng med den historiske konteksten. Fordi blant annet den politiske,

³⁵ Schiøtz, 2003: 318

medisinske og epidemiologiske situasjonen varierte fra periode til periode, har jeg gått inn på dette i sammenheng med debattene om de tre forskjellige lovene.

Dokumentene til lovforarbeidene, tidsskriftene og avisene viser hvilke framstillinger av obligatorisk vaksinasjon som dominerte i debattene i de forskjellige periodene. Ved å se på argumentene som ble brukt i debattene blir det tydelig hvilke oppfatninger aktørene forsøkte å skape om vaksinasjon hos mottakerne, for eksempel som et gode for den enkelte eller som et bidrag for fellesskapets beste. Argumentene viser hvilke hensyn som var spesielt viktige i sammenheng med vaksinasjonsbestemmelsene. Dette bidrar til å svare på problemstillingene om argumentene i debattene, hvilke argumenter som dominerte og hvilke argumenter som fikk gjennomslag i lovgivningsprosessene. Samtidig er det i alle kildene tydelig hvilke grupper som står bak dem, hvilke grupper som brukte de forskjellige argumentene for eller i mot obligatorisk vaksinasjon, og hvilke aktører som dominerte i debattene. Gjennom kildene blir det mulig å se om endringen i dominerende aktørgrupper påvirket prioriteringene av ulike argumenter, for eksempel mellom henvisninger til medisinsk situasjon og rettssikkerhet. Ved å se på uttalelsene om tvungen eller frivillig vaksinasjon i kildene, blir aktørenes oppfatning av hva tvungen vaksinasjon innebar tydelig. Kjennskap til denne oppfatningen er avgjørende for å forstå aktørenes syn på vaksinasjonsbestemmelsene og påbudt vaksinasjon. Svar på disse problemstillingene i kildene bidrar til å forklare hvorfor aktørene i lovgivningsprosessene vedtok at vaksinasjon skulle være obligatorisk i lovene av 1947 og 1954, og frivillig i loven av 1994.

2. Gjenreisningen av folkehelsen - Lov om tuberkulinprøving og vaksinasjon mot tuberkulose av 1947

2.1. Innledning

I 1947 ble Lov om tuberkulinprøving og vaksinasjon mot tuberkulose vedtatt. Med hjemmel i loven kunne Sosialdepartementet påby tuberkulinprøving og vaksinasjon av tuberkulinnegative elever, vernepliktige og personer som på grunn av yrke, boligforhold ”eller annen årsak” var særlig utsatt for smitte.³⁶ Tuberkulinprøving innebærer å undersøke om personer har tuberkulosebakterien i kroppen. Tuberkulinnegative har ikke blitt smittet med denne bakterien, og har den ikke i kroppen. Disse skulle i følge loven vaksineres, mens de som reagerte positivt på tuberkulinprøven var allerede immune, og trengte ikke å vaksineres. Vaksinasjonsbestemmelsene omfattet til sammen store deler av den norske befolkningen. Tidligere krav om obligatorisk vaksinasjon hadde begrenset seg til enkelte deler av befolkningen, i tillegg til at varierende grad av håndheving av lovene gjorde at bestemmelsene i praksis kun gjaldt deler av befolkningen. Med loven om tvungen vaksinasjon mot tuberkulose ble imidlertid vaksinasjonsreglene utvidet til å gjelde størsteparten av befolkningen.

2.1.1. Den store folkesykdommen

Tuberkulosen har fra flere hold blitt beskrevet som ”den store folkesykdommen” i første halvdel av 1900-tallet. Utbredelsen nådde høydepunktet i Norge i 1900, med oppunder 7000 dødsfall, samme år som tuberkuloseloven ble vedtatt.³⁷ Den fastslo at det var de offentlige myndighetenes ansvar å bekjempe tuberkulosen og gav blant annet de lokale sunnhetkommisjonene mulighet til å tvinge smitteførende tuberkuløse til å innlegges på institusjoner dersom det var fare for at de skulle overføre smitte til andre. I følge historikeren Teemu Ryymin var ikke bestemmelsen spesielt streng, og medisinaldirektøren understreket at den bare skulle brukes i nødstilfeller, som når den syke ikke kunne eller ville følge bestemmelsene for å motarbeide ytterligere utbredelse av sykdommen.³⁸ Det var ikke bare gjennom lovgivningen at kampen mot tuberkulosen ble drevet, det var like mye gjennom folkeopplysning og forebyggende arbeid. En stor del av befolkningen var allerede bærere av

³⁶ Lov av 1947: § 2

³⁷ Ryymin, 2009: 9

³⁸ Ryymin, 2009: 35

sykdommen, og dermed var arbeidet for å styrke den enkeltes motstandskraft avgjørende. I denne sammenhengen ble bedring av befolkningens hygieniske vaner viktig, og i dette arbeidet bidro både det offentlige og frivillige organisasjoner.³⁹ Tuberkuloseforekomsten blant befolkningen sank jevnt og trutt etter 1900. I 1901 ble det meldt 9307 nye tilfeller tuberkulose, og i 1940 var antallet nye tilfeller nede i 3877. Antall dødsfall sank også betraktelig, og i 1940 var tallet nede i 2415. Gjennom hele krigen og fram til 1947 holdt antallet nye meldte tilfeller seg på omtrent 4000 nye tilfeller i året, med unntak av 1946 da antallet var 4490.⁴⁰ Med det økte offentlige ansvaret i arbeidet mot tuberkulosen ble de statlige utgiftene merkbare. I følge det statlige bevilgningsregnskapet var kostnadene på 6,9 millioner i 1945-1946 og på 8,2 millioner i 1946-1947.⁴¹ I tillegg til utgiftene til tuberkulosearbeidet var sykdommen en alvorlig belastning på næringslivet på grunn av at tuberkulosen spesielt rammet folk i arbeidsdyktig alder.

2.1.2. BCG-vaksinen

I 1930 kom BCG-vaksinen mot tuberkulose til Norge. Legen Johannes Heimbeck sto bak forsøkene med vaksinen i Norge, og resultatene var svært gode. Han mente at det viktigste i tuberkulosearbeidet måtte være å finne de som ikke var smittet med tuberkulosebakterien, og vaksinere dem.⁴² Professor Olaf Scheel var enig med Heimbeck om vaksinens betydning. Han mente at det tidligere arbeidet mot tuberkulosen hadde ført til en forskyvning av infeksjonstidspunktet fra barne- til ungdomsårene. Ungdomstiden var en spesielt farlig tid å bli smittet, og derfor mente Scheel at den tradisjonelle smittekampen måtte kombineres med BCG-vaksinasjon.⁴³ Det var grupper både blant legestanden og den øvrige befolkningen som var skeptiske til vaksinering. Noen var negative til å ”tilføre kroppen gift”, og andre mente at vaksinering var unødvendig.⁴⁴ Motstanden mot BCG-vaksinen hang også sammen med ”Lübeck-katastrofen” i 1930, da 249 nyfødte barn hadde blitt vaksinert med infeksjonsfremkallende BCG, og minst 75 av dem døde. Nasjonalforeningen gikk dermed

³⁹ Schiøtz, 2003: 250

⁴⁰ Ryymin, 2009: 56 og Sunnhettilstanden og medisinalforholdene 1950, 1952: 26 og 55 (lastet ned 25.01.11 fra http://www.ssb.no/histstat/nos/nos_xi_114.pdf)

⁴¹ Samlede utgifter til: Statens tuberkulosesanatorier, fylkes- og bykommunenes tuberkulosevesen, andre tuberkuloseformål, røntgenundersøkelse ved skjermbildefotografering og byggearbeid ved Statens tuberkulosesanatorium.

Stats- og trygdeforvaltningens finanser 1946-1960, 1966: 85 (lastet ned 25.01.11 fra http://www.ssb.no/histstat/nos/nos_a143.pdf)

⁴² Ryymin, 2009: 163

⁴³ Ryymin, 2009: 174

⁴⁴ Seip, 1994: 116

ikke inn for utbredt bruk av BCG-vaksinen før i 1935. Medisinaldirektøren Nils Heitmann gikk i likhet med Nasjonalforeningen inn for bruk av vaksinasjon kombinert med det tradisjonelle smittearbeidet i tuberkulosekampen i 1935, men innsatsen for utbredt vaksinasjon med BCG var begrenset helt fram til Lov om tuberkulinprøving og vaksinasjon mot tuberkulose av 1947.⁴⁵

Vaksinasjon mot tuberkulose var ikke tvungen, verken i Sverige eller Danmark, men det ble likevel brukt tvang i andre sider ved tuberkulosearbeidet. I følge den danske tuberkuloseloven av 1905 kunne smittede tvinges til å motta behandling hvis den syke risikerte å smitte andre. Smittefarlige tuberkuløse fikk også forbud mot arbeid som kunne føre smitten videre til barn, og i 1912 ble bestemmelsen utvidet til å gjelde alle yrker der den smitteførende ”kom i kontakt med befolkningen”.⁴⁶ Tuberkulose kom inn i den svenske lovgivningen først i 1914, og smitteførende tuberkuløse hadde i følge bestemmelsen ikke lov til å jobbe med melk eller som amme. I 1939 kom det en ny lov som gav mulighet til å tvinge folk til å la seg undersøke, men det var ingen bestemmelser om tvungen behandling eller innleggelse ved tuberkulose slik som i Danmark og Norge.⁴⁷

Under krigen hadde tuberkuloseloven av 1900 blitt innskjerpet. Dette skjedde i 1942, og det ble blant annet bestemt at anmeldelsesplikten skulle utvides fra kun å gjelde tuberkulose med ”utsondringer” til alle former for tuberkulose.⁴⁸ Senere samme år ble Lov om tuberkuloseundersøkelser ved skjermbildefotografering vedtatt. I følge denne skulle alle over 15 år ha plikt til å la seg tuberkuloseundersøke ved skjermbildefotografering. I tillegg kom Lov om lægeundersøkelse ved skoler og andre undervisningsanstalter i 1943, som utvidet adgangen fra 1935 til å avskjedige tuberkuløse lærere til å omfatte alle ansatte og elevene ved skolene. Disse lovene ble stående fram til de nye tuberkuloselovene ble vedtatt i 1947, da tre nye lover om tuberkulose ble vedtatt.⁴⁹ I tillegg til loven om vaksinasjon mot tuberkulose ble tuberkuloseloven av 1900 revidert, i stor grad i samsvar med lovendringene fra 1942. Også loven om røntgenundersøkelse ved skjermbildefotografering ble vedtatt kun med små endringer i forhold til loven under okkupasjonen.⁵⁰ I følge Ryymin skapte disse lovene liten diskusjon selv om de opprinnelig ble vedtatt under okkupasjonsstyret. Årsaken til dette var at

⁴⁵ Ryymin, 2009: 179

⁴⁶ Vallgård, 2003: 100

⁴⁷ Vallgård, 2003: 102

⁴⁸ Ryymin, 2009: 197-198

⁴⁹ Ryymin, 2009: 220

⁵⁰ Ryymin, 2009: 221

bestemmelsene fra 1942 og 1943 videreførte strategier i tuberkulosearbeidet ”med tilhengere i mange ulike politiske leirer i 1930-årene”.⁵¹

2.1.3. Kollektivism

I tiden like etter andre verdenskrig dreide det politiske arbeidet i Norge seg om gjenreisningen av landet. Dette målet skulle oppnås gjennom industriell og økonomisk vekst, som i sin tur ville øke befolkningens velstand. I sammenheng med den industrielle satsningen, ble befolkningens arbeidskraft en avgjørende verdi, og en god folkehelse ble sett som en viktig ressurs og en forutsetning for høy produktivitet.⁵² I arbeidet for befolkningens helse sto medisineren Evang, som helsedirektør med vide fullmakter i en framskutt posisjon. Han mente at det forebyggende helsearbeidet burde bygges ut, og med sin tro på den medisinske vitenskapen og de medisinske fagfolkens kunnskaper gikk han sterkt inn for at utformingen av helsepolitikken skulle overlates til medisinske fagfolk og at disse skulle ha en aktiv rolle i ivaretagelsen av befolkningens velferd.⁵³

Tiltroen til planpolitikken var stor i perioden, og like etter krigens slutt ble planene for den økonomiske gjenreisningen av landet presentert. Behovet for statlig langsiktig planlegging var også sett som nødvendig innenfor helsearbeidet, og Evang la fram sin egen femårsplan for gjenreisningen av den norske folkehelsen i september 1945. Denne planen la til rette for en aktiv rolle fra det offentliges side i folkehelsearbeidet. Gjenreisningsarbeidet forutsatte også at de enkelte borgere skulle arbeide til det beste for fellesskapet, og i følge Seip var politikken i perioden preget av denne kollektivistiske tenkningen.⁵⁴ Det forebyggende helsearbeidet var i perioden i hovedsak knyttet til de smittsomme infeksjonssykdommene, og engasjementet rundt vaksinasjon kan også sees i sammenheng med redselen epidemier under krigen hadde ført med seg. De samfunnsøkonomiske konsekvensene av tuberkulosen, kombinert med det kollektivistiske idealet og redsel for smittsomme sykdommer, kan forklare hvorfor inngrepene i befolkningens selvbestemmelsesrett, som loven av 1947 innebar, ble godtatt i årene like etter krigen.

⁵¹ Ryymin, 2009: 222

⁵² Slagstad, 2001: 246

⁵³ Schiøtz, 2003: 313-317

⁵⁴ Seip, 1994: 145

I dette kapitlet skal jeg ta for meg diskusjonen rundt loven om vaksinasjon mot tuberkulose. Hvilke typer argumenter dominerte i debatten og hvilke aktører brukte de forskjellige argumentene? Argumentene må forstås i sammenheng med den politiske situasjonen og de ideologiske strømningene i tiden like etter andre verdenskrig. Som vist over var perioden preget av politisk enighet om det samfunnssolidariske idealet knyttet til gjenreisningsarbeidet etter krigen. Fikk dette noen konsekvenser for debatten og loven?

Det er nødvendig å ha kjennskap til hva som i de forskjellige periodene ble ment med tvangsvaksinasjon. I debatten rundt loven om vaksinasjon mot tuberkulose av 1947 ser det ut til at begrepene obligatorisk, påbudt og tvungen vaksinasjon ble brukt synonymt. Det ble hevdet at ”ved lov bør påbys obligatorisk BCG-vaksinasjon (...)”.⁵⁵ På samme måte ble det anbefalt ”tvungen vaksinasjon” og i forslaget til lovteksten blir vaksinasjonsbestemmelsene beskrevet som ”påbudt”.⁵⁶ Aktørene i lovgivningsarbeidet gikk ikke nærmere inn på hva de la i begrepene, men i innstillingen og i Odelstingsforhandlingene ble påbudet i loven beskrevet som et ”puff” eller ”riset bak speilet” for å møte til vaksinasjon. Disse uttalelsene skal jeg komme tilbake til senere i kapitlet.

For å vurdere argumentene i debatten vil jeg først ta for meg *Forarbeid til lovene 1947* og *Stortingstidende 1947* som inneholder odelstingsproposisjonen fra Sosialdepartementet, innstillingen til Odelstinget fra helsekomiteen, forhandlingene i Odelstinget og forhandlingene i Lagtinget. I denne sammenhengen vil jeg se om argumentene som ble brukt i debatten fulgte skillelinjer mellom ulike profesjoner og politiske ståsteder. På grunn av de medisinske fagfolkens sentrale plass i forvaltningen av helsesaker i tiden etter andre verdenskrig, vil det være spesielt interessant å se på deres argumentasjon i lovforarbeidene og i hvilken grad de fikk gjennomslag for argumentene sine.

I tillegg til forarbeidene til loven skal jeg ta for meg *Tidsskriftet* og *Liv og helse* som jeg tidligere har beskrevet. Jeg vil se på argumentasjonen i *Tidsskriftet* fordi det var forum for debatten innad i legekretsen om tvangsvaksinasjonen i siste halvdel av 1940-tallet. På grunn av de medisinske fagfolkens dominans i helsedirektoratet og sosialdepartementet i perioden og den nære kontakten mellom direktoratet og Den Norske Lægeforening er det sannsynlig at legenes uttalelser veide tungt også i arbeidet fram mot lovgivning på helsefeltet. Ved å se på

⁵⁵ Ot.prp. nr. 45, 1947: 3

⁵⁶ Ot.prp. nr. 45, 1947: 9 og 18

legestandens argumentasjon knyttet til spørsmålet om tvangsvaksinasjon med BCG i *Tidsskriftet* i forhold til i lovforarbeidene, vil betydningen av legestandens argumenter for den endelige loven komme klarere fram. I denne sammenhengen er det som vist i innledningen, avgjørende å vurdere motivet og mottaksgruppen for argumentasjonen i de forskjellige sammenhengene, for å forstå hvorfor legestandens argumentasjon kan variere i lovforarbeidene, *Tidsskriftet* og *Liv og helse*.

2.2. Politisk enighet i forarbeidene til loven

Odelstingsproposisjonen til lov om tuberkulinprøving og vaksinasjon mot tuberkulose var basert på en utredning gjennomført av medisinske fagfolk. Utvalget ble nedsatt av Sosialdepartementet i 1946 og besto av Trygve Iversen som hadde vært ansatt i Helsedirektoratet, overlege i Oslo helseråds tuberkuloseavdeling og medlem i sentralstyret i Nasjonalforeningen mot tuberkulose, Eyolf Dahl, og Johannes Bøe som i 1947 ble bestyrer av Statens BCG-laboratorium i Bergen. Argumentasjonen i proposisjonen for innføring av tvungen vaksinasjon med BCG var i stor grad i overensstemmelse med uttalelsene i utredningen. Vaksinasjon som en viktig del av det forebyggende helsearbeidet ble understreket, og det ble vist til en uttalelse fra 1937 da stortingsrepresentant Ivar Aarseth fra Arbeiderpartiet uttalte at det var på tide å ta BCG-vaksinasjonen i bruk på en mer ”planmessig og en mer samfunnsmessig” måte enn tidligere.⁵⁷ Årsaken til at uttalelsen fra mellomkrigstiden ble trukket fram i debatten i 1947 bør forstås på grunnlag av de overordnede politiske strømningene som dominerte i de første årene etter andre verdenskrig. Det var en utbredt tillit til det offentliges rolle i gjenreisningen og utviklingen av næringslivet og økonomien, i tillegg til arbeidet for å sikre befolkningens velferd. I denne sammenhengen ble planpolitikk og planstyre honnørord, og troen på planpolitikken var dominerende innenfor samtlige politiske felt.⁵⁸ For å gjennomføre planpolitikken var fagfolk på de ulike feltene i forvaltningen sett som en forutsetning, og for å gjennomføre Evangs femårsplan for gjenreisningen av folkehelsen ble medisinerne, med helsedirektøren selv i spissen, dominerende i utformingen av helsepolitikken.⁵⁹

⁵⁷ Ot.prp. nr. 45, 1947: 1

⁵⁸ Schiøtz, 2003: 311-312

⁵⁹ Slagstad, 2001: 369

Tilliten til den medisinske fagkunnskapen og medisinerne kom i klartekst fram i dokumentene til lovarbeidet. I følge utredningen var bruk av tvang nødvendig for å oppnå høy nok vaksinasjonsdekning, og utrederne hevdet at det fremdeles fantes en ”ubegrunnet antipati” mot BCG blant befolkningen og deres private leger, uten at de gikk nærmere inn på hva denne antipatien bunnet i. På denne måten satte utrederne vaksinasjonsmotstanden i sammenheng med befolkningens mangel på kunnskap, og viste behovet for medisinerens kunnskaper ved uttalelser som at deler av befolkningen ikke lot seg vaksinere på grunn av ”usakkyndige påstander om at en blir syk etter vaksinasjonen”, religiøse eller følelsesmessige grunner eller at folk ikke møtte til vaksinasjon av ren likegyldighet.⁶⁰ Dette ble ytterligere understreket senere i lovgivningsarbeidet, der det ble hevdet at selv om mange var overbevist om vaksinasjonens nytte, trengte de et ”puff”, som ved et påbud, for å møte til vaksinasjon.⁶¹ Sverre Offenbergs Løberg fra Arbeiderpartiet var nestformann i helsekomiteen, og understreket i odelstingsforhandlingene at straffebestemmelsene først og fremst skulle fungere som ”riset bak speilet”. Av avgjørende betydning var det også å drive opplysningsspredning for å nå målet om å beskytte samfunnet og å hjelpe det enkelte medlem i samfunnet.⁶² Selv om det fra flere av representantene i Odelstinget ble uttalt at det i hovedsak var ønske om å oppnå tilstrekkelig vaksinasjonsdekning uten bruk av tvang, mente statsråd Sven Oftedal at vaksinasjon gjennom frivillighet ikke var tilstrekkelig. Han forklarte sitt syn med at

”menneskene er skrøpelige, (...) menneskene har en treghet, en mangel på tiltak i hygieniske spørsmål, som kan være forferdende, og som ofte straffer seg. Selv blant mennesker som er fullt klar over situasjonen, som vet hvilke muligheter BCG-vaksinen byr på, som vet at de er midt oppe i et tuberkuløst miljø og er utsatt for, eller deres barn utsatt for smitte – neimen om de tar seg sammen og vaksinerer seg”.⁶³

Ved å sette vaksinasjonsmotstand i sammenheng med usakkyndighet, likegyldighet og tiltaksløshet ble motstanden knyttet til egenskaper som stred i mot periodens dominerende ideal om rasjonalitet og den enkelte borgers medansvar for fellesskapet. I tillegg ble det vist til behovet for det medisinske fagstyret fordi befolkningen ikke var i stand til å ta samfunnsbevisste avgjørelser på egen hånd. Behovet for effektivitet i folkehelsearbeidet ble understreket flere ganger i løpet av lovgivningsarbeidet. Utvalget som utredet behovet for tvungen vaksinasjon mot tuberkulose trakk fram Oslo som eksempel, der

⁶⁰ Ot.prp. nr. 45, 1947: 24

⁶¹ Innst. O. XXVII, 1947: 3

⁶² Stortingstidende. Forhandlinger i Odelstinget, 1947: 909

⁶³ Stortingstidende. Forhandlinger i Odelstinget, 1947: 912

vaksinasjonsoppslutningen var på 85 prosent, noe de beskrev som ”ikke tilfredsstillende”.⁶⁴ Det ble også vist til at vaksinasjonsoppslutningen blant tuberkulinnegative elever i øverste klasse i folkeskolen var på kun 10 til 15 prosent, selv etter oppfordring til foreldrene, og deknningen var heller ikke høy nok i bedrifter og i forsvaret. Skulle vaksinasjonsarbeidet virkelig bli effektivt måtte tvangsbestemmelser tas i bruk for å sikre det utrederne omtalte som tilfredsstillende vaksinasjonsoppslutning blant befolkningen. Utvalget mente det burde etterstrebes å gjennomvaksinere hele befolkningen, og anbefalte dermed tvungen vaksinasjon med BCG fordi de mente det ville gå for lang tid før vaksinasjonsdekningen nådde det ønskelige nivået gjennom en fortsatt frivillig ordning.⁶⁵ Helsekomiteen som sto bak innstillingen støttet dette på bakgrunn av at

”[i] løpet av de 20 år som er gått siden overlege Scheel og dr. Heimbeck startet vaksinasjonen er om lag 80 000 mennesker vaksinert i Norge. Når en vet at tallet på usmittede personer ligger på et sted mellom 1 og 2 millioner, kan en ikke forutsette at en ad frivillighetens veg kan få gjennomvaksinert det norske folk innen en overskuelig framtid”.⁶⁶

2.2.1. Kollektivism og samfunnsøkonomi

For å unngå tap av arbeidskraft, som var en grunnleggende forutsetning for utviklingen i næringslivet, mente Evang at det gjaldt ”å gjennomføre de mest mulig effektive, moderne forebyggende metoder for å hindre sykdom” i sin plan for helsearbeidet etter krigen.⁶⁷ Dette hang sammen med helsedirektørens tro på effektiv og hurtig gjennomføring av gjenreisningen av folkehelsen gjennom den medisinske vitenskapen som han hadde stor tiltro til. I proposisjonen ble det viet stor plass til utredernes beskrivelser av BCG-vaksinens effektivitet, varighet og få komplikasjoner. Dette ble satt opp mot alvorligheten og utbredelsen av tuberkulose. I tillegg til at det hadde blitt registrert 13 263 dødsfall av tuberkulose i perioden 1936 til 1940 og at det ble meldt omtrent 4000 nye tilfeller av smittsom tuberkulose hvert år, ble det hevdet at sykdommen var årsak til langvarig sykdom og invaliditet.⁶⁸ På bakgrunn av dette ble det konkludert med at vaksinasjonskomplikasjonene var av så liten betydning at de ikke kunne tillegges vekt i sammenheng med gjennomføring av tvungen vaksinasjon.⁶⁹ Ut fra

⁶⁴ Ot.prp. nr. 45, 1947: 24

⁶⁵ Ot.prp. nr. 45, 1947: 9

⁶⁶ Innst. O. XXVII, 1947: 3

⁶⁷ Karl Evang ”Utkast til en plan for folkehelse og helsestell i Norge etter krigen”, 1944, referert i Nordby, 1989: 127

⁶⁸ Ot.prp. nr. 45, 1947: 4

⁶⁹ Ot.prp. nr. 45, 1947: 7

dette ser det ut til at vaksinasjonstilhengerne ikke fokuserte nevneverdig på selvbestemmelsesretten til dem som ble underlagt vaksinasjonsbestemmelsene, men i stedet framhevet vaksinasjonens effektivitet og de minimale komplikasjonene som argument for bruk av tvungen vaksinasjon. I likhet med i store deler av den øvrige lovgivningsprosessen, ble det i odelstingsproposisjonen vist til de medisinske fagfolkernes kunnskaper som en forutsetning for effektiv gjennomføring av arbeidet mot tuberkulosen.

Disse argumentenes tyngde må forstås i sammenheng med gjenreisningsarbeidet i tiden etter andre verdenskrig, og det ble ved flere anledninger vist til at tuberkulosen særlig rammet den yngre delen av befolkningen i arbeidsdyktig alder. Det ble hevdet at over 80 prosent av dødsfallene ved tuberkulose i tiden mellom 1936 og 1940 var blant folk mellom 15 og 60 år.⁷⁰ I tillegg til at tuberkulosearbeidet skulle sikre arbeidskraften, ble utgiftene til behandling av tuberkulose trukket fram i samtlige dokumenter i lovgivningsarbeidet.⁷¹ Claudia Olsen fra Høyre, som var formann i helsekomiteen, hevdet i forhandlingene i Odelstinget at ”tuberkulosen år om annet koster oss ca. 25 millioner kroner, hvorav ca. 17 millioner er fra det offentlige”. Hun forklarte ikke hva hun baserte disse tallene på, men det var tydelig at tuberkulosen var en samfunnsøkonomisk belastning.⁷² I proposisjonen ble et brev fra sjefen for Forsvarets sanitet til Forsvarsdepartementet trukket fram. Sanitetssjefen uttalte der at

”[v]ed siden av det menneskelig dypt beklagelige i at unge mennesker får tuberkulose, og det samfunnsmessig uheldige i at nødvendig arbeidskraft ødes på denne måte, vil slike tilfeller også påføre forsvaret store utgifter i det dette må betale for sykdomstilfeller oppstått under tjenesten”.⁷³

Det ble hevdet at dette var et problem både i forsvaret og blant den øvrige arbeidende befolkningen; slik bidro uttalelsen til å framheve viktigheten av argumentasjon knyttet til de samfunnsøkonomiske konsekvensene av tuberkulosen. Det ble hevdet i dokumentene at forebygging av tuberkulose var billigere for samfunnet enn å helbrede de syke, og på grunn av de store summene helsevesenet brukte på å bekjempe sykdommen, burde samfunnet ha rett til å påby enkeltmennesker å underkaste seg bestemmelsene som samfunnet satte for å hindre videre utbredelse.⁷⁴ Her kom det kollektivistiske idealet til syne, både hva gjaldt de økonomiske og helsemessige konsekvensene for samfunnet. I tillegg ble det også tydelig at

⁷⁰ Ot.prp. nr. 45, 1947: 4

⁷¹ Innst. O. XXVII, 1947: 1-2

⁷² Stortingstidende. Forhandlinger i Odelstinget, 1947: 907-908

⁷³ Ot.prp. nr. 45, 1947: 2

⁷⁴ Innst. O. XXVII, 1947: 3

staten skulle ha rett til å påby befolkningen å handle i følge det kollektivistiske idealet, og åpnet dermed for å heve det fra norm til skrevet lov.

2.2.2. Individuell frihet eller samfunnssolidaritet

Den enkeltes frihet og selvbestemmelsesrett hadde ikke spilt en viktig rolle tidligere i prosessen, men i debatten i Odelstinget ble den individuelle friheten trukket fram som et problem ved lovforslaget. Juristen Einar Magnus Stavang fra Arbeiderpartiet stilte i forhandlingen i Odelstinget spørsmål ved behovet for bruk av tvang. Han mente at bruken av tvang ville skape større motstand mot vaksinasjon, og på grunn av tuberkulosens tilbakegang mente han at argumentet om at de enkelte syke var en fare for folk rundt seg ikke holdt mål. Han uttalte i tillegg at ”det har no ein gong høyrst til det som eg meinte var fridom, at folk fekk lov til å gjera som dei ville, når det berre ikkje var til skade for samfunnet”.⁷⁵ Tilhengerne av loven satte seg i mot denne uttalelsen, fordi de hevdet at tuberkuløs sykdom ikke var et personlig anliggende og ville være til skade for andre. Karl Eugen Hammerstedt fra Norges Kommunistiske Parti forklarte sitt ståsted med å si at ”[d]et er ingen privatsak i dag hvorvidt jeg vil la meg vaksinere eller ei (...) det er ikke min sak om jeg går rundt og smitter hele samfunnet med min tuberkulose”.⁷⁶

Det manglende gjennomslaget for Stavangs argumentasjon i saken kan knyttes til det generelle synet på juristenes rolle i helseforvaltningen i perioden. Evang hadde gått aktivt inn for å bytte ut juristene med medisinske fagfolk i Helsedirektoratet og Sosialdepartementet.⁷⁷ I denne saken fikk han gjennomslag på grunn av støtte fra regjeringen fordi Arbeiderpartiet så spesialiststyret som en forutsetning for gjennomføringen av planpolitikken.⁷⁸ På bakgrunn av dette er det sannsynlig at medisinernes uttalelser veide langt tyngre enn juristenes fordi de i motsetning til juristene ble sett som innehavere av nødvendig kunnskap i utarbeidelsen av lovgivningen på helsefeltet. I tillegg var ikke argumenter basert på den personlige friheten spesielt gangbare i perioden, da idealet var at alle skulle bidra som en del av fellesskapet i gjenoppbygningsarbeidet.

⁷⁵ Stortingstidende. Forhandlinger i Odelstinget, 1947: 907

⁷⁶ Stortingstidende. Forhandlinger i Odelstinget, 1947: 909

⁷⁷ Slagstad, 2001: 363-369

⁷⁸ Nordby, 1989: 148

Ordføreren i helsekomiteen, Håkon Johnsen fra Arbeiderpartiet framhevet i likhet med Hammerstedt at tuberkulose var en samfunns sak, og dermed var det naturlig at den personlige friheten måtte vike. Han uttalte i tillegg at ”den eneste friheten en her tar bort, er friheten til å få tuberkulose, men vi oppnår ved å gjennomføre loven større trygghet, og det er ikke et uvesentlig moment i frihetsbegrepet”.⁷⁹ På denne måten knyttet Johnsen arbeidet med loven om tvungen BCG-vaksinasjon til det velferdsstatlige prosjektet, der befolkningens helse ble sett som et statlig ansvar som skulle sørge for sosial og økonomiske trygghet til alle samfunnsmedlemmer.⁸⁰

”Menneskelige hensyn” ble brukt som argument både for og i mot tvungen vaksinasjon i lovarbeidet. Aktørene som talte mot tvangsvaksinasjon fokuserte på den enkeltes selvbestemmelsesrett og argumenterte med at tvangsvaksinasjon var et alvorlig inngrep i enkeltmenneskets frihet. Tilhengerne av lovhjemlet tvangsvaksinasjon argumenterte med å sette graden av inngripen i den personlige friheten ved tvangsvaksinasjon opp mot inngrep i selvbestemmelsesretten i følge tuberkuloseloven av 1900. Denne loven gav helsemyndighetene rett til å gripe inn i den enkelte sykes personlige frihet for å hindre smitteoverføring til de friske ved at de kunne tvangsisolere smitteførende tuberkuløse.⁸¹ Tvangsisolering av tuberkuløse var i følge sosialministeren Sven Oftedal fra Arbeiderpartiet hensynsløs lovgivning overfor de syke. Han argumenterte med medmenneskelighet overfor disse, og hevdet det var en oppgave gjennom lovgivningen å spare folk for slik tvang.⁸² Til tross for denne framstillingen av tuberkuloseloven ble det ikke vurdert om den skulle oppheves. Det ser ut til at loven av 1900 ble trukket fram for å vise at tvangsvaksinering var et lite og dermed akseptabelt inngrep i befolkningens selvbestemmelsesrett, i forhold til hva tvangsbestemmelsene i tuberkuloseloven allerede åpnet for. Slik sett ble den påbudte vaksinasjonen framstilt som et lite onde, satt opp mot det store, tvangsisolering.

Argumentene for tvungen vaksinasjon var i hovedsak knyttet til samfunnshensynet og det kollektivistiske idealet, og disse ble gjennom hele lovprosessen underbygget med medisinske argumenter med henvisning til vaksinens egenskaper. Ønsket om en effektiv gjenreisning av folkehelsen og de økonomiske konsekvensene av en friskere befolkning gikk igjen gjennom hele lovarbeidet, både ved reduserte utgifter til tuberkulosebekjempelsen og ved effektiv

⁷⁹ Stortingstidende. Forhandlinger i Odelstinget, 1947: 903

⁸⁰ Schiøtz, 2003: 311

⁸¹ Ryymin, 2009: 34

⁸² Stortingstidende. Forhandlinger i Odelstinget, 1947: 908

utnyttelse av befolkningen i arbeidsdyktig alder. Behovet for påbudt vaksinasjon ble vist ved å peke på befolkningens manglende kunnskaper eller initiativ ved vaksinasjon, og det var behov for de medisinske fagfolkene ekspertise og innvirkning på befolkningen i arbeidet. Der motstanderne av loven viste til den personlige friheten og enkeltindividenes rett til å handle etter eget ønske, svarte tilhengerne med at tuberkulosens alvorlighet og utbredelse belastet samfunnet som helhet i så stor grad at hensynet til den enkeltes selvbestemmelsesrett måtte nedprioriteres. Denne avveiningen gjorde at flertallet av aktørene i lovarbeidet ikke hadde betenkeligheter med å foreslå lov om tvungen vaksinasjon mot tuberkulose.

Gjennom hele lovforarbeidet ble det brukt kollektivistiske argumenter for tvangsvaksinasjon med BCG. Framheving av tuberkulosens belastning på arbeidslivet i tillegg til at samfunnet brukte store summer på behandling av de syke viser de samfunnsøkonomiske argumentenes viktighet i perioden. Disse forholdene var avgjørende i det økonomiske gjenreisningsarbeidet som var førsteprioritet i tiden etter andre verdenskrig. For å gjennomføre gjenreisningsarbeidet var det sett som en forutsetning at enkeltmenneskene handlet til beste for fellesskapet. Dette synet på enkeltmenneskenes rolle først og fremst som deler av fellesskapet bidro til å legitimere bruk av tvang overfor befolkningen i helsearbeidet. I tillegg viser dokumentene de medisinske fagfolkene dominans i lovarbeidet. Denne aktørgruppen deltok i samtlige deler av prosessen, og forskningsresultatene deres ble tillagt stor vekt i dokumentene. Dette gjaldt spesielt i sammenheng med den epidemiologiske situasjonen, BCG-vaksinens nytte og ufarlighet, og den manglende vaksinasjonsopplutningen blant befolkningen. Den manglende vaksinasjonsopplutningen var spesielt viktig fordi det i følge tilhengerne av tvungen vaksinasjon viste befolkningens usakkyndighet og mangel på initiativ i helsesaker. Slik ble bruk av tvang overfor befolkningen legitimert, samtidig som det viste viktigheten av de medisinske fagfolkene kunnskaper i tuberkulosearbeidet.

Forarbeidene til loven viser at det var bred politisk enighet om behovet for tvangsvaksinasjon. Det var enkelte representanter i Odelstinget som talte mot tvangsbestemmelsene, men deres argumenter fikk ingen konsekvenser for den endelige loven. Stortingsdokumentene gir også inntrykk av at legestanden sto samlet bak støtten til loven. Var enigheten blant de medisinske fagfolkene virkelig så utbredt? For å svare på dette vil jeg se på debatten om tvangsvaksinasjon i legeforeningens eget tidsskrift og se argumentasjonen i *Tidsskriftet* i forhold til i lovforarbeidene.

2.3. De medisinske argumentene i *Tidsskriftet*

I *Tidsskriftet* ble spørsmålet om tvungen vaksinasjon med BCG spesielt debattert året loven kom, men også året før ble nytten av massevaksinasjon med BCG tatt opp. I en artikkel fra 1946 ble det vist til avdelingslege ved Oslo Helseråds tuberkuloseavdeling, Gerhard Hertzbergs slutninger om BCG-vaksinens ufarlighet, varighet og effektivitet. Resultatene hans viste at BCG ikke kunne framkalle sykdom og at 95,5 til 97,8 prosent fremdeles var tuberkulinpositive fem år etter vaksinasjonen. I artikkelen beskrives dette som ”et meget tilfredsstillende resultat”. Hva gjaldt vaksinens effektivitet ble det hevdet at den gav 75 til 90 prosent beskyttelse, ”og det er ganske utmerket bare det”.⁸³ På denne bakgrunnen ble massevaksinasjon med BCG anbefalt, men det ble ikke tatt standpunkt til tvangsvaksinasjon. Året etter skrev Hertzberg et leserinnlegg til *Tidsskriftet* der han viste til statistikk over sykdomstilfeller av tuberkulose blant vaksinerte og ikke vaksinerte med BCG. På bakgrunn av denne statistikken, som viste mindre sykkelighet og mildere forløp med tuberkulose blant de vaksinerte, hevdet Hertzberg at tuberkuloseavdelingen hadde blitt tilhengere av loven om obligatorisk vaksinasjon med BCG.⁸⁴ De medisinske argumentene som viste til vaksinens egenskaper var i stor grad de samme som ble brukt i lovforarbeidene, og artikkelforfatterne i *Tidsskriftet* som argumenterte for tvangsvaksinasjon gjorde dette ved å vise til vaksinens effektivitet.

Behovet for en effektiv gjennomføring av vaksinasjonsarbeidet ble brukt som et viktig argument for tvungen vaksinasjon med BCG i *Tidsskriftet*. I en redaksjonsartikkel fra 1947 ble proposisjonen til loven trukket fram. På samme måte som i proposisjonen ble det argumentert for tvang ved å hevde at ”[m]ed den sterkt begrensede frivillige tilgang til BCG-vaksinasjonen vil det ta meningsløst lang tid før man oppnår den ønskede virkning”.⁸⁵ I en artikkel om tuberkulose i Forsvaret fra 1948 viste Axel Strøm, sjefshygieniker i Forsvarets sanitet, at oppslutningen om BCG-vaksinasjon ikke var høy nok blant soldatene når de fikk vite at vaksinasjonen var frivillig. Han hevdet at i de avdelingene der legene hadde påstått at vaksinasjonen var obligatorisk, hadde oppslutningen vært opp til 100 prosent, og der de hadde informert om at den var frivillig, ”har prosenten i regelen ligget på 0 eller der omkring”. Basert på dette konkluderte han med at ”etter vår erfaring er frivillig BCG-vaksinering blant

⁸³ Tidsskrift for Den Norske Lægeforening, 1946: 414

⁸⁴ Tidsskrift for Den Norske Lægeforening, 1947: 693

⁸⁵ Tidsskrift for Den Norske Lægeforening, 1947: 587

soldatene ikke tilstrekkelig”.⁸⁶ Det var imidlertid ingen av tilhengerne av tvungen vaksinasjon som drøftet årsakene til den lave vaksinasjonsopplutningen på frivillig basis. I likhet med artikkelforfatterne som talte for tvangsvaksinasjon i den øvrige befolkningen ble BCG presentert som det beste og i realiteten eneste middelet for effektivt å beskytte soldatene mot tuberkulose. Slik ble den manglende vaksinasjonsopplutningen blant både soldatene og den øvrige befolkningen brukt som argument for tvangsvaksinasjon.

2.3.1. Belastningen på arbeidslivet

I den tidligere nevnte redaksjonsartikkelen fra 1947 ble det vist til proposisjonen om loven om tvungen vaksinasjon med BCG, og støtten dette forslaget hadde fått fra Arbeidernes faglige Landsorganisasjon og Arbeidsgiverforeningen.⁸⁷ Disse organisasjonene ble forelagt forslaget fordi departementet mente smitterisikoen var spesielt stor når et stort antall mennesker ble samlet i større bedrifter, i tillegg til at disse var egnede plasser for gjennomføring av massevaksinasjon med BCG.⁸⁸ I likhet med i forarbeidene til loven ble tuberkuloseforekomsten blant befolkningen i arbeidsdyktig alder brukt til å argumentere for tvungen vaksinasjon med BCG, og i *Tidsskriftet* ble det hevdet at arbeidskraften var en ”minimumsfaktor” i næringslivet, samtidig som det hvert år ble meldt mange nye tilfeller av tuberkulose blant befolkningen ”i den beste arbeidsalder”.⁸⁹ I denne sammenhengen gikk de medisinske fagfolkene inn på deler av diskusjonen som i utgangspunktet ikke var knyttet til deres fagfelt. Hvis man trekker inn det overordnede gjenreisningsarbeidet i perioden kommer forholdet mellom den medisinske fagkunnskapen og den økonomiske gjenreisningen tydeligere fram. På grunn av tuberkulosens belastning på næringslivet ble arbeidet mot sykdommen viktig for utviklingen av arbeids- og næringslivet. Tvangsvaksinering skulle bidra til effektivitet i tuberkulosearbeidet og fikk på denne måten betydning for den økonomiske utviklingen etter andre verdenskrig. I følge Slagstad ble en frisk befolkning sett som ”den mest produktive av alle ressurser” og en forutsetning for et effektivt arbeidsliv. Det overordnede målet var økt produksjon, økt nasjonalinntekt, og med dette en høyere levestandard, og da var en frisk arbeidsstokk en forutsetning.⁹⁰

⁸⁶ Tidsskrift for Den Norske Lægeforening, 1948: 271

⁸⁷ Tidsskrift for Den Norske Lægeforening, 1947: 587

⁸⁸ Ot.prp. nr, 45, 1947: 11

⁸⁹ Tidsskrift for Den Norske Lægeforening, 1947: 587

⁹⁰ Slagstad, 2001: 246, 261

2.3.2. Motstand i mot tvangsvaksinasjon

De aller fleste av bidragsyterne i *Tidsskriftet* argumenterte for tvangsvaksinasjon med BCG. Det var imidlertid ikke alle leger som mente at tvungen vaksinerer var løsningen i kampen mot tuberkulosen. Nils Wangensteen var motstander av tvungen BCG-vaksinasjon, og skrev ved flere anledninger inn til *Tidsskriftet* i denne sammenhengen. Det gjennomgående argumentet hans var tvil om BCG-vaksinens virkning, og han hevdet til og med i en artikkel fra 1951 at den kunne være skadelig. Han hevdet at resistens mot tuberkulose var medfødt, og ”denne evne kan (...) ikke influeres gunstig av en BCG-innpodning – ganske det motsatte ifølge massevirkningens lov – jo mer TB desto farligere”. Han omtalte BCG-vaksinasjonen som ”forgiftning” og hevdet at denne kunne svekke motstandskraften mot tuberkulose og forverre en eventuell ”naturlig TB-infeksjon”.⁹¹ Wangensteen var imidlertid den eneste legen blant artikkelforfatterne i den aktuelle perioden som trakk BCG-vaksinens nytte i tvil.

Olav Per Foss var i likhet med Wangensteen motstander av tvungen BCG-vaksinasjon. Foss mente at tvang kunne skape unødvendig motstand mot vaksinasjon fordi befolkningen kunne oppfatte sykdommer som de tilfeldigvis fikk i tiden etter vaksinerer, som forårsaket av BCG. I motsetning til Wangensteen var han tilhenger av at enkelte grupper skulle vaksineres, og det ser ut til at Foss i likhet med tilhengerne av tvangsvaksinasjon baserte sin argumentasjon på hva han mente ville være mest effektivt i gjennomføringen av BCG-vaksinasjonen.

Wangensteen hevdet at isolering av syke skulle bli tatt i bruk i stedet for å vaksinere friske. Han hevdet at muligheten for tvangsinnleggelse i følge tuberkuloseloven av 1900 burde ”gjøres effektiv og ikke lenger nærmest være en papirbestemmelse”.⁹² At han ytret ønske om mer utstrakt bruk av tvangsisolasjon sto i sterk kontrast til argumentene som ble brukt for loven om tvungen BCG-vaksinasjon i debatten i *Tidsskriftet*. Tilhengerne argumenterte med at loven om tvangsvaksinasjon ville gagne den enkelte som slapp unna sykdom, og de konsekvensene dette ville få i følge den gjeldende tuberkuloselovgivningen, som gav ”samfunnet rett til inngrep av en langt mer vidtrekkende art i den enkelte sykes personlige frihet”.⁹³ Som vi har sett, ble denne framstillingen av tvungen BCG-vaksinasjon som et mindre onde enn tvangsbestemmelsene med hjemmel i 1900-loven, også hyppig brukt i forarbeidene til loven. Dette for å vise hvordan tvangsvaksinasjon ville gagne den enkelte i

⁹¹ Tidsskrift for Den Norske Lægeforening, 1951: 776

⁹² Tidsskrift for Den Norske Lægeforening, 1947: 339

⁹³ Tidsskrift for Den Norske Lægeforening, 1947: 587

tillegg til samfunnet som helhet, og slik ble den enkeltes personlige frihet paradoksalt nok brukt som et argument for tvungen vaksinasjon.

En rekke av argumentene som ble lagt fram i *Tidsskriftet*, enten for massevaksinasjon eller tvangsvaksinasjon med BCG, var også viktige argumenter i forarbeidene til loven om tvungen vaksinasjon med BCG. I *Tidsskriftet* dominerte spesielt henvisninger til vaksinens egenskaper som argument for massevaksinasjon, og behovet for effektiv gjennomføring av vaksinasjonsarbeidet som argument for tvungen vaksinasjon med BCG. I likhet med i *Forarbeid til lovene* ble tuberkulosens påvirkning på arbeidslivet trukket fram. Det ble ikke viet like mye plass til denne sammenhengen i *Tidsskriftet*, men det er tydelig at også legene brukte sammenhengen som argument for tvangsvaksinasjon, noe de så som en forutsetning for effektiv massevaksinasjon mot tuberkulose. I likhet med i lovforarbeidene ble den personlige friheten brukt som et argument *for* loven; tvangsvaksinering med BCG ble satt opp mot muligheten for tvangsisolasjon av syke tuberkuløse i følge den gjeldende tuberkuloselovgivningen. Bruk av tvangsisolasjon av tuberkuløse ble også brukt som argument mot tvangsvaksinering. Dette ble uttalt i sammenheng med Wangensteens tvil om BCG-vaksinens virkning, der han hevdet at den beste løsningen ville være mer utbredt bruk av tvangsisolasjon. De fleste bidragsyterne i *Tidsskriftet* argumenterte imidlertid til fordel for tvungen massevaksinasjon mot tuberkulose.

De medisinske fagfolkene argumentasjon ble tatt opp i lovgivningsprosessen og brukt som argumenter for lovhjemlet tvangsvaksinasjon. De medisinske fagfolkene i utvalget i lovforarbeidene brukte mange av de samme argumentene som forfatterne i *Tidsskriftet*. Ved å vise nytten av BCG-vaksinen og behovet for bruk av tvang for effektivt å massevaksinere befolkningen i utredningen legitimerte de tvangsvaksinasjonen med BCG. Dette var framtrede argumenter gjennom hele lovgivningsprosessen. Samtidig var det ikke alle argumentene som kom til uttrykk i *Tidsskriftet* som ble videreført i lovforarbeidene. I *Tidsskriftet* kom uenigheten blant legene om tvungen BCG-vaksinering fram, men det var kun argumentene til støtte for tvangsvaksinasjon som ble videreført i forarbeidene. Dette kom sannsynligvis av at målet for utredningen, proposisjonen og innstillingen var et endelig lovvedtak, og dermed var det en fordel at fagfolkene som sto bak arbeidet framsto som enige.

Debatten i *Tidsskriftet* og i forarbeidene til loven fant sted blant en lukket gruppe, men for å sette vaksinasjonsbestemmelsene ut i praksis blant befolkningen var det også viktig å spre

informasjon til denne gruppen. Denne informasjonsspredningen skjedde blant annet gjennom det populærvitenskapelige bladet *Liv og helse*. De medisinske fagfolkene var bidragsytere også i dette bladet. Hvordan argumenterte de i forhold til loven og vaksinasjon mot tuberkulose når de rettet seg mot befolkningen mer allment?

2.4. Samfunnssolidaritet og folkeopplysning i *Liv og helse*

Appell til det kollektivistiske idealet var utbredt i artiklene om BCG-vaksinasjon i folkeopplysningsbladet *Liv og helse*, og det ble uttalt at for å bekjempe tuberkulosen var det en forutsetning at ”hele folket må delta i kampen”.⁹⁴ Forbindelsen mellom gjenreisningsarbeidet og helseforholdene blant befolkningen ble understreket på flere felt i denne perioden. Et eksempel på dette er propaganda for ”folkehelseidretten” som ble sett som et virkemiddel for ”rasjonell investering i samfunnsøkonomien, og et samfunnsansvar for å utvikle bedre helse, større arbeids glede, bedre arbeidseffektivitet og økt produksjon”.⁹⁵ Denne forbindelsen kom fram både i forarbeidene til loven om vaksinasjon mot tuberkulose og i tidsskriftene, ved uttalelser som ”[i] det gjenreisnings- og opplysningsarbeid som nå forestår er din og min arbeidskraft det største aktivum. Men denne arbeidskraft er bare noe verdt, hvis vi holder helsa vår i orden”.⁹⁶ Dette arbeidet forutsatte også at de enkelte borgere skulle arbeide til det beste for fellesskapet, og det ble ved flere tilfeller oppfordret til at befolkningen skulle handle samfunnssolidarisk.

Det ble understreket i *Liv og helse* at det lå menneskelige hensyn bak tuberkulosearbeidet. Samtidig framhevet artikkelforfatterne at befolkningens helse hadde innvirkning på økonomien samtidig som de økonomiske forholdene hadde innvirkning på folkehelsen, men det var først og fremst de samfunnsøkonomiske argumentene som ble brukt for tvangsvaksinasjon med BCG i bladet.⁹⁷ I 1949, to år etter vedtaket om loven om tvungen vaksinasjon mot tuberkulose, ble det i et innlegg om tuberkulosen oppfordret til at alle samfunnsmedlemmer skulle handle moralsk og i følge tuberkulosebestemmelsene, og ”syna interesse, velvilje og lovlydnad og ansvarskjensle mot den einskilde og samfunnet”.⁹⁸ Slik

⁹⁴ *Liv og helse*, 1945: 117

⁹⁵ Elvbakken og Stenvoll (red.), 2008: 92

⁹⁶ *Liv og helse*, 1945: 68

⁹⁷ *Liv og helse*, 1947: 125

⁹⁸ *Liv og helse*, 1949: 141

appellerte bidragsyterne i bladet til en kombinasjon av moral og lovlighet for å få befolkningen til å vaksinere seg.

Flere av medisinerne som skrev artiklene i *Liv og helse* argumenterte for tvangsvaksinasjonen med BCG ved å vise til vaksinens effektivitet, varighet og ufarlighet. Dette var, som vi har sett, et viktig argument for massevaksinasjon og tvangsvaksinasjon også i *Tidsskriftet* og i lovforarbeidene. I følge sjefen for tuberkulosekontoret, Otto Galtung Hansen, var det grunn til å tro at ved bruk av BCG-vaksinering ville de ”kunne komme betydelig lenger ved hjelp av disse inngrep i kampen mot tuberkulosen enn ved noe annet middel som i dag står til vår rådighet”.⁹⁹ Konrad Birkhaug var bestyrer av Nasjonalforeningens B.C.G.-laboratorium i Bergen, og framhevet i likhet med Hansen vaksinens ufarlighet og effektivitet. Han hevdet også at det var enighet om ”at BCG-vaksinen er i dag det virksomste forebyggende middel vi har mot barnetuberkulosen og lungetuberkulosen hos voksne”.¹⁰⁰ Tilsvarende argument ble brukt av flertallet av medisinerne som skrev i *Liv og helse*, og det ble blant annet hevdet at tilfellene av tuberkulose blant soldatene og i konsentrasjonsleirene under krigen ville vært langt færre hvis det hadde blitt gjennomført tvungen BCG-vaksinasjon.¹⁰¹ Artikkelforfatterne trakk fram BCG-vaksinens positive egenskaper i tillegg til at flere av dem viste til svært lite ubehag i sammenheng med gjennomføringen, noe som sannsynligvis skulle fungere ufarliggjørende og påvirke leserne til å vaksinere seg og sine mot tuberkulose.

I presentasjonen av loven om vaksinasjon mot tuberkulose hevdet Hansen at

”[m]ed det antall smittekilder som fremdeles fins i vårt samfunn, kan en ikke regne med varig å holde de unge mennesker som forlater skolen som tuberkulin-negative, fri for tuberkuløs smitte. (...) i en skole eller på en arbeidsplass, kan det når som helst opptre et tilfelle av smitteførende tuberkulose, som i løpet av kort tid kan smitte et betydelig antall av de tidligere usmittede”.¹⁰²

Den trygge løsningen på denne truende situasjonen var vaksinasjon av de tuberkulinnegative, og Hansen understreket at BCG ”etter meget langvarig prøving har vist seg både å være helt ufarlig og samtidig i stand til å gi en meget høy grad av beskyttelse mot tuberkuløs sykdom”. Han utdypet dette med å vise at det ikke hadde blitt registrert noen tilfeller av tuberkulose

⁹⁹ Liv og helse, 1948: 31

¹⁰⁰ Liv og helse, 1945: 58

¹⁰¹ Liv og helse, 1946: 35

¹⁰² Liv og helse, 1948: 29

som resultat av BCG-vaksinasjon, og at ”av 10 ikke-vaksinerte som blir syke, ville 8-9 ha gått fri, hvis alle hadde vært vaksinert”.¹⁰³ Slik malte Hansen et skremmende bilde av den epidemiologiske situasjonen, som trygt kunne løses ved vaksinasjon. Uenighetene mellom tilhengerne og motstanderne av BCG som kom fram i *Tidsskriftet*, var helt fraværende i *Liv og helse*. Magasinet gav inntrykk av at tiltroen til BCG-vaksinen var samstemmig blant legestanden. Dette er ikke overraskende gitt bladets funksjon som folkeopplysningsblad skrevet av medisinske fagfolk. Målet var å overbevise det brede lag av befolkningen om at vaksinasjon mot tuberkulose var ønskelig, ved å vise til moral og vaksinens nytte og ufarlighet.

Artikkelforfatterne kom gjentatte ganger inn på behovet for opplysningsspredning. I en artikkel fra 1945 om BCG-vaksinasjon av barn i skolen, ble det hevdet at til tross for informasjon til elever og foreldre, var det kun 10-15 prosent av de tuberkulinnegative elevene i avgangsklassene i folkeskolen som ble vaksinert med BCG.¹⁰⁴ I artikkelen ble den manglende oppslutningen om vaksinasjonen på frivillig grunnlag brukt som argument for innføringen av tvungen vaksinasjon med BCG fordi vaksinasjonsopplutningen var en forutsetning for effektivt vern mot tuberkulosen. Samtidig som artikkelforfatterne talte for tvangsvaksinasjon, understreket de behovet for opplysningsarbeid. Behovet for spredning av informasjon om vaksinasjon mot tuberkulose kom både av den direkte motstanden mot vaksinasjon, som i følge bidragsyterne i *Liv og helse* var forårsaket av ”misforståelser og mangelfull opplysning”, og den manglende positive interessen.¹⁰⁵ Den manglende oppslutningen om BCG-vaksinasjonen blant befolkningen ble av flere av artikkelforfatterne brukt som argument for tvangsvaksinasjon. Dahl hevdet at han i 1941 hadde foreslått en ”pliktmessig gjennomføring av BCG-vaksinasjonen for all ungdom mellom 14 og 35 år, fordi det frivillige frammøte sjelden overstiger 10% av denne ungdom som blir innkalt til helserådene for å vaksineres”.¹⁰⁶ Denne uttalelsen viser at den obligatoriske vaksinasjonen mot tuberkulose var en flere år gammel ide.

I artiklene i *Liv og helse* var det spesielt framheving av BCG-vaksinens egenskaper, den epidemiske situasjonen og den manglende vaksinasjonsopplutningen som ble brukt for å argumentere for obligatorisk vaksinasjon mot tuberkulose. Behovet for informasjonsspredning

¹⁰³ Liv og helse, 1948: 29

¹⁰⁴ Liv og helse, 1945: 73

¹⁰⁵ Liv og helse, 1948: 30

¹⁰⁶ Liv og helse, 1945: 59

i befolkningen om tuberkulose og BCG ble også understreket, og kombinert med tvangsbestemmelsen skulle folkeopplysningen sikre vaksinasjonsoppslutningen blant befolkningen. I *Liv og helse* ble det i stor utstrekning appellert til at befolkningen skulle handle kollektivistisk, og at kampen mot tuberkulosen og for befolkningens helse var en viktig del av gjenreisningsarbeidet. Argumentene i *Liv og helse* var i stor grad i overensstemmelse med argumentasjonen i *Tidsskriftet* og lovarbeidet, noe som var naturlig med tanke på at *Liv og helse* var utgitt i samarbeid med Helsedirektoratet. Direktoratet beslagla en stor del av stillingene i Sosialdepartementet som sto bak odelstingsproposisjonen. En viktig forskjell er likevel at samtlige artikkelforfattere i *Liv og helse* framstilte tvungen BCG-vaksinasjon på en positiv måte. I de artiklene der motstanden ble behandlet, ble argumentene mot vaksinasjon feid bort som mangel på kunnskap, og brukt til å understreke behovet for kunnskapsspredning til befolkningen. Debatten om inngrep i den personlige friheten ved tvangsvaksinasjon, som enkelte av aktørene i lovgivningsarbeidet og i *Tidsskriftet* tok tak i, var fraværende i *Liv og helse*. Dette må forstås i sammenheng med de ulike målene for bladene. *Tidsskriftet* var som nevnt over skrevet av og for medisinske fagfolk, og målet med bladet var å bidra til debatt innenfor legestanden. *Liv og helse* var derimot skrevet av medisinske fagfolk for det brede lag av befolkningen for å spre kunnskap om og påvirke til riktig levesett for å oppnå god helse. På bakgrunn av disse forskjellene er det naturlig at legestanden ønsket å framstå mer samlet i bladet som var rettet mot befolkningen for å sikre at borgerne handlet hensiktsmessig etter de medisinske fagfolkernes skjønn.

2.5. Konklusjon - Kollektivism og politisk enighet

De medisinske fagfolkene var dominerende aktører i lovarbeidet fram mot odelstingsdebatten, og også i denne siste delen av prosessen ble deres vurderinger av den epidemiologiske situasjonen og BCG-vaksinens nytte viktige argumenter for tvungen vaksinasjon mot tuberkulose. Det var imidlertid ikke alle holdninger til tvangsvaksinasjon med BCG blant legestanden som ble kilde til diskusjon i Odelstinget. De få legene som talte mot tvungen BCG-vaksinasjon i *Tidsskriftet* fikk ikke sine argumenter trukket fram verken i lovforarbeidene eller i folkeopplysningsbladet *Liv og helse*. I arbeidet fram mot det endelige lovvedtaket og for å overbevise befolkningen om at vaksinasjon mot tuberkulose gagnet den enkelte og fellesskapet var det nødvendig at argumentasjonen framsto som enhetlig.

Argumentene brukt i debatten rundt lov om tuberkulinprøving og vaksinasjon mot tuberkulose kan i stor grad knyttes til de dominerende politiske strømningene i perioden. Det ble i samtlige dokumenttyper vist til behovet for at befolkningen skulle handle for fellesskapets beste, og spesielt i *Tidsskriftet* og lovforarbeidene ble det argumentert for vaksinasjon med BCG ut fra samfunnsøkonomiske hensyn. Det ble hevdet at ved å sikre høy vaksinasjonsopplutning med BCG ville ikke arbeidskraft gå tapt, i tillegg til at samfunnet ble spart for utgiftene til behandling av syke tuberkuløse. I *Liv og helse* var den samfunnsøkonomiske argumentasjonen mindre tydelig, og det kollektivistiske idealet kom sterkere til uttrykk gjennom direkte oppfordring til befolkningen om å handle ansvarsfullt overfor sine medmennesker.

Framhevingen av det kollektivistiske idealet i perioden var tett knyttet til det overordnede gjenreisningsarbeidet etter andre verdenskrig. Dette arbeidet var preget av enighet blant de politiske partiene, og kan forklare hvorfor konflikt mellom de ulike politiske fløyene på Stortinget var så begrenset i en sak som, under andre omstendigheter, kunne ført til utbredt uenighet på grunn av at loven åpnet for store inngrep i den personlige friheten. Evangs gjenreisningsplan for folkehelsen ble i likhet med andre politiske felt sett som del av den overordnede gjenreisningsplanen, der målet var modernisering og effektivisering innen næringslivet, og det ble gjentatte ganger vist at befolkningens helse og deres verdi som arbeidskraft var avgjørende for utviklingen av næringslivet. Dette kombinert med den store tiltroen til den medisinske fagkunnskapen og dens vitenskapelige framskritt i perioden forklarer bruken av argumenter knyttet til samfunnshensynet, medisinske argumenter og henvisninger til medisinske autoriteter.

3. ”Størst trygd og minst risiko” – Lov om vaksinasjon av 1954

3.1. Innledning

Lov om tvungen vaksinasjon mot kopper og andre infeksjonssykdommer som ble vedtatt i 1954 ble i hovedsak oppfattet som en lov om koppevaksinasjon. Forordningen om tvungen koppevaksinasjon av 1810 og 1811, som jeg har vist til tidligere, hadde under andre verdenskrig blitt avløst av en lov som påbød koppevaksinasjon av alle barn i det første leveåret og revaksinasjon i det tiende. Denne loven ble opphevet i 1946, noe som i følge Seip førte til bekymring for ”landets fremste hygienikere”, og Helsedirektoratet ville dermed innføre de samme påbudene i en ny lov.¹⁰⁷ I stortingsdebatten om loven om vaksinasjon mot tuberkulose hadde det, som vist i forrige kapittel, vært stor enighet blant representantene om lovens nødvendighet og ønskeligheten av påbudt vaksinasjon. Dette var imidlertid ikke tilfellet da odelstingsproposisjonen om Lov om vaksinasjon av 1954 ble lagt fram. Seip hevdet at det ble en opphetet debatt i Stortinget, og de borgerlige partiene mente at loven ville krenke individets frihet og legemets ukrenkelighet. Årsakene til uenigheten i debatten om vaksinasjon blir behandlet senere i kapittelet. Hvilke argumenter ble brukt i debatten rundt koppevaksinasjon og tvangsvaksinasjon i perioden rundt lovvedtaket og hvilke aktørgrupper fikk gjennomslag for sine argumenter?

3.1.1. Den politiske situasjonen

Forholdet mellom de politiske partiene var i stor grad preget av enighet de første etterkrigsårene. For å kunne gjennomføre de omfattende gjenreisningsoppgavene etter andre verdenskrig utarbeidet Arbeiderpartiet, Venstre, Høyre og Bondepartiet ”Fellesprogrammet” i 1945 som skulle bidra til full sysselsetting, økonomisk vekst, utdanning og tilfredsstillende boliger. Samarbeid mellom de politiske partiene var en viktig forutsetning for dette omfattende arbeidet.¹⁰⁸ Da flere av gjenreisningsoppgavene var løst, følte ikke lenger de andre politiske partiene forpliktelse til å støtte Arbeiderpartiet på samme måte som like etter krigen. I følge Trond Nordby tidfestes denne endringen til debattene om pris- og rasjonaliseringslovgivningen i 1951 til 1953. De borgerlige reagerte på forslag til lover som ville gi regjeringen vide fullmakter og møtte dette med slagordet ”Kjemp for friheten mens du

¹⁰⁷ Seip, 1994: 330

¹⁰⁸ Schiøtz, 2003: 310

har den”.¹⁰⁹ Denne debatten handlet om regjeringens myndighet over industriutviklingen, men bidrar likevel til å forklare et viktig utviklingstrekk i forholdet mellom Arbeiderpartiet og de andre partiene på Stortinget på 1950-tallet. I tillegg kan den forklare hvorfor de borgerlige trakk fram den individuelle friheten i saker som omhandlet myndighetenes mulighet for påbud over befolkningen. I følge Slagstad økte oppmerksomheten om rettssikkerhet i perioden, og ble aktuell i debatten om beredskapslovene i 1950. Regjeringen ønsket en beredskapslov med vide fullmakter blant annet til inngrep i trykkefriheten og adgang til å opprette forræderidomstol med rett til å avsi dødsdom. Den sikkerhetspolitiske effektiviteten var det overordnede hensynet bak disse forslagene. Lovforslaget ble imidlertid modifisert før det ble vedtatt på grunn av den rettsstatlige kritikken forslaget fikk, og debatten hadde i følge Slagstad satt fokus på den enkeltes rettssikkerhet overfor den offentlige forvaltningen.¹¹⁰ Som jeg skal vise i dette kapittelet, påvirket dette også diskusjoner på helsefeltet.

Helsedirektøren Evang hadde fremdeles en avgjørende posisjon i forvaltningen av helsearbeidet. I 1948 kom den endelige beslutningen om at Medisindirektoratet og Medisinalavdelingen i Sosialdepartementet skulle plasseres innad i departementet og slås sammen til et nytt Helsedirektorat. Denne ordningen med det legestyrte direktoratet i departementet gjorde at den tidligere dominerende gruppen i departementet, juristene, ble tilsidesatt.¹¹¹ I følge Slagstad la Helsedirektoratet beslag på en tredjedel av stillingene i Sosialdepartementet dette året, og over halvparten av stillingene ti år etter.¹¹² I tillegg var det stor enighet om at Helsedirektoratet skulle handle under vide fullmakter, og økningen i legestandens dominans i Sosialdepartementet illustrerer medisinernes utvidede påvirkning på helsepolitikken.

Schiøtz har hevdet at de dominerende legene støttet forslaget til vaksinasjonsloven, men det var likevel noen leger blant motstanderne og tvilerne. Ekspertene i arbeidet påkalte i følge Schiøtz solidaritetsfølelsen i befolkningen, noe som også var utbredt i sammenheng med loven om tvungen vaksinasjon mot tuberkulose av 1947.¹¹³ I debatten i 1947 hadde det blitt vist til samfunnssolidaritet og behovet for at enkeltindividene handlet til det beste for fellesskapet. Den politiske situasjonen var noe endret i 1954, med de borgerliges økte fokus

¹⁰⁹ Nordby, 1989: 199

¹¹⁰ Slagstad, 2001: 370-372

¹¹¹ Schiøtz, 2003: 316

¹¹² Slagstad, 2001: 369-370

¹¹³ Schiøtz, 2003: 421

på legemets ukrenkelighet. På bakgrunn av Schiøtz sine uttalelser om henvisning til solidaritet som argument for loven, er det likevel sannsynlig at kollektivistisk argumentasjon gjorde seg gjeldende også i forarbeidene til vaksinasjonsloven. Hvilke argumenter tok de så i bruk i forarbeidene til vaksinasjonsloven i 1954?

3.1.2. Utbredelsen av kopper

Her til lands var koppene så godt som utryddet før debatten rundt vaksinasjonsloven tok til. I følge *Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1950* hadde det vært to registrerte tilfeller av kopper i 1927, og ett tilfelle i 1945, og det hadde ikke vært noen dødsfall i forbindelse med sykdommen i denne perioden.¹¹⁴ I 1920 hadde koppene opptrådt hyppig i de fleste europeiske land. Forholdene hadde raskt bedret seg, og i 1953 var det ingen endemisk forekomst av kopper i Europa.¹¹⁵ Innen begynnelsen av 1950-tallet var det heller ingen endemisk forekomst av kopper i Nord- og Sentral-Amerika, og i Sør-Amerika var forekomsten synkende fra 1950. I Asia og Afrika hadde arbeidet mot koppene fått et tilbakeslag under andre verdenskrig, og på 1950-tallet var de fremdeles utbredt i disse regionene.¹¹⁶

I Sverige og Danmark ble koppevaksinasjonen debattert på 1930-tallet. I likhet med i Norge var kopper en svært sjelden sykdom; I Danmark hadde 16 personer dødd av kopper etter 1885, den siste i 1924, og i Sverige døde 12 personer mellom 1891 og 1930, og bare én av disse i løpet av 1920-tallet.¹¹⁷ I begge landene vokste det fram motstand mot koppevaksinasjon. Dette hadde sammenheng med faren for hjernebetennelse hos de vaksinerte, og representanter for helsemyndighetene i Skandinavia svarte med en felleserklæring om koppevaksinasjon i 1929. Der satte de faren for hjernebetennelse ved vaksinasjon opp mot faren for en koppepidemi hvis for mange unntak for koppevaksinasjon ble gitt. De hevdet at de alvorlige komplikasjonene var så få at de ikke burde ”foranledige Samfundet til at opgive det stærke Værn, det ejer i en paa rette Vis og i Tide gennemført Kokoppevaccination”.¹¹⁸ Denne prioriteringen ble også brukt som argument for vaksinasjonsbestemmelsene i debatten om koppevaksinasjon i Norge i 1954. Forslag om ny

¹¹⁴ *Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1950, 1952*: 47 (lastet ned 13.01.11 fra http://www.ssb.no/histstat/nos/nos_xi_114.pdf lastet ned 13)

¹¹⁵ Fenner, et al., 1988: 171

¹¹⁶ Fenner, et al., 1988: 172

¹¹⁷ Vallgård, 2003: 92

¹¹⁸ Rigsdagstidende, ”Forslag til Lov om Vaccination mod Kopper. 17/1 Landstinget”, 1930, sitert i Vallgård, 2003: 93

koppevaksinasjonslov i Danmark i 1930 skapte debatt om forholdet mellom den personlige friheten og bruk av tvang for å sikre samfunnet. Samfunnshensynet veide tyngst for Rigsdagen, og mente at dette ikke kunne sikres uten tvang.¹¹⁹ Resultatet ble en lov om obligatorisk koppevaksinasjon som kun gav fritak på grunnlag av helsen til barnet som skulle vaksineres. I Sverige ble tvungen koppevaksinasjon innført i 1816, og hvis foreldrene nektet kunne de bøtelegges. I 1916 ble det vedtatt en ny lov som inneholdt regler for unntak fra koppevaksinasjonen hvis foreldre hadde personlig erfaring med barn som hadde blitt syke ved vaksinasjon. I 1930 foreslo regjeringen utvidede unntaksregler, men disse ble avvist. Begrunnelsen var at ”Vaccinationen verkar i hela samhällets tjänst”.¹²⁰ I både Sverige og Danmark ble altså hensynet til samfunnet satt over den enkeltes frihet.

I debatten i 1947 ble begrepene obligatorisk, påbudt og tvungen brukt om hverandre for å beskrive vaksinasjonsbestemmelsene. Dette var imidlertid ikke tilfellet i forarbeidene til vaksinasjonsloven av 1954. Bestemmelsene ble i hovedsak beskrevet som påbudt, og disse ble forklart med at faren for hjernebetennelse kunne ”forebygges ved å påby vaksinasjon før barna er to år gamle (...)”.¹²¹ I innstillingen ble det hevdet at ”loven tar ikke primært sikte på å tvangsvaksinere befolkningen”, men på å sikre en trygg vaksinasjonsordning.¹²² Hva som var årsaken til dette skillet mellom påbudt og tvungen vaksinasjon er det vanskelig å svare på, men det er mulig at formuleringen ”påbudt” var lettere å godta.

For å vurdere argumentene i debatten om koppevaksinasjon, skal jeg først ta for meg forarbeidene til vaksinasjonsloven, som inneholder odelstingsproposisjonen fra Sosialdepartementet, innstillingen til Odelstinget fra Sosialkomiteen, odelstings- og lagtingsforhandlingene. I likhet med i forrige kapittel vil jeg vurdere om bruken av de ulike argumentene i debatten fulgte skillelinjer mellom de ulike politiske ståstedene og profesjonene. De medisinske fagfolkene hadde økt sin dominans i Sosialdepartementet ytterligere siden 1947, og basert på dette er det sannsynlig at de fikk gjennomslag for sine argumenter i debatten. Derfor vil jeg se på denne aktørgruppen og deres argumentasjon både i lovforarbeidene, og i legeföreningens eget tidsskrift. De medisinske fagfolkene var også bidragsytere i helseopplysningsbladet *Liv og helse*. Som nevnt tidligere er det avgjørende å ta

¹¹⁹ Den danske Rigsdagen tilsvare det norske Stortinget

¹²⁰ ”Kungl Maj:ts proposition nr. 213 år 1930”, Riksdagens protokoll, sitert i Vallgård, 2003: 97

¹²¹ Ot.prp. nr. 15, 1954: 7

¹²² Innst. O. XI, 1954: 3

hensyn til målet og mottaksgruppen for de ulike kildene, fordi dette med stor sannsynlighet påvirket hvilke argumenter aktørene tok i bruk.

3.2. Voksende politisk uenighet i lovforarbeidene

I Odelstingsproposisjonen og innstillingen til Odelstinget om vaksinasjonsloven av 1954 var det de medisinske argumentene for tvangsvaksinasjon som dominerte. I sammenheng med forklaringen på hvorfor det skulle være påbudt å vaksinere barna sine eller dem man hadde omsorg for før de fylte to år, ble det tatt i bruk medisinske argumenter, og det ble gjennom hele prosessen vist til medisinske autoriteters støtte til lovforslaget.¹²³ I debatten om vaksinasjon mot tuberkulose var det utbredt enighet blant de medisinske autoritetene om vaksinenes ufarlighet. Dette var derimot ikke tilfellet i debatten om vaksinasjonsloven av 1954, fordi vaksinasjon mot kopper potensielt innebar en dødelig bivirkning; hjernebetennelse. Denne faren ble imidlertid ikke brukt som argument mot obligatorisk vaksinasjon i lovforarbeidene. Fordi faren for hjernebetennelse var mindre hvis vaksinasjonen fant sted før en gitt alder, ble komplikasjonsfaren brukt som argument *for* obligatorisk vaksinasjon mot kopper innen toårsalderen. Grensen på to år for førstegangsvaksinasjon var basert på en drøftning fra en ekspertkomité innen Verdens Helseorganisasjon, og var i følge proposisjonen den beste alderen for koppevaksinasjon for å minimere faren for hjernebetennelse. Sosialdepartementet viste til komiteens resultater ved sin anbefaling av påbud om vaksinasjon av barn før de fylte to år og revaksinasjon før de fylte ti.¹²⁴ I tillegg ble tilbakegangen av koppesykdom i Norge forklart med bruken av vaksinen. På denne måten ble den medisinske vitenskapen, som det var utbredt tiltro til i perioden, framhevet som løsningen på det som av tilhengerne av lovforslaget ble beskrevet som en overhengende fare for smitteimport og med dette en mulighet for koppeepidemi.¹²⁵

I innstillingen til Odelstinget ble også de medisinske argumentene brukt for tvungen koppevaksinasjon. Det ble hevdet at det var flere yrkesgrupper som var utsatt for smitte gjennom arbeidet, blant annet militære og sjøfolk. Disse yrkesgruppene ble det sett som nødvendig å vaksinere, men når de ble i tjeneste- eller arbeidsdyktig alder, ville de ikke lenger være i den alderen som var optimal for førstegangsvaksinasjon.¹²⁶ Framhevingen av de

¹²³ Ot.prp. nr. 15, 1954: 5

¹²⁴ Ot.prp. nr. 15, 1954: 7

¹²⁵ Ot.prp. nr. 15, 1954: 5

¹²⁶ Ot.prp. nr. 15, 1954: 8

medisinske argumentene og medisinske autoriteter i forarbeidene, gjør det tydelig at de medisinske fagfolkene og deres kunnskaper om forholdet mellom koppevaksinasjon og hjernebetennelse, var viktige i den politiske argumentasjonen for tvangsvaksinasjon mot kopper. Bruken av den medisinske fagkunnskapen, satt opp mot manglende kunnskap hos befolkningen som argument for tvangsvaksinasjon gir inntrykk av at aktørene i lovgivningsarbeidet manglet tiltro til at befolkningen selv ville sørge for gjennomføring av vaksinasjon innen denne aldersgrensen. Dette kom også fram i uttalelsen til Sverre Offenbergs Løberg fra Arbeiderpartiet, som også var medlem i sosialkomiteen, i odelstingsforhandlingene der han uttalte at ”den tiltagende propaganda mot vaksinasjon i landet har gjort det nødvendig å framsette de påbud som nå er foreslått”.¹²⁷ Med ”tiltagende propaganda” mente han sannsynligvis motstanden fra ulike foreninger som var i mot vaksinasjon. Disse argumenterte mot vaksinasjon blant annet med at man ikke skulle tukle med ”Guds skaperverk” eller at dyrene som man brukte til å lage vaksinen hadde sin egen eksistensrett. Et eksempel på en slik gruppe var ”For Dyrets Rett og Folkehelsen”.¹²⁸ Denne foreningen hevdet, ifølge legen Sverre Dick Henriksen, at vaksinasjon var skadelig. Konklusjonen mente han var et resultat av ”manglende forutsetninger”.¹²⁹ På denne måten viste han behovet for de medisinske fagfolkene som satt inne med den riktige kunnskapen. Jeg skal komme tilbake til Henriksen framstilling av denne gruppen i behandlingen av artiklene i *Liv og helse* senere i kapittelet. Denne typen argumenter for gjennomføring av tvangsvaksinasjon var, som vist i forrige kapittel, også utbredt i forarbeidene til loven om vaksinasjon mot tuberkulose av 1947.

3.2.1. Hensynet til samfunnet

De medisinske argumentene ble underbygget med kollektivistiske argumenter gjennom hele lovprosessen, og i likhet med i forarbeidene i 1947 ble hensynet til samfunnet trukket fram for å vise nødvendigheten av tvungen vaksinasjon. I proposisjonen og innstillingen ble det argumentert med at uvaksinerte barn over to år ikke kunne få fritak fra koppevaksinasjon hvis en epidemi truet til tross for den økte faren for hjernebetennelse, fordi de uvaksinerte kunne bli smittespredere.¹³⁰ For å avgjøre dette ble faren for at den enkelte skulle få hjernebetennelse satt opp mot faren for at de skulle få, og senere spre koppesmitte til andre

¹²⁷ Stortingstidende. Forhandlinger i Odelstinget, 1954: 314

¹²⁸ Schiøtz, 2003: 421

¹²⁹ Liv og helse, 1954, 234

¹³⁰ Innst. O. XI., 1954: 1

medlemmer av samfunnet.¹³¹ Dette fordi det ble sett som verre for samfunnet som helhet at et stort antall mennesker ble syke med kopper enn at et fåtall ble syke med hjernebetennelse. Her var det tydelig at samfunnet som helhet ble prioritert over enkeltindividene. Denne prioriteringen kom også fram i forarbeidene til loven om vaksinasjon mot tuberkulose, og kan i begge tilfeller knyttes til det kollektivistiske idealet.

Den epidemiologiske situasjonen ble gjentatte ganger trukket fram i forarbeidene til vaksinasjonsloven. Det ble hevdet at hvis tvangsvaksinasjon ikke ble vedtatt ville immuniteten i befolkningen fort synke, og dermed ville det bli optimale forhold for epidemisk spredning av kopper. Formannen i Sosialkomiteen, Kjell Bondevik fra Kristelig Folkeparti, hevdet i forhandlingene i Odelstinget at befolkningen hadde kommet i faresonen fordi det var liten immunitet mot kopper i befolkningen, og at det var faretruende at over 50 prosent av de nyfødte ikke ble sendt til vaksinasjon i den beste alderen.¹³² I tillegg ble det i samtlige ledd i lovprosessen argumentert med den overhengende faren for koppeimport på grunn av nye og raskere måter å reise på som økte sjansene for innføring av kopper til Norge.¹³³ Det var spesielt den økende flytrafikken som førte til bekymring på grunn av den vedvarende forekomsten av kopper i Asia, Afrika og Sør-Amerika.¹³⁴ Sosialkomiteens flertall understrekte i innstillingen at loven ikke først og fremst tok sikte på å tvangsvaksinere befolkningen, men på å sikre at vaksinasjonen skjedde i den riktige alderen og for at undersøkelsene og vaksinasjonen skulle skje i ordnede former. For at dette skulle være tilfellet måtte det skje før en epidemisk trussel fant sted.¹³⁵ Løberg understreket i odelstingsforhandlingene at målet med loven ikke var tvangen i seg selv, men mest mulig effektiv vaksinasjon som på sikt ville bringe opp immuniteten blant befolkningen, slik at ”samfunnet som helhet kan være trygget mot disse sykdommer”.¹³⁶ Framhevingen av at det ikke var ønskelig å bruke tvang i gjennomføringen av vaksinasjonsarbeidet, men at bestemmelsen var for å trygge befolkningens helse, gjorde at forslaget fremsto mindre dramatisk og i større grad som et betryggende bidrag i arbeidet mot koppesykdommen.

Behovet for denne ufarliggjøringen av tvangsbestemmelsene hadde med stor sannsynlighet å gjøre med den økte oppmerksomheten rundt rettssikkerhet og individuell frihet fra

¹³¹ Ot.prp. nr. 15, 1954: 13

¹³² Stortingstidende. Forhandlinger i Odelstinget, 1954: 316-317

¹³³ Ot.prp. nr. 15, 1954: 8

¹³⁴ Ot.prp. nr. 15, 1954: 6

¹³⁵ Innst. O. XI., 1954: 3

¹³⁶ Stortingstidende. Forhandlinger i Odelstinget, 1954: 315

begynnelsen av 1950-tallet, som gjorde at forholdet mellom den enkelte og myndighetene ble et tema for diskusjon. Argumentasjon knyttet til den epidemiologiske situasjonen presenterte den som at det var en overhengende fare for innføring av kopper, spesielt på grunn av mer utbredt og raskere forflytning over store geografiske områder. Lovforslaget ble framstilt som løsningen på denne utrygge situasjonen, og Bondevik uttalte at ”Lovforslaget synest difor å velja den vegen som byd oss størst trygd og minst risiko”.¹³⁷ Sjefen for Sosial- og helsedepartementet, Rakel Seweriin fra Arbeiderpartiet, presenterte også legevitenenskapen som løsningen på det som av flere av aktørene ble framstilt som en faretruende situasjon på grunn av de moderne kommunikasjonsmidlene, og den medisinske vitenskapen skulle ”trygge vårt eget folks helse”.¹³⁸ Av tilhengerne ble dermed tvangsvaksinasjon lagt fram som det betryggende alternativet, fordi tvangsvaksinasjon var en forutsetning for å sikre tilstrekkelig vaksinasjonsoppslutning og immunitet mot koppesykdom i befolkningen. Sverre Offenberg Løberg fra Arbeiderpartiet argumenterte også med hensynet til befolkningens trygghet, og hevdet at hensikten med loven var å sikre den beste og mest effektive vaksinasjonen, og på sikt få immunitetsprosenten over 80 prosent, slik at samfunnet som helhet ble trygget.¹³⁹ Slik ble samfunnshensynet knyttet til den epidemiologiske situasjonen, og den utstrakte bruken av trygghet for befolkningen som argument ble satt i sammenheng med det kollektivistiske idealet. Dette var også en av grunntankene i velferdsstaten, der idealet i følge Slagstad var at staten skulle sørge for trygghet for alle samfunnsmedlemmer, og det ble hevdet at alle skulle ha ”en viss grad av sosial og økonomisk trygghet”.¹⁴⁰ I tillegg til dette var den kollektivistiske tenkningen dominerende i perioden, og den enkelte ble oppfordret til å ”bli fullt samfunnsbevisst og handle deretter, det er den høyeste menneskeplikt i vårt samfunn i dag”, slik Arbeiderpartiets Gunnar Ousland hadde formulert det i 1947.¹⁴¹

3.2.2. ”Legemets ukrenkelighet”

Selv om mange av aktørene i arbeidet var enige om det kollektivistiske idealet, ble forholdet mellom borgernes selvbestemmelsesrett og helsemyndighetenes mulighet for inngrep ved tvungen vaksinasjon et stridstema allerede i innstillingen til Odelstinget. I innstillingen foreslo mindretallet i sosialkomiteen, representanter fra henholdsvis Venstre, Høyre og Bondepartiet

¹³⁷ Stortingstidende. Forhandlinger i Odelstinget, 1954: 317

¹³⁸ Stortingstidende. Forhandlinger i Odelstinget, 1954: 319

¹³⁹ Stortingstidende. Forhandlinger i Odelstinget, 1954: 315

¹⁴⁰ Slagstad, 2001: 364

¹⁴¹ Gunnar Ousland 1877-1957. AOF, 1957, referert i Seip, 1994: 145

at det skulle føyes til i lovutkastet at man i tillegg til medisinske årsaker skulle kunne fritas for vaksinasjon på bakgrunn av ”alvorlig overbevisning”, hvis det ikke var til fare for folkehelsen. Dette forslaget var basert på det mindretallet beskrev som ”en konflikt mellom prinsippet om legemets ukrenkelighet på den ene side og visse moderne helsetiltak som f. eks. vaksinasjon, som foreslått i nærværende lov”.¹⁴² De var enige i at samfunnsmessige hensyn måtte gå over prinsippet om legemets ukrenkelighet, men understreket viktigheten av at dette inngrepet ikke skulle være større enn det formålet tilsa. I forarbeidene til loven om vaksinasjon mot tuberkulose var ikke forholdet mellom ”legemets ukrenkelighet” og samfunnsmessige hensyn tema for diskusjon. Framhevingen av denne konflikten i 1954 bør forstås i sammenheng med den økte oppmerksomheten om rettssikkerhet og den individuelle friheten, som gjorde seg gjeldende fra debatten rundt beredskapsloven i 1950 og pris- og rasjonaliseringslovene i årene mellom 1951 og 1953. Diskusjon om legemets ukrenkelighet var svært begrenset i debatten om tvungen vaksinasjon mot tuberkulose i 1947, og de borgerliges framheving av frihet i 1954 kan forklares med endringen som fant sted på begynnelsen av 1950-tallet, som jeg har vist i innledningen til kapittelet. I tillegg representerte tuberkulose en større trussel i 1947 enn kopper gjorde i 1954. Det er mulig at loven av 1947 ble sett som så viktig for bekjempelsen av tuberkulose at ingen av stortingsrepresentantene så legemets ukrenkelighet som viktig nok til å protestere mot tvangsbestemmelsene. I 1954 var det få nordmenn som hadde hatt erfaring med kopper, noe som kan ha ført til at noen av representantene så vaksinasjon mot kopper som mindre viktig enn rettssikkerhet og den individuelle friheten.

Det var i hovedsak dette forslaget fra sosialkomiteens mindretall diskusjonen dreide seg rundt i debatten i Stortinget. Bondevik argumenterte mot mindretallsforslaget med at dersom man skulle fritas for vaksinasjon på andre grunnlag enn helse, ville antall vaksinasjoner synke og det ville bli optimale muligheter for epidemisk spredning av sykdommen.¹⁴³ Løberg mente at denne tilføyelsen til loven ”i aller høyeste grad kunne gi ny næring til en uansvarlig agitasjon ute i landet”.¹⁴⁴ Han så det også som problematisk at helserådsordførere skulle avgjøre hvem som kunne fritas for vaksinasjon etter mindretallets forslag. Noen av dem kunne bruke unntaksbestemmelsen til å unndra så mange som mulig fra vaksinasjon slik at det kunne oppstå akutt fare for en epidemi, og han understreket at han kjente til ”krefter i dette land som

¹⁴² Innst. O. XI., 1954: 4

¹⁴³ Stortingstidende. Forhandlinger i Odelstinget, 1954: 316-317

¹⁴⁴ Stortingstidende. Forhandlinger i Odelstinget, 1954: 314

ville bruke det i agitasjonen”.¹⁴⁵ Disse ”kreftene” var sannsynligvis de delene av legestanden som var motstandere av koppevaksinasjon, og blant annet Jørgen Grave fra Kristelig Folkeparti argumenterte for mindretallets forslag med uenigheten blant legene om faren ved å unnlate vaksinasjon.¹⁴⁶ Uenigheten blant legestanden som argument ble tilsidesatt ved at Seweriin framhevet spesialistenes støtte til lovforslaget. Hun hevdet at den enkelte lege kun kunne beherske deler av medisinen, og viste at støtte til forslaget fra ”spesialister i epidemiologi og hygiene, de øverste spesialister her i landet og de øverste spesialister i verden” var avgjørende for utformingen av forslaget.¹⁴⁷ Her ser vi en motsetning til arbeidet fram mot loven om vaksinasjon mot tuberkulose. I debattene i 1947 hadde tilhengerne av obligatorisk koppevaksinasjon basert sine argumenter på henvisning til medisinske fagfolk generelt. Ved lovforarbeidene om koppevaksinasjon ble det vist til de medisinske *spesialistene* innen felt som var spesielt relevante i forhold til koppevaksinasjon.

Løberg mente det var feil å trekke fram legemets ukrenkelighet og den størst mulige personlige frihet i det han omtalte som en ”helsemessig så viktig sak” som søkte å sikre samfunnet.¹⁴⁸ Her ble det tydelig at han prioriterte samfunnshensynet over prinsippet om legemets ukrenkelighet, og framla sistnevnte som ”den størst mulige personlige frihet, uten å ville ta de nødvendige hensyn til hele den øvrige gruppe av befolkningen”.¹⁴⁹ Slik satte Løberg mindretallets forslag i motsetning til det kollektivistiske idealet, som til tross for økt oppmerksomhet om den enkeltes frihet, fremdeles var dominerende. Denne måten å stille samfunnets og fellesskapets trygghet over den enkeltes selvbestemmelse var utbredt i forarbeidene til vaksinasjonsloven. Seweriin brukte også argumentasjon basert på kollektivismen når hun argumenterte mot mindretallets forslag. Hun framstilte det som ”at enhver skal ha (...) personlig frihet til å smitte sine medmennesker med livsfarlig epidemisk sykdom”.¹⁵⁰ Dermed fikk hun mindretallsforslaget til å framstå som usolidarisk og i strid med det samfunnssolidariske idealet.

Det ble vist til tidligere lovgivning om koppevaksinasjon i forarbeidene. I sammenheng med at aktørene viste til bekymringene opphevingen av loven om koppevaksinasjon av 1943 hadde ført til, ble det også pekt på at eldre vaksinasjonsbestemmelser ikke førte til effektiv

¹⁴⁵ Stortingstidende. Forhandlinger i Odelstinget, 1954: 314

¹⁴⁶ Stortingstidende. Forhandlinger i Odelstinget, 1954: 332

¹⁴⁷ Stortingstidende. Forhandlinger i Lagtinget, 1954: 114

¹⁴⁸ Stortingstidende. Forhandlinger i Odelstinget, 1954: 314

¹⁴⁹ Stortingstidende. Forhandlinger i Odelstinget, 1954: 315

¹⁵⁰ Stortingstidende. Forhandlinger i Odelstinget, 1954: 320

gjennomføring av vaksinasjon, i tillegg til at raskere samferdselsmidler skapte en økt fare for innføring av koppesykdom.¹⁵¹ Ved problemene med den tidligere vaksinasjonslovgivningen ble spesielt loven av 1810 og 1811 trukket fram. Denne inneholdt ingen direkte påbud om vaksinasjon, selv om skolebestyrere skulle sørge for at barna ble vaksinert mot kopper før de begynte på skolen, og det samme hadde prestene ansvar for i sammenheng med konfirmasjonen. Ingen ble nektet opptak dersom de ikke leverte vaksinasjonsattest og på bakgrunn av dette ble det konkludert med at ”med unntak av de påbud som gjelder for visse befolkningsgrupper, er vaksinasjon mot kopper og andre akutte, smittsomme sykdommer nærmest en frivillig sak i Norge i dag.”¹⁵² Loven om vaksinasjon mot tuberkulose av 1947 ble også trukket fram i debatten om vaksinasjonsloven. Bondevik hevdet at loven av 1947 hadde fungert som mal for forslaget og Seweriin viste at forslaget ikke var noe prinsipielt nytt i helselovgivningen, men at den var en modernisering av tidligere lovverk for å ”skape et trygt og sikkert helsevern i en utrygg og farlig tid”.¹⁵³ På denne måten ble forslaget framstilt som en nødvendig og betryggende videreføring av allerede vedtatt lovgivning, framfor som en utvidelse av det offentliges mulighet for å gripe inn i den enkeltes selvbestemmelsesrett.

I forarbeidene til vaksinasjonsloven av 1954 var det de medisinske argumentene som dominerte. Disse omhandlet særlig forklaringen på hvorfor foreldre og foresatte skulle pålegges å vaksinere barn mot kopper innen utgangen av det kalenderåret som fulgte etter fødselsåret. I tillegg ble det gjennom hele prosessen vist til medisinske autoriteter og behovet for deres kompetanse. Dette kom spesielt klart fram i sammenheng med den manglende tilliten til at befolkningen ville la seg vaksinere på eget initiativ. Den medisinske fagkunnskapen ble også brukt i sammenheng med den epidemiologiske situasjonen som argument for tvangsvaksinasjon. Det ble argumentert med at de tidligere vaksinasjonslovene, med unntak av loven om vaksinasjon mot tuberkulose, måtte moderniseres ”for å trygge vårt eget folks helse mot den sterkt økede smittefare som vi er utsatt for”.¹⁵⁴

3.2.3. Personlig frihet eller samfunnsolidaritet?

Med mindretallsforslaget i sosialkomiteen ble den personlige friheten og legemets ukrenkelighet tema i debatten. Sett i forhold til forarbeidene til loven om vaksinasjon mot

¹⁵¹ Ot.prp. nr. 15, 1954: 11

¹⁵² Ot.prp. nr. 15, 1954: 2

¹⁵³ Stortingstidende. Forhandlinger i Odelstinget, 1954: 319

¹⁵⁴ Stortingstidende. Forhandlinger i Odelstinget, 1954: 319

tuberkulose i 1947 framsto de politiske aktørene mer splittet i 1954. Debattene om pris- og rasjonaliseringslovene og beredskapslovene på begynnelsen av 1950-tallet hadde satt rettssikkerhet og individuell frihet på dagsorden. Den voksende politiske uenigheten preget også debatten på helsefeltet. Det ble argumentert for større frivillighet i vaksinasjonsbestemmelsene ved å vise til uenighet blant legestanden, faren for hjernebetennelse ved vaksinasjon og enkelte stilte også spørsmål ved behovet for vaksinasjon. Disse aktørene fikk ikke gjennomslag for argumentene sine, men argumentene mot forslaget til vaksinasjonsloven fikk en langt større plass i lovforarbeidene enn hva som var tilfellet i 1947. Dette viser at de borgerlige representantene ikke lenger følte samme forpliktelse som like etter andre verdenskrig til å støtte Arbeiderpartiets planer. I tillegg ble oppmerksomheten i større grad enn tidligere rettet mot individualisme og rettssikkerhet.

I følge tilhengerne av lovforslaget kunne mindretallets uttalelser føre til unødvendig motstand mot vaksinasjon i befolkningen. I tillegg hevdet de at prinsippet om legemets ukrenkelighet ikke kunne tillegges betydning i en så viktig sak som vaksinasjon mot kopper. Argumentasjon knyttet til det kollektivistiske idealet ble også brukt til å svare mot mindretallets argumenter. Det kunne ikke tillates at de uvaksinerte skulle bli smittespredere ved en epidemi og spre koppesmitte til øvrige samfunnsmedlemmer. Forslaget til mindretallet ble framstilt som usolidarisk og dermed i strid med det dominerende ideologiske og politiske idealet. Argumentasjonen til flertallet av aktørene i forarbeidene til loven innebar at fordi hensikten med loven var å sikre befolkningen som helhet, måtte prinsippene om den individuelle friheten og legemets ukrenkelighet vike for de samfunnsmessige kravene.

Bruken av argumenter knyttet til den medisinske vitenskapen og henvisninger til medisinske fagfolk viser betydningen denne gruppen hadde i arbeidet fram mot vaksinasjonsloven av 1954 og gjenspeiler gruppens dominans i helseforvaltningen. Uenighet blant legestanden om behovet for koppevaksinasjon og vaksinasjonsloven var et mye brukt argument blant motstanderne av lovforslaget. Var denne uenigheten så utbredt som de gav inntrykk av? For å vurdere dette vil jeg se på debatten om koppevaksinasjon i *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*.

3.3. Vaksinenes nytte i *Tidsskriftet*

Loven om tvungen vaksinasjon mot kopper var ikke like omdiskutert i *Tidsskriftet* som loven om BCG-vaksinasjon av 1947. I sammenheng med denne loven var oppmerksomheten, i likhet med i forarbeidene til loven, i stor grad rettet mot forholdet mellom koppevaksinasjonen og faren for hjernebetennelse. Det var spesielt henvisninger til undersøkelser som viste at denne faren var minst i løpet av barnas første leveår som ble dominerende gjennom debatten.¹⁵⁵ Jon Bjørnsson var statens overlege for hygiene og ble medisinalråd i helsedirektoratet i 1950. Han viste i sin artikkel til resultatene fra Verdens Helseorganisasjon om forholdet mellom hjernebetennelse og vaksinasjon, der de anbefalte førstegangsvaksinasjon mot kopper i løpet av det første leveåret, helst i alderen mellom tre og seks måneder.¹⁵⁶ Samtidig ble det i flere innlegg i *Tidsskriftet* argumentert for utstrakt koppevaksinasjon ved at beskyttelsen for befolkningen som helhet veide opp for de eventuelle problemene som enkeltpersoner kunne få på grunn av vaksinasjonen. Denne måten å veie de ulike medisinske hensynene opp mot hverandre viste at de samfunnssolidariske prioriteringene veide tyngst i sammenheng med koppevaksinasjonen. Det ble sett som tryggere at et fåtall var i fare for å få hjernebetennelse enn at mange var i fare for å bli smittet med kopper.

Johannes Bøe ved Haukeland sykehus' epidemiavdeling tok ikke stilling til loven om tvungen vaksinasjon i artikkelen om koppevaksinasjon fra 1946. Han talte likevel i likhet med de senere tilhengerne av vaksinasjonsloven for at barn skulle vaksineres mot kopper før de fylte ett år for å unngå hjernebetennelse, og at samfunnsmessig ville de få tilfellene av hjernebetennelse som følge av vaksinasjonen være en lav pris å betale for koppevaksinasjonens beskyttelse.¹⁵⁷ Senere ble den anbefalte grensen satt til to år, men aldersgrensen ble brukt som argument for tvangsvaksinasjon på samme måte som Bøe gjorde. Bjørnsson trakk også inn hensynet til samfunnet i sin artikkel fra 1949, og hevdet at gjennomføring av koppevaksinasjonen ville "redde mange menneskeliv og derved foreldre for engstelse og sorg og samfunnet for utlegg til sykehjelp og tap av fremtidig arbeidskraft".¹⁵⁸ I motsetning til i artiklene om vaksinasjon mot tuberkulose var samfunnsøkonomiske argumenter en sjeldenhet blant artiklene om koppevaksinasjon i *Tidsskriftet*. Dette kom av at

¹⁵⁵ Resultatene varierte fra første til andre leveår

¹⁵⁶ *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 1949: 587

¹⁵⁷ *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 1946: 308

¹⁵⁸ *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 1949: 587

koppene ikke fikk de samme konsekvensene for næringslivet og økonomien som tuberkulosen hadde, fordi de i realiteten var ekstremt sjeldne. Som vist i forrige kapittel, slo tuberkulosen gjerne ut mens folk var i arbeidsdyktig alder, og om man ble frisk igjen, tok det lang tid. Dette var imidlertid ikke tilfellet for koppesykdommen. Samfunnshensynet var likevel et viktig argument for tvungen koppevaksinasjon blant legene, og de hevdet at tvangsvaksinasjon var til gagn for flertallet av befolkningen. I denne sammenhengen kommer det fram at flertallet ble satt over enkeltindividene. Som vi har sett, hadde hensynet til samfunnet som helhet vært et viktig argument i debatten rundt loven om tvungen vaksinasjon mot tuberkulose av 1947. Denne måten å argumentere på var utbredt også i forarbeidene til vaksinasjonsloven. Selv om hensynet til individenes frihet og legemets ukrenkelighet begynte å gjøre seg gjeldende i det politiske ordsiftet, var samfunnssolidaritet fortsatt blant de mest framtrede argumentene blant legene som skrev om koppevaksinasjon i *Tidsskriftet*.

Bø skrev sin artikkel samme år som vaksinasjonsbestemmelsene om påbudt koppevaksinasjon fra 1943 ble opphevet. I følge odelstingsproposisjonen til loven hadde dette ført til reaksjoner fra flere hygienikere som var bekymret for at bestemmelsen falt bort, spesielt på grunn av økt fare for smitte på grunn av raskere samferdselsmidler.¹⁵⁹ Dette trakk også Bø inn, samtidig som han konkluderte med at den eneste måten å forhindre koppesykdom, var gjennom vaksinasjon.¹⁶⁰ Dette synet delte Bø med blant annet H. Natvig og Bjørnsson, som i sine artikler gikk inn for utbredt vaksinasjon mot kopper i løpet av første eller andre leveår på grunn av den overhengende faren for innføring av kopper.¹⁶¹ Det er vanskelig å avgjøre i hvilken grad det faktisk var stor fare for koppeinnførsel, men som vist i innledningen til kapitlet, var koppene fremdeles svært utbredt i Asia og Afrika. I Bjørnssons artikkel fra 1949, viste han til anbefalinger fra Verdens Helseorganisasjon og helsedirektøren for å underbygge argumentene sine for en utstrakt vaksinasjon av barn i denne alderen. Her ble henvisninger til medisinske autoriteter og den økte faren for import av koppesmitte trukket inn, argumenter som ble tillagt stor vekt i forarbeidene og debatten knyttet til vaksinasjonsloven.

I en artikkel av Tor Bjerkedal ved Universitetet i Oslos hygieniske institutt, som kom ut litt over et år etter vaksinasjonsloven hadde trådt i kraft, ble det vist til økning i koppevaksinasjon

¹⁵⁹ Ot.prp. nr. 15, 1954: 11

¹⁶⁰ Tidsskrift for Den Norske Lægeforening, 1946: 308

¹⁶¹ Tidsskrift for Den Norske Lægeforening, 1946: 330, Tidsskrift for Den Norske Lægeforening, 1949: 586-587

før fylte to år, men Bjerkedal understreket likevel viktigheten av opplysning blant befolkningen og legestanden.¹⁶² Dette var også tilfellet blant andre leger som skrev om viktigheten av koppevaksinasjon før barn fylte to år, fordi det fremdeles var en del barn som ikke ble vaksinert i den beste alderen. I sin artikkel fra 1955 hevdet Kåre Håvard Torp, spesialist på barnesykdommer, at

”[f]or å oppnå det som er lovens hensikt: en størst mulig del av befolkningen vaksinert til enhver tid, tror jeg loven må støttes av opplysning og positiv propaganda. Jeg tror at dette er et nødvendig supplement til vaksinasjonsloven, slik at den blir møtt av frivillig tilslutning i størst mulig grad”.¹⁶³

Han forklarte behovet for informasjonsspredning med at loven ikke inneholdt noen straffebestemmelser for foreldre som unnlot å vaksinere barna sine, og dermed at ”[d]et er å frykte at en relativt stor sektor av befolkningen teknisk sett blir lovbrøtere på dette punkt”.¹⁶⁴ På grunn av dette var det nødvendig å overbevise befolkningen om koppevaksinens nytte for å få foreldre og foresatte til å vaksinere barna sine. Det er usikkert hvorfor Torp hevdet at straffebestemmelser var fraværende i vaksinasjonsloven, siden det tydelig blir referert til blant annet straffelovens paragraf 357 i lovteksten.¹⁶⁵ Torps artikkel bidrar likevel til å vise legenes interesse for at befolkningen var positivt innstilt til koppevaksinasjon og at de selv skulle velge å vaksinere barna sine.

Torp viste til sin undersøkelse om koppevaksinasjon blant 150 leger, og at kun halvparten av disse sørget for at barna ble vaksinert mot kopper innen de fylte to år. Ofte var det også kun de eldste barna i barneflokkene som ble vaksinert, og Torp beskrev dette som et ”uttrykk for mindre påpasselighet med vaksinasjon ettersom barneflokkene vokser”.¹⁶⁶ Han hevdet at legene ”stort sett ikke prinsipielt er imot koppevaksinasjon, hvilket gir seg uttrykk i relativt høy vaksinasjonsprosent av første barn”. En fjerdedel av legene i undersøkelsen hadde imidlertid ikke vaksinert noen av barna sine, og kun et fåtall av disse begrunnet dette med medisinske hensyn. Som vist i behandlingen av lovforarbeidene, var det motstandere mot koppevaksinasjon blant legestanden. Det er sannsynlig at gruppen i Torps undersøkelse som ikke vaksinerte noen av barna sine, representerte den delen av legestanden som var motstandere til koppervaksinasjon. Disse uttalte seg imidlertid ikke i *Tidsskriftet*. Dette hadde

¹⁶² Tidsskrift for Den Norske Lægeforening, 1956: 688

¹⁶³ Tidsskrift for Den Norske Lægeforening, 1955: 416

¹⁶⁴ Tidsskrift for Den Norske Lægeforening, 1955: 416

¹⁶⁵ Lov fra 1954: § 4

¹⁶⁶ Tidsskrift for Den Norske Lægeforening, 1955: 417

muligens sammenheng med det nære forholdet mellom Helsedirektoratet og Den Norske Lægeforening. Helsedirektoratet gikk inn for obligatorisk koppevaksinasjon, noe som kan ha påvirket hvilke holdninger som kom til orde i *Tidsskriftet*.

Samtlige bidragsytere i *Tidsskriftet* var positive til utbredt koppevaksinasjon og vaksinasjonsloven. I mange av artiklene ble forholdet mellom koppevaksinens nytte og faren for hjernebetennelse tatt opp, og hensynet til flertallets beskyttelse mot koppesmitte ble gang på gang satt over faren for at noen få enkeltpersoner skulle få hjernebetennelse som følge av vaksinen. Dette ble i likhet med i forarbeidene til loven rettferdiggjort ved å vise til den truende epidemiologiske situasjonen, og ble underbygget med henvisninger til medisinske autoriteter, spesielt utvalget fra Verdens Helseorganisasjon. Til tross for den begrensede diskusjonen rundt vaksinasjonsloven, er det tydelig at mange av argumentene fra *Tidsskriftet* ble hyppig brukt i dokumentene knyttet til lovgivningsprosessen, deriblant den økte faren for smitteimport og forholdet mellom koppevaksinasjon og faren for hjernebetennelse. Debatten om beskyttelse for samfunnet satt opp mot individenes selvbestemmelsesrett, som var framtrepende i lovforarbeidene, var imidlertid fraværende i *Tidsskriftet*. Dette kan komme av at samtlige artikler om koppevaksinasjon i *Tidsskriftet* hadde hovedfokus på de positive sidene ved vaksinasjonen. Artiklene i *Tidsskriftet* fra tiden etter lovvedtaket fokuserte på behovet for opplysningsarbeid blant befolkningen for at vaksinasjonsloven skulle bli møtt med størst mulig velvilje og dermed sikre oppslutningen.

I arbeidet med opplysningsspredning om helsesaker blant befolkningen var tidsskriftet *Liv og helse* et av redskapene som ble brukt. Hvordan ble så vaksinasjonsloven og tvungen koppevaksinasjon framstilt i bladet?

3.4. Det trygge alternativet i *Liv og helse*

Overfor befolkningen ble den epidemiologiske situasjonen framstilt som svært truende i *Liv og helse*. Bedriftslege Knut Næss knyttet faren for koppeimport til bruken av raskere transportmidler, og uttalte at det var ”sikkert at det ville bli en landskatastrofe uten like hvis en koppepasient plutselig dukket opp midt mellom oss, og grundig vaksinasjon ikke var gjennomført på forhånd”.¹⁶⁷ I en artikkel fra 1950 som handlet om et utbrudd av kopper i Glasgow ble igjen den truende epidemiologiske situasjonen og koppens smittsomhet

¹⁶⁷ *Liv og helse*, 1945: 105

understreket. Smitten kom med en sjømann fra Bombay til Glasgow. Han ble syk etter noen dager i Glasgow, men på grunn av vanskeligheten med å gjenkjenne koppesykdom ble han ikke isolert. Omtrent to uker senere ble det meldt over 20 tilfeller av kopper, hvorav fem døde. Alle var smittet av sjømannen. I artikkelen ble massevaksinasjon av alle i distriktet holdt fram som en viktig årsak til at epidemien ble begrenset. Den viktigste betingelsen var imidlertid at store deler av befolkningen i distriktet allerede var vaksinert i 1942. En stor del av disse var fremdeles immune, og i følge artikkelforfatteren var det dette som reddet Glasgow fra en stor koppeepidemi. Eksempelet fra Glasgow ble brukt til å argumentere for koppevaksinen som løsningen på den farlige epidemiologiske situasjonen, og det ble hevdet at ”Blant fornuftige mennesker kan det over hodet ikke diskuteres om koppevaksinasjon er effektiv til forebyggelse av kopper (...) det er det eneste effektive middel til å hindre en koppeepidemi”.¹⁶⁸

Per Oeding, som fra 1944 til 1947 hadde vært assistentlege ved Rikshospitalets bakteriologiske institutt, framstilte også den økte flytrafikken som en trussel ved at sykdommer som kopper raskt kunne føres til landet. I likhet med Knut Næss framstilte han vaksinasjon som løsningen på dette problemet ved å hevde at ”[i] et land hvor befolkningen er gjennomvaksinert mot *kopper* er det ingen risiko for noen farlig epidemi av sykdommen”, og ”[v]aksinasjon er den enkleste forholdsregel mot smittespredning, og den må bli grunnpillaren i vår epidemiologiske fysikring”.¹⁶⁹ Denne framstillingen av den epidemiologiske situasjonen som truende, med økt kontakt på tvers av landegrensene, ble også brukt som argument for utstrakt koppevaksinasjon i forarbeidene til vaksinasjonsloven og *Tidsskriftet*. I sin artikkel fra 1946 viste Per Oeding sammenheng mellom lavere dødelighet under krig og gjennomføring av tvungen vaksinasjon. Han hevdet også at ”[k]oppevaksinasjonen gjorde (...) en ende på koppene som krigsepidemi”.¹⁷⁰ Fredrik Mellbye, som jobbet i Helsedirektoratet som statens overlege for hygiene fra 1950 til 1972, gikk enda lenger ved å berømme vaksinen som den viktigste årsaken til at koppene forsvant fra landet innen begynnelsen av 1900-tallet, men understreket samtidig at faren for smitteimport var så stor at man ikke kunne slutte å vaksinere mot kopper.¹⁷¹ Sverre Dick Henriksen, overlege i Statens institutt for folkehelses bakteriologiske avdeling, beskrev koppene som så smittsom at det kun var vaksinasjon som fungerte i kampen mot sykdommen, og vaksinasjon mot kopper ble i

¹⁶⁸ Liv og helse, 1950: 142

¹⁶⁹ Liv og helse, 1948: 76-77

¹⁷⁰ Liv og helse, 1946: 35

¹⁷¹ Liv og helse, 1952: 157-158

samtlige kilder framstilt som den eneste løsningen på den overhengende faren for innføring av koppesmitte til Norge.¹⁷² Sammenlignet med artiklene i *Liv og helse* om vaksinasjon mot tuberkulose, ble det ved koppevaksinasjon i større grad fokusert på den skremmende epidemiologiske situasjonen, og at løsningen på denne var vaksinasjon. Ved vaksinasjon mot tuberkulose ser det ut til at befolkningen skulle overbevises til å handle moralsk og vaksinere seg for fellesskapets beste, mens i sammenheng med koppevaksinasjon skulle befolkningen overbevises ved å bruke skremsel.

Artikkelforfatterne i *Liv og helse* fokuserte i større grad enn i *Tidsskriftet* på motstanden mot vaksinasjon i befolkningen. I følge Knut Næss var motstanden mot koppevaksinasjonen knyttet til faren for å få hjernebetennelse etter gjennomført vaksinasjon, men at denne komplikasjonen var svært sjelden i tillegg til at de som hadde fått hjernebetennelse hadde blitt ”vaksinert i en uheldig alder”.¹⁷³ Han hevdet i samme artikkel at vaksinasjonen burde finne sted i løpet av det første året for å unngå komplikasjoner. På denne måten tilsidesatte han argumentet om faren for hjernebetennelse ved å vise at hvis foreldrene vaksinerte barna sine til riktig tid, ville de unngå de negative ettervirkningene. Axel Strøm, professor i hygiene ved Universitetet i Oslo, forklarte motstanden mot vaksinasjon med manglende kunnskaper, og brukte dette som et argument for mer utbredt opplysningsarbeid.¹⁷⁴ Til dette arbeidet viste han til *Liv og helses* helseskrift ”Hvilke sykdommer bør vi vaksineres mot?”, og oppfordret leserne til å handle som dette skriftet anbefalte, altså å velge å vaksinere seg selv og sine barn. Sverre Dick Henriksen tok i sin artikkel fra 1954 for seg motstanden mot vaksinasjonsloven. Han viste til skriftet *Tanker omkring vaksinasjonsspørsmålet* fra foreningen ”For dyrets rett og folkehelsen”. I følge Henriksen tok gruppen avstand fra infeksjonslæren og skolemedisinen. Å stille spørsmål ved dette, må ha vært svært kontroversielt i perioden med den utbredte tilliten til den medisinske vitenskapen. Foreningen mente av vaksinasjon var direkte skadelig. Denne konklusjonen mente Henriksen at de hadde kommet fram til gjennom fordreining av og utelatelse av viktige deler av statistikken. I skriftet ble det hevdet at dødeligheten ikke hadde sunket ved bruk av vaksinasjon, slik som medisinerne og aktørene som støttet vaksinasjonsloven hevdet, men at dødeligheten tvert i mot hadde steget. Henriksen uttalte at ”Denne påstand kan bare karakteriseres som et resultat av svindel med tall, forhåpentlig i god tro og begrunnet i manglende forutsetninger”, og beskrev det som

¹⁷² *Liv og helse*, 1954: 233

¹⁷³ *Liv og helse*, 1945: 105

¹⁷⁴ *Liv og helse*, 1949: 115

”ansvarsløst å trekke frem et slikt skremsel på et fullstendig galt grunnlag”.¹⁷⁵ I disse artiklene ble altså motstanderne mot vaksinasjon framstilt som ukyndige og ansvarsløse.

Selv om det i *Liv og helse* ble hevdet at det var stor fare for innføring av koppesmitte, var nok faren for kopper langt mindre enn for tuberkulose. Axel Strøm hevdet i sin artikkel fra 1945 at koppene hadde vært et stort problem før andre verdenskrig. På grunn av vaksinasjonsmotstanden blant befolkningen var oppslutningen for liten i deler av landet, slik at immuniteten var blitt for lav. Likevel uttrykte han tro på at folket endelig var i stand til å sørge for vaksinasjon av seg og sine etter eget initiativ gjennom uttalelser som ”[u]nder krigen er det blitt utført atskillige vaksinasjoner, og det er å håpe at publikums forståelse for vaksinasjonens nytte og nødvendighet er vakt, så vi kan holde vårt vern mot denne uhyggelige sykdom i orden”.¹⁷⁶ Artiklene som handlet om koppevaksinasjon gav inntrykk av tillit til befolkningens evne til å handle i tråd med anbefalingene fra helsemyndighetene. Dette var ikke tilfellet i artiklene om tuberkulose, og kan komme av at det var avgjørende for helsemyndighetene å sikre oppslutningen om BCG-vaksinasjon, enten dette var etter befolkningens eget ønske, eller på grunn av påbud. I forarbeidene til vaksinasjonsloven og i *Tidsskriftet* ble befolkningen framstilt som lite skikket til å la seg vaksinere etter eget initiativ, og dette ble brukt til å argumentere for behovet for vaksinasjonspåbud. Denne forskjellen kom sannsynligvis av de ulike mottaksgruppene for dokumentene. Forarbeidene til loven og *Tidsskriftet* var ment for en begrenset gruppe, mens *Liv og helse* skulle leses av store deler av befolkningen.

Det hadde kun vært tre tilfeller av kopper i Norge siden begynnelsen av første verdenskrig, og det ser ut til at det var viktig å overbevise befolkningen om at det fremdeles var en overhengende fare for innføring av kopper. Samtidig skulle de overbevises om at det var verdt å ta risikoen for hjernebetennelse for å sikre seg og samfunnet mot koppene.¹⁷⁷ På denne måten ble koppevaksinasjonen framstilt som det trygge alternativet i en utrygg situasjon. I forarbeidene til loven var målet lovvedtaket, og dermed er det ikke overraskende at disse framstilte befolkningen som uskikket til å vaksinere seg på eget initiativ uten påbud forankret i lov. I artiklene i *Liv og helse* om vaksinasjon mot kopper fokuserte artikkelforfatterne på å overbevise befolkningen om at vaksinasjon var ønskelig. Ved tuberkulose var

¹⁷⁵ *Liv og helse*, 1954: 234

¹⁷⁶ *Liv og helse*, 1945: 95

¹⁷⁷ Ot.prp. nr. 15, 1954: 3

oppmerksomheten rettet mer inn på at befolkningen hadde plikt til å vaksinere seg. Dette kan komme av at tuberkulosesituasjonen var mer akutt enn koppesituasjonen, og de siste ti årene før lovvedtaket hadde antallet meldte tilfeller av tuberkulose ligget på omtrent 4000 hvert år.¹⁷⁸ Som vist over hadde også prinsippet om den individuelle friheten fått mer betydning i debattene om myndighetenes kontroll over befolkningen i løpet av årene mellom de to lovvedtakene. På bakgrunn av dette er det sannsynlig at det var viktigere for legene og myndighetene å sikre vaksinasjonsopplutningen med frivillige midler, slik at befolkningen selv skulle velge å vaksinere seg og sine barn mot kopper på 1950-tallet.

Flere av artikkelforfatterne i *Liv og helse* fokuserte på valg av to år som den anbefalte grensen for koppevaksinasjonen, den alderen de hevdet innebar minst risiko ved vaksinasjonen.¹⁷⁹ I sin artikkel om motstanden mot vaksinasjonsloven trakk Sverre Dick Henriksen fram faren for hjernebetennelse ved koppevaksinasjon, og beskrev dette som det eneste gyldige argumentet motstanderne mot vaksinasjonsloven hadde å fare med. Han brukte likevel denne risikoen som argument for at folk skulle la barna sine vaksineres før de fylte to år fordi de ved en eventuell koppeimport ville bli nødt til å vaksineres ”på et meget mindre gunstig tidspunkt”.¹⁸⁰ Denne argumentasjonen for vaksinasjon mot kopper før fylte to år ble trukket fram i en rekke av artiklene i *Liv og helse*, og ved å framstille den epidemiologiske situasjonen som svært truende, ble vaksinasjon innen den anbefalte aldersgrensen framstilt som det minst risikofylte alternativet.

Helseinspektør ved Oslo helseråd, Odd Sundt brukte hensynet til befolkningen som helhet som argument for at folk skulle vaksinere barna sine mot kopper.¹⁸¹ Per Oeding argumenterte også med samfunnssolidaritet i sammenheng med det han så som manglende vaksinasjonsopplutning, da han uttalte at ”Enhver bør føle det som en plikt mot seg selv og landet å la seg vaksinere mot kopper”.¹⁸² Sverre Dick Henriksen uttalte i sin artikkel fra 1954 at vaksinasjonsloven både skulle beskytte samfunnet og den enkeltes sikkerhet bedre enn de tidligere lovene.¹⁸³ Denne argumentasjonen for vaksinasjonsloven delte han med medisinalråd i Helsedirektoratet, Jon Bjørnsson som i sin artikkel om debatten rundt vaksinasjonsloven

¹⁷⁸ Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1950, 1952: 55 (lastet ned 18/1-11 fra http://www.ssb.no/histstat/nos/nos_xi_114.pdf)

¹⁷⁹ *Liv og helse*, 1947: 9

¹⁸⁰ *Liv og helse*, 1954: 234

¹⁸¹ *Liv og helse*, 1947: 9

¹⁸² *Liv og helse*, 1948: 178

¹⁸³ *Liv og helse*, 1954: 233

hevdet at det var ”helsemyndighetenes oppgave å treffe de tiltak som til enhver tid er mulige for på beste måte å beskytte befolkningen som helhet mot helsefare. I den utstrekning arbeidet lykkes, vil også det enkelte individ finne sine personlige interesser varetatt på beste måte”.¹⁸⁴ Fokuset på enkeltindividene i sammenheng med vaksinasjonsspørsmålet ble trukket fram i artiklene i *Liv og helse* først på 1950-tallet. Dette kan ha sammenheng med at den enkeltes rettssikkerhet i møte med forvaltningen hadde fått større oppmerksomhet siden begynnelsen av tiåret. Det er sannsynlig at ordskifter på andre politiske felt påvirket debattene også innen utformingen av helsepolitikken. Bruken av samfunnssolidaritet som argument for å overbevise befolkningen om å la seg og sine barn vaksineres var likevel fremdeles høyst aktuelt i artiklene om koppevaksinasjon.

I alle artiklene om koppevaksinasjon i *Liv og helse* framsto forfatterne som positive til utbredt koppevaksinasjon, og i de artiklene det ble omtalt, til tvangsvaksinasjon mot kopper. Faren for hjernebetennelse som følge av vaksinasjon ble behandlet, men tilsidesatt som argument mot koppevaksinasjon ved å bruke det som et argument for den anbefalte aldersgrensen på to år. Dette ble forsvart ved at det kunne bli aktuelt å tvangsvaksinere uavhengig av alder ved import av koppesmitte, som i magasinet ble framstilt som sannsynlig på grunn av raskere kommunikasjonsmidler. Den epidemiologiske situasjonen ble brukt som argument for tvangsvaksinasjon også i forarbeidene til vaksinasjonsloven og i *Tidsskriftet*.

Vaksinasjonsmotstanderne ble framstilt som uvitende og uansvarlige, og motstanden ble brukt til å vise behovet for opplysningsspredning blant befolkningen. I likhet med i lovforarbeidene og i *Tidsskriftet* ble hensynet til samfunnet som helhet brukt som argument for gjennomføring av utbredt vaksinasjon mot kopper. Som vist over var dette en type argument som ble hyppig brukt i perioden, også i debatten rundt loven om tvungen vaksinasjon mot tuberkulose av 1947. I artiklene i *Liv og helse* om vaksinasjonsloven fra 1954 og 1955 ble også hensynet til enkeltindividene trukket fram, noe som bør forstås i sammenheng med det økte fokuset på rettsikkerhet og den individuelle friheten fra begynnelsen av 1950-tallet.

3.5. Konklusjon - Kollektivism og gryende individualisme

I debatten rundt koppevaksinasjon og vaksinasjonsloven av 1954 var de medisinske og kollektivistiske argumentene framtrepende. Det var spesielt ved legitimeringen av påbudet om vaksinasjon mot kopper innen utgangen av barns andre leveår at de medisinske argumentene

¹⁸⁴ *Liv og helse*, 1955: 90

og henvisning til medisinske spesialister gjorde seg gjeldende. Dette hang sammen med faren for hjernebetennelse, og det var også ved sammenhengen mellom koppevaksinasjon og hjernebetennelse det ble vist til samfunnshensynet. Flertallet av aktørene var enige i at noen få tilfeller av hjernebetennelse var en akseptabel pris å betale for at befolkningen som helhet ble beskyttet mot koppesmitte. De medisinske og kollektivistiske argumentene var også dominerende i debatten rundt loven om vaksinasjon mot tuberkulose.

Samtidig som mange av aktørene brukte de samme argumentene som hadde vist seg effektive i debatten om vaksinasjon mot tuberkulose, kom det nye typer argumenter inn i debatten om vaksinasjonsloven. Mindretallet i sosialkomiteen, representanter fra Høyre, Venstre og Bondepartiet argumenterte for større frihet i vaksinasjonsbestemmelsene ved å vise til prinsippet om legemets ukrenkelighet og den individuelle friheten. Denne argumentasjonen ble møtt fra tilhengerne av lovforslaget med å sidestille mindretallets henvisninger til den individuelle friheten med manglende hensyn til sine medmennesker. Loven skulle sikre den norske befolkningen mot koppesykdom, en så viktig sak at den individuelle friheten måtte vike. Vaksinasjonslovens gagn for den enkelte ble trukket fram i artikler i *Liv og helse* fra 1954 og 1955. Hensynet til den enkelte hadde ikke blitt viet denne oppmerksomheten i sammenheng med vaksinasjon mot tuberkulose, og den økte oppmerksomheten var trolig et resultat av endringen i det politiske klimaet på begynnelsen av 1950-tallet. De borgerlige politikerne kjente ikke lenger forpliktelsen til å støtte Arbeiderpartiet på samme måte som like etter andre verdenskrig, og de hadde begynt å stille spørsmål ved myndighetenes mulighet for påbud overfor befolkningen. Det er sannsynlig at den økte oppmerksomheten om rettssikkerhet og den enkeltes frihet gjorde det nødvendig å sikre størst mulig enighet blant befolkningen om behovet for vaksinasjonsbestemmelsene. For å skape denne enigheten var folkeopplysning avgjørende, noe som kom inn i diskusjonen spesielt gjennom *Tidsskriftet* og *Liv og helse*. Selv om vaksinasjonen var obligatorisk, ville vaksinasjonsoppslutningen bli sikret med størst mulig grad av frivillighet.

4. Rett til vaksinasjon – smittevernloven av 1994

4.1. Innledning

Lov om vern mot smittsomme sykdommer som ble vedtatt i 1994 innebar et markert brudd med tradisjonen i vaksinasjonslovgivningen.¹⁸⁵ Med smittevernloven ble Lov om tuberkulinprøving og vaksinasjon mot tuberkulose av 1947 og Lov om vaksinasjon av 1954 opphevet. En del sider ved vaksinasjonslovgivningen ble videreført, og i likhet med i lovene av 1947 og 1954 kunne departementet bestemme at ”befolkningen eller deler av den [skulle] ha plikt til å la seg vaksinere”.¹⁸⁶ Den tvungne vaksinasjonen var en fast ordning i lovene om vaksinasjon mot tuberkulose og kopper, men i følge smittevernloven var vaksinasjonsplikten kun gjeldende i unntakssituasjoner. Smittevernlovens formål var ”å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres i befolkningen”.¹⁸⁷ Målet om beskyttelse av befolkningen som helhet representerte altså ikke noe nytt i forhold til lovene av 1947 og 1954. Det kom imidlertid et nytt element inn i lovgivningsarbeidet, og smittevernloven skulle ”ivareta rettssikkerheten til den enkelte som blir omfattet av smitteverntiltak etter loven”.¹⁸⁸ Denne oppmerksomheten rundt rettssikkerheten var gjennomgående i hele loven, og står i sterk kontrast til vaksinasjonslovene av 1947 og 1954.

I motsetning til ved de to tidligere vaksinasjonslovene, ble selve begrepet tvang drøftet i utredningen til smittevernloven av 1994. Der ble ordningen for ”påbudt vaksinasjon” beskrevet som at ”nektelse av påbudt vaksinasjon åpner for adgang til bl.a. å kunne fastsette nærmere restriksjoner for den enkeltes alminnelige bevegelsesfrihet e.l.”.¹⁸⁹ I lovforarbeidene ble det gjentatte ganger understreket at vaksinasjon skulle være frivillig under normale omstendigheter. I utredningen til smittevernloven ble det hevdet at gjennom den tidligere vaksinasjonspraksisen hadde folk ”følt seg presset til å etterkomme (...) påbud uten at bruken av regulær tvang er kommet på tale”.¹⁹⁰ Med ”regulær tvang” mente utrederne sannsynligvis bruk av tvang med trussel om sanksjoner. De trakk fram vaksinasjonsbestemmelsene i lovene av 1947 og 1954, og hevdet at selv om disse inneholdt påbud om vaksinasjon, åpnet de ikke for bruk av tvang. På bakgrunn av dette ser det ut til at i motsetning til i lovforarbeidene i

¹⁸⁵ Lov om vern mot smittsomme sykdommer omtales heretter som smittevernloven

¹⁸⁶ Lov av 1994: § 3-8

¹⁸⁷ Lov av 1994: § 1-1

¹⁸⁸ Lov av 1994: § 1-1

¹⁸⁹ NOU 1990:2: 150

¹⁹⁰ NOU 1990:2: 150

1947, skilte aktørene i arbeidet til vaksinasjonsloven og smittevernloven mellom begrepene påbud og tvang.

4.1.1. Gryende rettssikkerhetstenkning

Som vist i forrige kapittel begynte den tverrpolitiske enigheten fra gjenoppbyggingsarbeidet å oppløses allerede fra begynnelsen av 1950-tallet da de borgerlige understreket rettssikkerheten og den individuelle friheten i forhold til myndighetenes kontroll over befolkningen. Slagstad trakk fram den økte oppmerksomheten om rettssikkerhet fra begynnelsen av 1950-tallet ved debatten om beredskapslovene, da det ble stilt spørsmål ved at den sikkerhetspolitiske effektiviteten ble prioritert over den enkeltes rettssikkerhet.¹⁹¹ Debatten om pris- og rasjonaliseringslovene var i følge Grønlie bakgrunnen for debatten om rettssikkerhet og folkestyre, og førte til nedsettelsen av Forvaltningskomiteen i 1951.¹⁹² Etter prisloven ble vedtatt i 1953, og rasjonaliseringslovforslaget ble skrinlagt, gled oppmerksomheten om rettssikkerhet og individuelle rettigheter ut fra den offentlige debatten igjen.

Forvaltningskomiteens innstilling vakte lite debatt da den ble lagt fram i 1958. De kritiserte Helsedirektoratets dobbeltstilling, som det hadde blitt ytret misnøye mot helt siden de første etterkrigsårene, men dette førte ikke til noen endring før senere, som jeg skal vise senere i innledningen.¹⁹³ I 1967 ble Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker vedtatt. Forslagene fulgte i stor grad innstillingen til Forvaltningskomiteen. Forvaltningsloven ble vedtatt med en kombinasjon av hensyn til befolkningens rettssikkerhet i møte med forvaltningen og effektivitet i forvaltningsarbeidet. I følge Grønlie var forvaltningsloven en del av utviklingen mot sterkere rettigheter som allerede hadde pågått siden de første etterkrigsårene.¹⁹⁴ Det første tiåret etter krigen var det de borgerlige partiene som hadde vært pådrivere for økt rettssikkerhet, men fram mot 1970 var det Arbeiderpartiet i opposisjon som presset på. Grønlie har også hevdet at forvaltningslovgivningen i perioden var et ”resultat av de behov som ble skapt av politiseringen av forvaltningen – bedre rettssikkerhet for den enkelte som ble berørt av en stadig mer ekspansiv og skjønnspreget forvaltning”.¹⁹⁵ Evang hevdet at loven

¹⁹¹ Slagstad, 2001: 370-372

¹⁹² Grønlie, 2009: 97

¹⁹³ Grønlie, 2009: 201

¹⁹⁴ Grønlie, 2009: 329

¹⁹⁵ Grønlie, 2009: 334

”representerte et utidsmessig juristeri”. I odelstingsproposisjonen ble det stikk motsatte framhevet, nemlig at inntoget av fagfolk i forvaltningen på bekostning av juristene hadde gjort loven nødvendig.

Basert på litteraturen om sosial- og helsepolitikken i Norge, ser det ut til at oppmerksomheten om individene og deres rettssikkerhet økte fra 1970-tallet. I følge Seip ble målene for sosialpolitikken omformulert ved at en individualistisk tenkemåte ble mer dominerende i utformingen av det offentlige helsearbeidet. Hun hevdet at enkeltindividene ikke lenger skulle tvinges til å tilpasse seg. For å illustrere dette viste hun til Sosialreformkomiteens utredninger fra 1972. Komiteen konkluderte med at den enkelte skulle kunne ”realisere seg selv” og fungere ”som et ansvarsbevisst menneske” etter egne forutsetninger.¹⁹⁶ Konklusjonen viser økt oppmerksomhet om individene i sosialpolitikken i perioden, og at det ble viktigere å fokusere på den enkeltes behov. I følge Seip var styrking av klientenes rettigheter et viktig middel for å oppnå dette.¹⁹⁷ Hun framstilte dermed den økte oppmerksomheten om den enkeltes rettigheter som en følge av de individualistiske strømningene i sosialpolitikken. Den individuelle friheten ble sterkt framhevet i sosialpolitikken fra 1980-tallet, og i følge Seip ble det stadig oftere vist til krav om individuell frihet.¹⁹⁸

I likhet med Seip har Schiøtz vist til den økte oppmerksomheten om rettssikkerhet i helsepolitikken. Hun hevdet at kollektivismen som preget etterkrigstiden delvis ble erstattet av individualisme fra 1970- og 1980-tallet. Blant annet denne endringen i mentalitet førte til økning i antall klager på helsetjenestene på 1980-tallet, som igjen førte til opprettelsen av ordinger som skulle styrke rettssikkerheten i helsevesenet.¹⁹⁹ På grunn av dette har Schiøtz beskrevet 1980-tallet som ”pasientrettighetenes blomstringstid”. Med kommunehelseloven av 1982 fikk pasientene blant annet utvidede rettigheter, og i 1988 ble det igangsatt arbeid for en ny pasientrettighetslov. Denne loven, som ble vedtatt først i 1999, gav pasienter rett til nødvendig helsehjelp ”når forventet nytte står i rimelig forhold til kostnadene”, rett til fritt sykehusvalg og rett til fastlege.²⁰⁰ Basert på dette ser det ut til at Schiøtz i likhet med Seip så oppmerksomheten om rettssikkerhet som en konsekvens av det politisk-ideologiske skiftet fra kollektivismen til individualisme.

¹⁹⁶ NOU 1972: 30: 31,32 referert i Seip, 1994: 359

¹⁹⁷ Seip, 1994: 359

¹⁹⁸ Seip, 1994: 382

¹⁹⁹ Schiøtz, 2003: 534-536

²⁰⁰ Schiøtz, 2003: 537

Den økte oppmerksomheten om befolkningens rettigheter i møte med det offentlige helsevesenet kan bidra til å forklare hvorfor det ser ut til at rettsikkerhet var viktigere i smittevernloven av 1994 enn i lovene om obligatorisk vaksinasjon av 1947 og 1954. I tillegg hadde medisinere mistet noe av sin posisjon i Sosialdepartementet. Som vi skal se senere i kapittelet var utredningen til smittevernloven i hovedsak utført av Christian Lerche og Børge Krogsrud som var henholdsvis medisinere og jurist. At en jurist hadde denne viktige rollen i utredningsarbeidet i en helselov viser at denne gruppen hadde fått en viktigere rolle i løpet av etterkrigstiden, noe som med stor sannsynlighet hadde sammenheng med det økte fokuset på den enkelte smittedes rettigheter.

Björkman har tatt for seg den tilsvarende utviklingen i Sverige, og hevder at fra 1960-tallet begynte det å vokse fram kritikk mot sosiallovgivningen og lovene om tvangsbehandling. Med den økte kritikken av tvangsbehandlingen fra 1960-tallet, ble det stilt spørsmål ved samfunnsbeskyttelse som argument for bruk av tvang. Det ble talt for at tvangsbehandlingen burde komme individene og den syke til gode. Dette førte imidlertid ikke til at samfunnsbeskyttelse forsvant som argument.²⁰¹ Rettighetene til den enkelte som ble underlagt tvang spilte en større rolle enn tidligere, men til tross for den nye oppmerksomheten, var det samfunnsbeskyttelse som motiverte tvungen behandling også i lovene som ble vedtatt på 1960-tallet.²⁰² Björkmans studie avgrenset seg til tiden mellom 1850 og 1970, og hun har dermed ikke tatt for seg utviklingen på 1970- og 1980-tallet. Hun hevder likevel at utviklingen gikk mot et nytt syn på statlige inngrep i individenes privatliv på 1970-tallet.²⁰³ I følge Vallgårdas handlet begrunnelsene for folkehelsearbeidet i Danmark i de siste tiårene før omtrent 2000 om ”skabelsen af gode liv for borgerne, dvs. individets lykke mer end fællesskabets vel”.²⁰⁴ Dette fokuset på enkeltindividene står i sterk kontrast til sosialpolitikken like etter andre verdenskrig, da arbeidet i hovedsak dreide seg om befolkningen som helhet. Frihet var blitt en avgjørende verdi i Danmark og Sverige, spesielt fra 1990-tallet.²⁰⁵ I stedet for å sikre befolkningens helse med bruk av påbud skulle befolkningen med kunnskap og riktige holdninger velge å ta ansvar for egen helse.

²⁰¹ Björkman, 2001: 272

²⁰² Björkman, 2001: 276

²⁰³ Björkman, 2001: 298

²⁰⁴ Vallgård, 2003: 269

²⁰⁵ Vallgård, 2003: 141

Utviklingen i Sverige og Danmark kan bidra til å forklare noen av forskjellene mellom lovene om vaksinasjon mot tuberkulose og kopper, og smittevernloven. En stor del av debatten om smittevernloven dreide seg om rettighetene til de hiv-smittede. Vallgård hevdet at frivilligheten i hiv/aids-arbeidet ble framhevet både i Sverige og Danmark, selv om det var i varierende grad.²⁰⁶ En slik tilnærming ble sett som mer effektiv i arbeidet, noe som også var tilfellet i Norge. Det er sannsynlig at denne tilnærmingen til hiv og aids påvirket holdningene i det øvrige smittevernarbeidet, deriblant vaksinasjonsbestemmelsene.

4.1.2. Det medisinske fagstyret

Medisinere hadde i løpet av etterkrigstiden hatt avgjørende innflytelse på helsepolitikken utforming. I følge Tore Grønlie og Yngve Flo innebar endringene på begynnelsen av 1980-tallet et oppgjør med fagstyret. I 1983 ble det fattet vedtak om at Helsedirektoratets og helsedirektørens dobbelfunksjon skulle avvikles, ved at Helsedirektoratet ble organisert utenfor departementet, og en egen helseavdeling ble etablert i departementet.²⁰⁷ Grønlie og Flo har hevdet at den viktigste årsaken til endringen var et ønske om sterkere politisk styring av helsesektoren. Helt siden begynnelsen av 1950-tallet hadde utviklingen gått i retning av at fagekspertisen ble plassert i frittstående direktorater. Helsedirektoratets plassering i Sosialdepartementet ble på 1980-tallet sett som utdatert, og det hadde vært gjenstand for fire utredninger bare i løpet av 1970-tallet. Det var imidlertid først på 1980-tallet at ”den politiske ledelsen i Sosialdepartementet i motsetning til tidligere hadde både ’evne og ikke minst vilje’ til endring”. Legene i Helsedirektoratet og helsedirektøren var i det hele fornøyd med direktoratets plassering, og makten denne organiseringen gav dem. Misnøyen med Helsedirektoratet og helse- og sosialpolitikken økte utover 1970-tallet, da ”[s]tramme økonomiske rammer aksentuerte spenningen mellom helsefaglige og overordnede politisk-økonomiske hensyn”.²⁰⁸ I følge Grønlie og Flo var det også mange som mente at Helsedirektoratet bidro til økte kostnader ved helsetjenestene.

Fra 1960-tallet hadde det i følge Nordby blitt fremmet krav om at avgjørelsesmyndighet skulle overføres til folkevalgte organer på fylkes- og kommunenivå, tiltak som ble iverksatt på 1970- og 1980-tallet. Grønlie og Flo knytter også denne desentraliseringsdriven til

²⁰⁶ Vallgård, 2003: 257

²⁰⁷ Grønlie og Flo, 2009: 29

²⁰⁸ Grønlie og Flo, 2009: 30

endringene i Helsedirektoratets plassering i forhold til Sosialdepartementet. De hevdet at en ”sterk sentral fagmyndighet i symbiose med sentral politikktutforming ble i økende grad oppfattet som lite tidsriktig”.²⁰⁹ Endringen i helseadministrasjonen gjorde i følge Nordby at de administrative legene opplevde at den faglige ekspertisen kun ble trukket vilkårlig inn i beslutningene. Likevel beholdt de muligheten for fagmedisinsk innflytelse over helsepolitikken. De hadde påvirkningsmuligheter gjennom blant annet høringsuttalelser, deltagelse i komiteer og i utvalg, selv om medisinerens påvirkningskraft var mindre enn på Evangs tid.²¹⁰ Grønlie og Flo hevdet at utflytningen av Helsedirektoratet var i tråd med utviklingslinjen mot frittstående direktorater, initiert av arbeiderpartiregjeringen i 1955. I tiden etter hadde de borgerlige ytret mest misnøye med direktoratets ledelse, men det var liten politisk uenighet om endringene. Basert på dette mente Grønlie og Flo at ”reorganiseringen av helseforvaltningen i 1982-83 [var] mer preget av kontinuitet enn av brudd og nytenkning”. Årsaken til at de borgerlige gjennomførte endringen, var at de så behovet for endringen som mer påtrengende, og i motsetning til Arbeiderpartiets sosialministre trengte de ikke å trå ”forsiktig overfor sterke helsedirektører med tilknytning til sosialdemokratiet”.²¹¹

Utflyttingen av Helsedirektoratet førte til uenighet om rollefordelingen mellom helseavdelingen i Sosialdepartementet og direktoratet. Den manglende samhandlingen førte til at departementet bygde opp den helsefaglige kompetansen i departementet. Dermed ble det faglig mer likt direktoratet, og situasjonen skapte ønske hos regjeringene og sosialministrene om nye endringer. Det ble til og med foreslått ikke å ha et faglig organ knyttet til den sentrale helseadministrasjonen.²¹² I stedet for direktorat, ble Statens Helsetilsyn opprettet. Behovet for fortsatt å ha et sentralt faglig organ bunnet i følge Sosialkomiteen blant annet i hensynet til pasientrettigheter og likebehandling. Som vist tidligere var dette temaer som ble viet stor politisk oppmerksomhet. Understrekingen av behovet for et sentralt faglig organ innen helsestyringen forklarte Grønlie og Flo med at ”[f]or mange var rettssikkerhet og uavhengighet av politikk nå blitt viktigere enn politisk – det vil si departemental styring”. De knyttet dette til ”tilslutning til en trend i tiden i retning av at individenes rettigheter burde avskjermes mot politikk og sikres gjennom politikkuavhengige (...) organer”.²¹³ I løpet av debatten hadde helsedirektøren og de ansatte i direktoratet argumentert for sin egen eksistens

²⁰⁹ Grønlie og Flo, 2009: 30

²¹⁰ Nordby (red.), 1993: 120

²¹¹ Grønlie og Flo, 2009: 32

²¹² Grønlie og Flo, 2009: 33

²¹³ Grønlie og Flo, 2009: 36

med faglig uavhengighet, samlet kompetanse, rettssikkerhet og likebehandling. Disse argumentene var i likhet med i den øvrige helse- og sosialpolitikken, som vist tidligere, fokusert på individet. Statens Helsetilsyn ble etablert i 1994, og Grønlie og Flo hevdet opprettelsen innebar et ”comeback for fagstyret” sammenlignet med forslaget om konsentrasjon av den sentrale myndigheten i Sosialdepartementet.²¹⁴ Dette viser at de medisinske fagfolkene i stor grad beholdt muligheter for påvirkning i helsepolitikken, selv om de ikke hadde den samme dobbelposisjonen som tidligere. Dermed hadde de også påvirkningsmuligheter i arbeidet fram mot smittevernloven av 1994.

4.1.3. Den epidemiologiske transisjonen

En rekke smittsomme sykdommer ble sjeldnere eller forsvant fra 1950- og 1960-tallet. Dette gjaldt blant annet tuberkulose, difteri, kikhoste, meslinger, skarlagensfeber, veneriske sykdommer og akutte mage-tarminfeksjoner.²¹⁵ Utviklingen hadde sammenheng med bedre levekår og hygiene, og medisinske nyvinninger. Blant disse var spesielt vaksinasjon viktig, og antibiotika som ble vanlig i bruk fra 1950-årene. På 1980- og 1990-tallet ble livsstilssykdommene, hjerte- og karsykdommer, muskel- og skjelettlidelser, kreft, og psykiske lidelser, de dominerende truslene mot folkehelsen.²¹⁶ Denne ”epidemiologiske transisjonen” førte til at oppmerksomheten om smittevern og klassisk hygiene ikke lenger var hovedstrategiene i det forebyggende helsearbeidet. Dette endret seg på 1980-tallet, da hiv-epidemien spredte seg, og i Norge ble det en oppglødd debatt om hvordan man best kunne forebygge og hindre spredning av viruset. I følge Schiøtz handlet de mest omstridte spørsmålene i debatten om hva som var viktigst, å beskytte befolkningen mot smitte, eller å verne om de smittedes rettigheter.²¹⁷

4.1.4. Individuelle rettigheter

Smittevernloven var en generell lov som gjaldt ulike tiltak i smittevernarbeidet. I motsetning til lovene om vaksinasjon mot tuberkulose og kopper av 1947 og 1954, som i hovedsak omhandlet vaksinasjon mot kun én sykdom, handlet smittevernloven om arbeidet mot alle smittsomme sykdommer. I perioden arbeidet med loven pågikk, var hiv- og aids-

²¹⁴ Grønlie og Flo, 2009: 36

²¹⁵ Schiøtz, 2003: 394

²¹⁶ Schiøtz, 2003: 529-532

²¹⁷ Schiøtz, 2003: 542

problematikken spesielt viktig, noe som gjorde at mye av diskusjonen rundt loven handlet om hvilke plikter myndighetene hadde i forhold til de smittede og hvilke rettigheter og plikter de hiv-smittede skulle ha.

Juristen Lasse Warberg har tatt for seg rettighetsspørsmålene knyttet til smittevernloven i *Juss og smittevern*. Både de smittede og de i fare for å bli smittet med ”allmennfarlig smittsom sykdom” hadde sterke og tydelige rettigheter hva gjaldt både behandling og forebyggende tiltak. Ved vaksinasjonsbestemmelsene i smittevernloven presenterte Warberg vaksinasjonen først og fremst som en rettighet for befolkningen. Han understreket også at tvangshjemlene var å anse som ”riset bak speilet” og kun ment som mulige nødløsninger. Ved smittevernlovens bestemmelser om befolkningens plikt til å la seg vaksinere, viste han at adgangen for departementet til å pålegge befolkningen vaksinasjon var snever og tidsbegrenset, i tillegg til at han mente at ”[e]t slikt påbud [ville] neppe være aktuelt for annet enn visse spesielle befolkningsgrupper”.²¹⁸ Basert på Warbergs vurderinger ser det ut til at smittevernloven i liten grad videreførte mulighetene for bruk av tvang overfor befolkningen. Schiøtz har imidlertid hevdet at motstanderne av lovutkastet mente at det innebar nettopp tvang. Dette var fagfolkene bak utkastet uenig i. De mente at det innebar mindre tvang enn de tidligere lovene på feltet, og i følge Schiøtz ble loven vedtatt i stor grad slik fagfolkene ønsket.²¹⁹

Som vist over hadde fokuset på rettssikkerheten blitt viktig blant befolkningen, samtlige politiske partier, og ikke minst blant medisinerne i Helsedirektoratet siden lovene om vaksinasjon mot tuberkulose og kopper av 1947 og 1954. Utviklingen økte fra 1970- og 1980-tallet innen helse- og sosialpolitikken. Sannsynligvis var det derfor den enkeltes rettigheter var sterkere framhevet i vaksinasjonsbestemmelsene i smittevernloven 1994. I hvilken grad påvirket den økte oppmerksomheten om rettssikkerhet argumentasjonen ved debatten rundt smittevernloven, sammenlignet med lovene om vaksinasjon mot tuberkulose og kopper? De medisinske fagfolkene hadde fremdeles mulighet for påvirkning i helsepolitikken selv om legene i Helsedirektoratet hadde mistet dobbeltposisjonen i Sosialdepartementet på 1980-tallet. Dette førte imidlertid til mindre innflytelse enn på 1940- og 1950-tallet. Hvilke aktører hadde kommet inn i tillegg til legene, og i hvilken grad påvirket de nye aktørgruppene argumentasjonen i forarbeidene og debatten rundt smittevernloven?

²¹⁸ Warberg, 1998: 39

²¹⁹ Schiøtz, 2003: 542

For å svare på disse spørsmålene skal jeg på samme måte som i de forrige kapitlene ta for meg forarbeidene til loven. Disse består av utredningen NOU 1990:2, odelstingsproposisjonen og forhandlingene i Odelstinget og i Lagtinget. Forarbeidene til smittevernloven inneholder to odelstingsproposisjoner. Den første, Ot.prp. nr. 91 (1992-1993) ble ikke behandlet i det daværende Storting ”på grunn av stor arbeidsmengde”, og Helse- og sosialdepartementet fremmet det på nytt i det neste Stortinget som Ot.prp. nr. 28 (1993-1994). I følge den siste proposisjonen var forslagene identiske, og dermed inneholdt Ot.prp. nr. 28 (1993-1994) kun et sammendrag av Ot.prp. nr. 91 (1992-1993). Det var også den første proposisjonen det ble referert til i forhandlingene i Odelstinget, og derfor skal jeg vise til argumentasjonen i denne. I tillegg til forarbeidene til loven skal jeg i likhet med i de to foregående kapitlene se på argumentasjonen i *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*.

I de to forrige kapitlene så jeg på argumentasjonen om vaksinasjon mot tuberkulose og kopper i helseopplysningsbladet *Liv og helse*. Magasinet ble ikke utgitt etter 1960-tallet, og derfor skal jeg i stedet ta for meg de riksdekkende dagsavisene *Aftenposten* og *VG*. I likhet med *Liv og helse* var mottaksgruppen for disse avisene store deler av befolkningen, og viser dermed hvordan saken ble framstilt for den allmenne befolkningen. Som nevnt over viste aktørene i lovgivningsarbeidet ved flere anledninger til debatten i dagspressen, noe som tyder på at aktørene benyttet seg av avisene for å legge fram sitt syn på saken. En viktig forskjell er at *Aftenposten* og *VG* ikke hadde den samme relasjonen til Helsedirektoratet som *Liv og helse* hadde. De hadde heller ikke som målsetning å påvirke befolkningen på samme måte, samtidig som at helsesaker ikke var det viktigste tema i avisene. I tillegg omfattet bidragsyterne i dagsavisene flere grupper enn bare de medisinske fagfolkene. Disse forskjellene, kombinert med at det var over 30 år mellom publikasjonene, vil sannsynligvis medføre at argumentasjonen i avisene skiller seg fra argumentene i sammenheng med vaksinasjon mot tuberkulose og kopper i *Liv og helse*.

I debatten om smittevernloven var mye av oppmerksomheten rettet mot tiltak mot hiv og aids. Det ble hevdet at denne problematikken var en av grunnene til at loven og arbeidet med den ble omdiskutert. I de sammenhengene der diskusjonene om hiv og aids sier noe om de grunnleggende prinsippene bak lovgivningsarbeidet, kan dette også bidra til å forklare hvorfor aktørene gikk inn for frivillig vaksinasjon i smittevernloven.

4.2. Vaksinasjon – en rettighet i lovforarbeidene

I forarbeidene til smittevernloven kom vaksinasjonsspørsmålene i skyggen av debatten om tiltakene mot hiv og aids i Odelstinget, men i utredningen og proposisjonen ble det argumentert omhyggelig for forslaget til vaksinasjonsbestemmelsene. I kapittelet om vaksinasjon i utredningen til smittevernloven ble det vist til effektiviteten og nytten av vaksinasjon, både for den enkelte og samfunnet. Det ble understreket at det ikke var et klart skille mellom nytten på individ- og samfunnsnivå. I likhet med argumentasjonen i forarbeidene til lovene om vaksinasjon mot tuberkulose og kopper, ble det vist til beskyttelse for de enkelte individene, samfunnet som helhet og indirekte beskyttelse av de uvaksinerte. I tillegg ble det hevdet at vaksinasjonen ville spare samfunnet for belastningen en utbredt sykkelighet ville ha på den offentlige økonomien.²²⁰ Dette var argumenter for vaksinasjon som var kjent fra debattene om vaksinasjon mot tuberkulose og kopper. I forarbeidene til smittevernloven var det imidlertid langt mindre fokus på de samfunnsøkonomiske konsekvensene av lovgivningen. Dette har sannsynligvis sammenheng med at koppene og spesielt tuberkulosen ikke var på langt nær så utbredt på begynnelsen av 1990-tallet som like etter andre verdenskrig. Den obligatoriske koppevaksinasjonen av barn i Norge ble opphevet i 1976 og koppene ble erklært utryddet i 1980 av Verdens helseorganisasjon.²²¹ Tuberkulosens utbredelse hadde som vist tidligere, alvorlige økonomiske konsekvenser på grunn av den hyppige forekomsten blant folk i arbeidsdyktig alder og det langvarige sykdomsforløpet. Forekomsten av tuberkulose hadde gått drastisk tilbake, og i 1990 ble det kun registrert 134 nye tilfeller med smitteførende tuberkulose i Norge.²²²

4.2.1. ”En frivillig sak mellom enkeltmennesker og helsevesenet”

Det ble i utredningen vist at lovgivningen kun var ett av flere midler i smittevernarbeidet, og det gjaldt ”å øke den generelle bevissthet og kunnskap om smittsomme sykdommer blant befolkningen”.²²³ Viktigheten av opplysning av befolkningen ble også lagt fram som avgjørende i arbeidet mot tuberkulose og kopper i debattene om lovene av 1947 og 1954. Det var sannsynligvis enda viktigere når prinsippet om frivillighet jevnlig ble trukket fram i arbeidet med smittevernloven. Dette ble begrunnet med at ”[h]ovedgrunnlaget for å lykkes med smittevernarbeidet i et samfunn med vår kulturbakgrunn er at dette i utgangspunktet må

²²⁰ NOU 1990:2: 89

²²¹ Schiøtz, 2003: 422 og Fenner, et al., 1988: vii

²²² Statistisk årbok, 1992: 85 (Lastet ned 04.02.11 fra <http://www.ssb.no/histstat/aarbok/1992.pdf>)

²²³ NOU 1990:2: 56

bygge på frivillighet fra den enkelte til å medvirke ved forebyggende tiltak, å følge smittevernregler og gjennomgå behandling til smittefrihet”.²²⁴ Ved behovet for frivillig medvirkning fra befolkningen var det avgjørende å overbevise den enkelte om at det var gagnlig eller riktig å handle i samsvar med fagfolkenes anbefalinger. Dermed er det ikke overraskende at behovet for opplysning ble trukket fram ved flere anledninger i forarbeidene.

Tilrettelegging for frivillig medvirkning fra befolkningen ble trukket fram gjentatte ganger i utredningen, og det ble hevdet at ”prinsippet om at vaksinerings av barn og voksne skal være et frivillig tilbud, bør legges til grunn i smittevernloven”.²²⁵ Vaksinasjon ble lagt fram som en individuell rettighet framfor en plikt, og med hjemmel i loven skulle personer som det var grunn til å tro at var i fare for å bli smittet med en ”allmennfarlig smittsom sykdom” ha rett til nødvendig smittevernhjelp, deriblant vaksinasjon.²²⁶ Utrederne viste til loven om vaksinasjon mot tuberkulose og vaksinasjonsloven. De hevdet at selv om disse gav hjemmel for å pålegge den enkelte å vaksinere seg, inneholdt de ikke mulighet for bruk av tvang. Personer som unndro seg den pliktige vaksinasjonen ble kun pålagt enkelte restriksjoner, som innskrenkning i adgangen til enkelte yrker eller innskrenkning i bevegelsesfriheten.²²⁷ I lovtekstene til lovene av 1947 og 1954 i henholdsvis første og fjerde paragraf, var det imidlertid henvist til straffelovens paragraf 357, som hjemlet straff ”[m]ed Bøder eller med Fængsel indtil 3 Maaneder”.²²⁸ Det ble foreslått en videreføring av den frivillige praksisen, og det nasjonale vaksinasjonsprogrammet skulle være et tilbud til befolkningen. Uttalelsene om fraværende tvangsbestemmelser i de to lovene om vaksinasjon kom av at utrederne definerte tvang annerledes i de første årene etter krigen enn på 1990-tallet. I årene like etter krigen ble bestemmelsene beskrevet som tvungne, selv om det ikke ble åpnet for at noen skulle vaksineres med *fysisk* tvang. I forarbeidene til smittevernloven ble denne typen bestemmelser i stedet beskrevet som påbud.

Det ble hevdet at helsemyndighetene hadde behandlet mange søknader om fritak fra påbudt vaksinasjon mot tuberkulose og kopper, og det hadde ”utviklet seg en praksis basert på et medisinsk og menneskelig skjønn som ikke [hadde] skapt vesentlige problemer”.²²⁹ Denne

²²⁴ NOU 1990:2: 56

²²⁵ NOU 1990:2: 94

²²⁶ Ot.prp. nr. 91 (1992-1993): 192

²²⁷ NOU 1990:2: 151

²²⁸ Almindelig borgerlig Straffelov (Straffeloven) (Lastet ned 28.03.11 fra <http://www.lovdato.no/all/tl-19020522-010-041.html>)

²²⁹ Ot.prp. nr. 91 (1992-1993): 142

framstillingen av vaksinasjonsordningen ble støttet fra flere hold ved tilbakeblikk på vaksinasjonspraksisen i Norge i etterkrigstiden. Et eksempel på dette var legen Fredrik Mellbyes artikkel, som jeg skal komme tilbake til i sammenheng med argumentasjonen i *Tidsskriftet*. Han hevdet at det kun ble brukt overtalelse overfor foreldre som ikke ville la barna sine vaksineres mot kopper.²³⁰ I odelstingsproposisjonen ble det vist til behovet for vaksinasjonsfritak på medisinsk grunnlag og på livssynsgrunnlag, men dette ble framstilt som uproblematisk fordi det ville gjelde forholdsvis få personer. Denne ordningen ønsket Sosialdepartementet å videreføre i smittevernloven. Helsedirektoratet hevdet også at oppslutningen om de frivillige vaksinene hadde vært forholdsvis god og at erfaring hadde vist at foreldre som var skeptiske til vaksinasjon av barna sine, ble mer positive til vaksinasjonen når de fikk vite at det var en rettighet i stedet for en plikt.²³¹ Dette mente de talte for at vaksinasjon skulle være et frivillig tilbud. I debatten i Odelstinget ble vaksinasjonsbestemmelsene svært lite diskutert, men prinsippene bak loven, som også gjaldt vaksinasjon, ble trukket fram flere ganger. John Alvheim fra Fremskrittspartiet var med i sosialkomiteen som hadde forfattet innstillingen. Han hevdet i forhandlingene at "[h]ele lovproposisjonen, i ånd og innhold, baseres på tidligere tradisjon om at forebygging og behandling skal være en frivillig sak mellom enkeltmennesker og helsevesenet".²³² Her ser det ut til at han viste til den tidligere praksisen, snarere enn de faktiske lovene, i likhet med blant annet Sosialdepartementet og Mellbye.

Som nevnt i innledningen, har jeg ikke tatt for meg vaksinasjonspraksisen i denne oppgaven. Likevel mener jeg at kildene og litteraturen om helsearbeid og vaksinasjon i Norge etter krigen gir inntrykk av at bruk av tvang i forbindelse med vaksinasjon, det vil si med trussel om sanksjoner, overfor individer som var smittefarlige eller smitteutsatt i praksis var lite utbredt. Det kan likevel settes spørsmålstegn ved denne frivilligheten. Hvis befolkningen visste at helsemyndighetene med loven i hånd kunne kreve at de lot seg vaksinere, er det mulig at de gikk med på dette, selv om de i utgangspunktet var skeptiske og hadde valgt bort for eksempel BCG-vaksinasjon hvis den ikke hadde vært påbudt. Samtidig er det tydelig gjennom blant annet *Liv og helse* at helsemyndighetene gjennom hele perioden har gått inn for at befolkningen skulle *velge* å vaksinere seg, selv om vaksinasjon mot tuberkulose og kopper var påbudt ved lov. For at befolkningen skal velge å handle i tråd med

²³⁰ Tidsskrift for Den Norske Lægeforening, 1991: 1515

²³¹ NOU 1990:2: 93

²³² Forhandlinger i Odelstinget, 1993/94: 275

helsemyndighetenes anbefalinger, kan myndighetene i følge Vallgård styre ved ”appeller til de motiver og *ønsker*, som man forventer, at mennesker har”.²³³ Et eksempel hun har trukket fram, er ”ønsket om at være og blive oppfattet som et godt menneske, at være en god borger, som tager ansvar for sig selv, sin familie og sitt fædreland; som kort sagt er med til at skabe et godt samfund”, en form for oppfordring som vi så spesielt mye til i kildene om vaksinasjon mot tuberkulose. Denne formen for maktutøvelse innebærer ingen trussel om sanksjoner overfor befolkningen, men helsemyndigheten avgjør likevel i stor grad hvilke valg befolkningen skal ta.

Under kapittelet om tvangstiltak i utredningen til smittevernloven ble det understreket at ”hovedpilaren i smittevernarbeidet må være basert på at den enkelte blir motivert til å medvirke frivillig. Iverksettelse av tvangstiltak skal det bare være adgang til som et helt spesielt unntak, og da omgjerdet med tilfredsstillende rettssikkerhetsordninger”.²³⁴ Troen på at befolkningen av egen vilje ville handle i samsvar med helsepersonells anbefaling framstår i skarp kontrast til forarbeidene til lovene om vaksinasjon mot tuberkulose og kopper. Grensen for iverksettelse av eventuelle tvangstiltak hadde også blitt kraftig skjerpet i lovforarbeidene til smittevernloven. Samtidig ble det hevdet i utredningen at ”[a]nbefaling om å la seg vaksinere når den kommer fra autoritativt hold, vil nok av mange bli oppfattet som en lindrig form for press, (...) og man føler at vegring er utidig”.²³⁵ På grunn av dette presset ble det ikke sett som nødvendig med ”regulær tvang”.²³⁶ Dette viser at aktørene i lovgivningsprosessen mente det var unødvendig å bruke tvang med hjemmel i lov fordi befolkningen sannsynligvis ville handle i samsvar med anbefalingene fra helsepersonell og vaksinasjonsprogrammet. En slik ”lindrig form for press” ser jeg likevel som en form for tvang selv om tvangen ikke var basert på lovbestemmelser. Jeg vil påstå at press fra en autoritet om å la seg eller sine barn vaksinere kan forstås som tvang basert på vaksinatørens myndighet gjennom sin rolle som fagperson.

Det var imidlertid ikke med loven i hånd at befolkningen skulle presses til å vaksinere seg, slik som det ble talt for i lovforarbeidene til de to tidligere lovene. Ved frivillig vaksinasjon skal befolkningen i følge Tove Ingebjørg Fjell *velge* vaksinasjon. Hun hevdet at staten appellerer ”til at vaksinering er valgfritt og til at en selv skal velge for sitt barn, samtidig som

²³³ Vallgård, 2003: 14

²³⁴ NOU 1990:2: 150

²³⁵ NOU 1900:2: 92

²³⁶ NOU 1990:2: 150

det appelleres til lydighet, og til at det beste for samfunnet er om vaksineskjoldet blir så stort som mulig og at vi dermed holder epidemier unna”.²³⁷ Individene skal bestemme om de vil vaksineres, men samtidig blir det tydelig formidlet fra myndighetene hva som er det *riktige* valget.

Selv om det var en grunnleggende idé at arbeidet mot de smittsomme sykdommene skulle skje gjennom frivillig medvirkning, kunne departementet i følge loven bestemme at befolkningen eller grupper av befolkningen skulle ha plikt til å la seg vaksinere hvis det var ”avgjørende for å motvirke et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom”.²³⁸ Det var ingen straffebestemmelser ved det eventuelle påbudet, og det ble hevdet at det var ønskelig at overtredelse av påbudene kun ble svart med begrensninger i bevegelsesfriheten for å unngå smitteoverføring.²³⁹ Det ble gjennom hele prosessen understreket at denne tilgangen til vaksinasjonspåbud skulle være snever og bare gjelde i spesielt alvorlige situasjoner. Ved gjennomføring av massevaksinasjon kunne tvang bare brukes dersom det ble begrunnet ut fra behov for oppunder 100 prosent oppslutning, og Helsedirektoratet hevdet at ”en slik begrunnelse neppe kan bli gitt ut fra den viten vi har om smittsomme sykdommers spredningssett”.²⁴⁰ Under merknadene til de forskjellige bestemmelsene ble det foreslått at Helsedirektoratet skulle avgjøre om befolkningen skulle påbys vaksinasjon.²⁴¹ Fordi Helsedirektoratet så det som usannsynlig at påbud kunne legitimeres ved behov for 100 prosent oppslutning, ser det ut til at de ikke forventet å ta bestemmelsen i bruk i overskuelig framtid. I følge proposisjonen til Odelstinget skulle flere av tiltakene i loven ”betraktes som beredskapshjemler til bruk i tilfelle den epidemiologiske situasjon skulle endre seg drastisk i negativ retning”.²⁴²

4.2.2. Vaksinasjon – en rettighet

I lovforarbeidene til smittevernloven var fokuset spesielt rettet mot rettssikkerheten til personer som var smittet eller i fare for å bli smittet. Det ble pekt på at det var uklarhet om vilkårene for tvangsinngrep og innholdet i tvangen, og at rettssikkerheten syntes å være dårlig

²³⁷ Fjell, 2005: 50

²³⁸ Lov av 1994: § 3-8

²³⁹ Ot.prp. nr. 91 (1992-1993): 140

²⁴⁰ NOU 1990:2: 152

²⁴¹ NOU 1990:2: 233

²⁴² Ot.prp. nr. 91 (1992-1993): 23

ivaretatt i de gjeldende lovene.²⁴³ Utredningen hadde blitt utført i Helsedirektoratets avdeling for helserett, som ble opprettet i 1989.²⁴⁴ Den var i hovedsak ledet av medisineren Christian Lerche og juristen Børge Krogsrud. Flere grupper bidro til de ulike delene av loven, ”til dels deltakere utenfor Helsedirektoratet, og av enkelte særlig sakkyndige innen de ulike områder av helsetjenesten, helserettsområdene og de medisinske områder som berøres av lovforslaget”.²⁴⁵ Deltagerne i utredningsarbeidet viser at kontrollen over det forberedende arbeidet i helselovgivning delvis hadde flyttet ut fra Helsedirektoratet som under Evangs tid ble dominert av de medisinske fagfolkene. Den mest slående endringen var imidlertid at regjeringen, som nedsetter komiteene for lovutredninger, gav hovedansvaret til en jurist og en medisiner. Juristen Krogsruds rolle i utformingen av utredningen viser at den juridiske siden ved arbeidet hadde høy prioritet. Den gjennomgående framhevingen av rettssikkerhetsmessige hensyn gjennom forarbeidene til loven, kombinert med at den juridiske fagekspertisen var grunnleggende for arbeidet viser at den individuelle rettssikkerheten hadde høy prioritet både i Storting, regjering og komiteene som deltok i arbeidet. Sett i forhold til lovene om vaksinasjon mot tuberkulose og kopper er framhevingen av enkeltpersoners rettigheter slående. Dette hadde sannsynligvis sammenheng med det økte fokuset på de enkelte individene og deres rettigheter i møte med de offentlige myndighetene, som jeg viste i innledningen til kapittelet.

Vaksinasjonsspørsmålene ble lite diskutert i lovforarbeidene, og vaksinasjonsbestemmelsene forble uforandret fra utredningens forslag til det endelige vedtaket av smittevernloven. I utredningen og i proposisjonen ble det likevel argumentert for forslaget til vaksinasjonsbestemmelsene. Argumentene gikk i hovedsak ut på at det ikke var behov for ”regulær tvang” i sammenheng med vaksinasjon fordi erfaring hadde vist at frivillig oppslutning var tilstrekkelig.²⁴⁶ I sammenheng med det generelle smittevernarbeidet, ble det også framhevet at det var

”en generell erfaring at når det dreier seg om en allmennfarlig smittsom sykdom, viser de personer som kommer i helsetjenestens søkelys i forbindelse med smitteoppsporing, stort sett god samarbeidsvilje. (...) De fleste innser at samarbeid både tjener egen interesse og skåner andre for å pådra seg alvorlig sykdom”.²⁴⁷

²⁴³ Ot.prp. nr. 91 (1992-1993): 22

²⁴⁴ Helsetilsynet, historikk (lastet ned 26.04.11 fra <http://helsetilsynet.no/no/Toppmeny/Om-helsetilsynet/Historikk/>)

²⁴⁵ NOU 1990:2: 15

²⁴⁶ NOU 1990:2: 150

²⁴⁷ NOU 1990:2: 152

I tillegg uttalte utrederne i sammenheng med den tidligere vaksinasjonspraksisen at

”[e]rfaring har vist at foreldre som vegrer seg for å la sitt barn vaksinere, lettere lar seg motivere når de får vite at det er en rettighet de ivaretar på barnets vegne framfor en plikt. Prinsippet om frivillighet i forhold til et helsetiltak bør bygge på en lovfestet rettighet”.²⁴⁸

Her blir det tydelig at de anbefalte at vaksinasjonen skulle presenteres som en rettighet, og ikke en plikt. Dette var i tråd med det politiske idealet i perioden, da den individuelle friheten og den enkeltes rettssikkerhet var viktige grunnstener. Ved en eventuell krisesituasjon kunne befolkningen eller deler av den pålegges å vaksinere seg, men påleggene var begrenset og inneholdt, som vist tidligere, bestemmelser for å sikre den enkeltes rettssikkerhet.

Befolkningens rettssikkerhet ble sterkt framhevet gjennom hele lovgivningsprosessen, og det er tydelig at dette, ikke samfunnsbeskyttelse, var den viktigste prioriteringen i arbeidet med smittevernloven.

I motsetning til forarbeidene til loven om vaksinasjon mot kopper av 1954 ser det ut til at det var utbredt enighet blant aktørene om vaksinasjonsbestemmelsene i smittevernloven. Var denne enigheten like utbredt blant legestanden? Denne gruppen hadde mistet sin dominans i utformingen av helselovgivningen, men ”enkelte særlig sakkyndige innen de ulike områder av helsetjenesten” hadde likevel bidratt i de forberedende delene av lovarbeidet. Hvilke syn i forhold til vaksinasjonsbestemmelsene ble fremmet i *Tidsskriftet*?

4.3. Den enkeltes valg i *Tidsskriftet*

Når jeg tar for meg smittevernloven i *Tidsskriftet* er det naturlig å se på utgaver i tiden mellom 1990 og 1994. 1990 var året utredningen til loven ble lagt fram, og i *Tidsskriftet* ble det opplyst om dette fra Helsedirektoratet. Med tanke på at dette var skrevet av Helsedirektoratets representanter er det naturlig at begrunnelsene for behovet for ny smittevernlov i bladet var i overensstemmelse med begrunnelsene i utredningen. Vaksinasjonsbestemmelsene ble ikke viet mye plass, men behovet for ny smittevernlov ble vist gjennom samme argumentasjonsrekker som i utredningen. I innlegget i *Tidsskriftet* ble det argumentert med at ”kommunikasjonen over landegrensene og den tekniske utvikling har økt faren for

²⁴⁸ NOU 1990:2: 93

smittespredning i stor skala”.²⁴⁹ Denne argumentasjonen var tilnærmet ordrett den samme som ble brukt i forarbeidene og i *Tidsskriftets* debatt rundt vaksinasjonsloven og vaksinasjon mot kopper. Det var ikke kun i artikkelen fra Helsedirektoratet at den epidemiologiske situasjonen ble trukket fram. Flertallet av artikkelforfatterne i *Tidsskriftet* understreket behovet for en høy vaksinasjonsdekning, for å opprettholde og forsterke smittevernet mot ”potensielle nye trusler i Europa”.²⁵⁰ I en artikkel om vaksinasjon mot tuberkulose fra 1994 stilte legen Anne Eskild spørsmål ved nødvendigheten av å vaksinere alle ungdomsskoleelever med BCG. Hun gjennomgikk forskjellige faktorer som hun mente hadde betydning for nytten av den, og hevdet at det sammenlignet med i 1947 var liten risiko for tuberkulosesmitte i Norge. Samtidig trakk hun inn økning av tuberkuloseforekomst i andre land, også i Vest-Europa, og at denne økningen kunne påvirke forekomsten i Norge.²⁵¹ Dette viser at deler av argumentasjonen som hadde gjennomslagskraft ved vaksinasjonsloven av 1954 fremdeles var gangbar i diskusjonen rundt behovet for vaksinasjon på begynnelsen av 1990-tallet. Faren for smitteinnføring til Norge ble hyppig trukket fram i debattene om koppevaksinasjon. Eskild forklarte økningen i antall tilfeller med tuberkulose med at ”[e]n del av økningen både i vestlige land og i utviklingsland kan tilskrives HIV-epidemien, siden HIV-infeksjon gir en svekket motstand mot tuberkulose”, i tillegg til blant annet ”økende innvandring til Vesten fra områder med høy forekomst av tuberkulose”.²⁵² Her blir det tydelig at forflytning av folk fra steder med forekomst av sykdommen fremdeles ble sett som en årsak til å være på vakt mot, og forberedt på import av sykdommen.

4.3.1. En ”ikke ubetydelig inngripen i mange menneskers liv”

Eskild trakk også inn eventuelle bivirkninger av BCG-vaksinasjonen i sin artikkel fra 1994. Selv om det var få som opplevde bivirkninger ved vaksinasjonen, hevdet hun at mange opplevde ”frykt og ubehag” i tilknytning til vaksinasjonen. Et av hennes hovedpunkt var også at massevaksinasjon med BCG av 50 000 ungdomsskoleelever årlig var en ”ikke ubetydelig inngripen i mange menneskers liv”.²⁵³ Eskild trakk fram både fordeler og ulemper ved BCG-vaksinasjon, og hevdet at hensikten med artikkelen var å skape diskusjon om vaksinasjonen av ungdomsskoleelever i Norge. Hun uttalte at ”[i] tillegg til en effekt for det enkelte

²⁴⁹ Tidsskrift for Den Norske Lægeforening, 1990: 536

²⁵⁰ Bl.a. Tidsskrift for Den Norske Lægeforening, 1994: 2090

²⁵¹ Tidsskrift for Den Norske Lægeforening, 1994: 1840

²⁵² Tidsskrift for Den Norske Lægeforening, 1994: 1840

²⁵³ Tidsskrift for Den Norske Lægeforening, 1994: 1843

vaksinerte individ, har vaksinasjonsprogrammer også en indirekte effekt gjennom redusert smittespredning”. Denne effekten hevdet hun imidlertid var avhengig av blant annet vaksinens effekt, som var positiv i følge ”studier i Norge etter at massevaksinasjonen ble innført”. Likevel ser det ut fra artikkelen ut til at hun vektla ulempene tyngre, blant annet ”frykt og ubehag” ved vaksinasjonen.²⁵⁴ Dermed ser det ut til at hun så ordningen som et stort inngrep i den enkeltes selvbestemmelsesrett som ikke lot seg legitimere av nytten vaksinasjonen hadde for gruppen.

Legen Inger Johanne Kjørven Skarpaas gikk inn for opprettholdelse av bestemmelsene om BCG-vaksinasjon i sitt svar til Eskilds artikkel. Hun argumenterte for dette med at bivirkningene var sjeldne, og at de økonomiske kostnadene var små ved massevaksinasjon satt opp mot utgiftene ved et særtilbud for spesielle yrkesgrupper. Et av de viktigste argumentene hennes var, i likhet med flere andre bidragsytere i *Tidsskriftet*, den usikre epidemiologiske situasjonen i andre land. Hun hevdet at

”[m]ange var (...) innstilt på at BCG-vaksinasjonens tid var forbi helt til for et par år siden. Alarmerende rapporter om resistens overfor de viktigste tuberkulosemedisinene i land ikke langt fra oss (...) har imidlertid ført til at mange har endret mening”.²⁵⁵

På bakgrunn av dette konkluderte hun med at det var nødvendig å opprettholde gjennomføringen av BCG-vaksinasjonen. På bakgrunn av Eskild og Skarpaas` artikler ser vi her at både tilhengerne og motstanderne av fortsatt vaksinasjon brukte den potensielt truende epidemiologiske situasjonen utenfor Norge som argument for fortsatt massevaksinasjon med BCG. Det ser imidlertid ut til at Eskild ikke så situasjonen som alvorlig nok til at det kunne legitimere en videreføring av vaksinasjonsordningen.

4.3.2. ”Den enkeltes integritet”

I artikkelen fra Helsedirektoratet trakk direktoratets representanter inn samfunnets rett til å pålegge den enkelte plikter for å hindre smittespredning fordi det ikke kunne være den enkeltes sak om den smitteførende førte smitten videre. Denne samfunnssolidariske argumentasjonen for smitteverntiltak kjenner vi igjen fra debattene rundt vaksinasjon mot

²⁵⁴ Tidsskrift for Den Norske Lægeforening, 1994: 1843

²⁵⁵ Tidsskrift for Den Norske Lægeforening, 1994: 2751

tuberkulose og kopper. I artikkelen fra 1990 ble imidlertid denne argumentasjonen knyttet opp mot rettssikkerhetsaspektet. Pliktene kunne innebære ”inngrep i den enkeltes integritet”, og dermed var det i følge artikkelforfatterne viet stor plass til rettssikkerhet i utredningen.²⁵⁶ På denne måten ble den enkeltes plikt til å handle til beste for fellesskapet trukket inn i arbeidet med smittevernloven, og til tross for det økte fokuset på den individuelle friheten og den enkeltes rettssikkerhet hadde ikke det samfunnssolidariske idealet blitt forlatt.

Oppmerksomheten rundt rettssikkerhet og individuell frihet hadde samtidig blitt styrket, noe som forklarer framhevingen av den enkeltes selvbestemmelsesrett i flere av artiklene i *Tidsskriftet* og i utredningen. Christian Lerche som hadde deltatt i utredningen til smittevernloven, Anne Alvik, direktør i Statens helsetilsyn, og Kjetil Tveitan fra Sosial- og helsedepartementet tok i sin artikkel fra 1994 for seg prinsippene som ble lagt til grunn i arbeidet med loven. De framhevet spesielt hensynet til rettssikkerheten i lovarbeidet. De hevdet at i loven hadde rettssikkerheten bevisst blitt ivaretatt, spesielt i forhold til tidligere smittevernlovgivning. Her hevdet de at det i følge loven skulle være krav om at frivillig medvirkning skulle være forsøkt i størst mulig grad, og at bestemmelsene om bruk av tvang var mer restriktive enn i den tidligere lovgivningen. Tvang skulle bare brukes som aller siste utvei.²⁵⁷

4.3.3. Kontinuitet i vaksinasjonsarbeidet

I sin artikkel om smittevernloven viste legen Marit Hafting, som hadde vært journalist i *Tidsskriftet* i 1992 og 1993, til kontinuiteten i arbeidet, og at erfaring hadde vist av frivillighet var tilstrekkelig for å motstå epidemier. Hun viste også i likhet med flere andre at bestemmelsene i Smittevernloven innebar videreføring av prinsipper i den gamle smittevernlovgivningen.²⁵⁸ Fredrik Mellbye, som var tidligere fylkeslege i Oslo og overlege for hygiene i Helsedirektoratet fra 1950 til 1972, så i sin artikkel på spørsmål som hadde blitt diskutert i tilknytning til vaksinasjon og gjennomføringen av bestemmelsene i Norge i tiden etter andre verdenskrig. Han hevdet at ved gjennomføringen av koppevaksinasjonen ”[b]le det ikke benyttet annet enn overtalelseskunster overfor foreldre som ikke ville la sine barn koppevaksinere”.²⁵⁹ Mellbye forklarte også den lille motstanden mot obligatorisk vaksinasjon med BCG med ”den ulykke tuberkulose ennå i 1940-årene ble oppfattet som i vår

²⁵⁶ Tidsskrift for Den Norske Lægeforening, 1990: 536

²⁵⁷ Tidsskrift for Den Norske Lægeforening, 1994: 2983-2984

²⁵⁸ Tidsskrift for Den Norske Lægeforening, 1994: 2642

²⁵⁹ Tidsskrift for Den Norske Lægeforening, 1991: 1515

befolkning”. Ut fra Mellbyes uttalelser ser det ut til at bruk av tvang var så godt som fraværende i vaksinasjonspraksisen, selv om loven hjemlet bruk av tvungen vaksinasjon. Om dette også var tilfellet ved vaksinasjon mot tuberkulose uttalte han seg ikke om, men ut i fra artikkelen hans kan det se ut som det heller ikke var behov for bruk av tvang ved BCG-vaksinasjon. Ved å vise til frivillighet som grunnregel i vaksinasjonspraksisen i tiden etter andre verdenskrig ble de nye vaksinasjonsbestemmelsene først og fremst framstilt som en offisiell godkjenning av den tidligere vaksinasjonspraksisen, framfor som en dramatisk endring av gjeldende lovgivning.

4.4. Rettssikkerhet og opplysning i avisene

I artikkelen til Lerche, Alvik og Tveitan fra 1994 ble det hevdet at utredningens lovutkast til smittevernloven hadde blitt ”angrepet i skrift og tale i ulike fora”, deriblant i dagspressen.²⁶⁰ I forarbeidene ble det også vist til debatt om smittevernloven i avisene. Debatten i avisene var i motsetning til lovgivningsprosessen og debatten i *Tidsskriftet* rettet mot befolkningen. For å se hvordan smittevernloven ble formidlet til befolkningen vil jeg ta for meg debatten om smittevernloven i morgenutgaven av *Aftenposten* og i *VG*. Jeg skal ta for meg disse fordi de var riksdekkende og Norges to største aviser. Store deler av debatten om smittevernloven i *Aftenposten* og *VG* var sannsynligvis knyttet til hiv og aids, fordi dette var det mest diskuterte i forarbeidene, i tillegg til at Lerche, Alvik og Tveitan hevdet at ”[p]åstandene går i korthet ut på at loven er en kamouflert HIV-lov”. Likevel er det sannsynlig at de grunnleggende prinsippene bak loven blir presentert i avisene. Siden jeg har valgt riksdekkende aviser med stort opplag vil gjennomgangen vise hvordan smittevernloven ble framstilt for store deler av befolkningen. I debatten om smittevernloven var mye av oppmerksomheten rettet mot tiltak mot hiv og aids. Det ble hevdet at denne problematikken var en av grunnene til at loven og arbeidet med den ble omdiskutert. I de sammenhengene der diskusjonene om hiv og aids sier noe om de grunnleggende prinsippene bak lovgivningsarbeidet, kan dette også bidra til å forklare hvorfor aktørene gikk inn for frivillig vaksinasjon i smittevernloven.

4.4.1. Rettssikkerhet

I artiklene om smittevernloven i *Aftenposten* og *VG* var oppmerksomheten i stor grad rettet mot hiv og aids. Reidar K. Lie, professor i medisinsk etikk ved Universitetet i Bergen,

²⁶⁰ Tidsskrift for Den Norske Lægeforening, 1994: 2983

kritiserte forslaget til smittevernloven i sin kronikk fra 1991. Han hevdet at Helsedirektoratets forslag gikk for langt i bruk av tvang i forhold til hiv og aids. Dette gjaldt i forhold til legenes taushetsplikt og det ”kanskje mest restriktive tiltak som utvalget foreslår, (...) tvungen isolering i sykehus”. Han mente at bestemmelsene ville krenke individenes rettigheter samtidig som de kunne føre til at smittede ikke tok kontakt med helsetjenesten av redsel for tiltakene. Lie hevdet at ”forslaget [hadde] en tendens til å vektlegge samfunnets interesser i alle tilfeller hvor det er konflikt mellom individrettigheter og almen nytte. Lovforslaget er derfor lite egnet til å være basis for vanskelige avveininger av syke personers rettigheter versus legitime samfunnsinteresser”.²⁶¹ Lies uttalelser gjaldt forslagene i smittevernloven knyttet til hiv og aids, men bidrar til å vise hvilke prinsipper som lå til grunn for argumentene lovforslaget ble møtt med i avisene. Selv om rettighetstanken var grunnleggende i arbeidet fram mot smittevernloven, ble det argumentert for at denne siden ved arbeidet skulle styrkes ytterligere.

Da utredningen til smittevernloven ble presentert i 1990 ble noen av hovedpunktene i utredningen trukket fram i en artikkel i *Aftenposten*. Behovet for ny smittevernlov ble forklart med at ”faren for smittespredning i stor skala er økende i dagens samfunn”. Det ble spesielt fokusert på den enkeltes rettigheter ved at personer med allmennfarlige sykdommer skulle ha lovfestet rett til øyeblikkelig hjelp, selv om vedkommende ikke var så syk at han ellers ville ha rett til det. Dette gjaldt også for dem som sto i fare for å bli smittet. Rettssikkerheten framsto som en viktig del av smittevernloven også gjennom artikkelens avslutning: ”Det er lagt vekt på at tiltak for å hindre smittespredning ikke skal uthule rettssikkerheten. Blant annet skal det opprettes en smittevernnevnd i hvert fylke, som skal gjøre vedtak i saker der det må brukes tvang”.²⁶² Både Lies artikkel, som kritiserte rettssikkerheten i lovforslaget, og presentasjonen av smittevernloven viser at rettssikkerheten til dem som ble omfattet av loven var et viktig tema på begynnelsen av 1990-tallet, og gjaldt både i lovforarbeidene og i debatten i media.

²⁶¹ Aftenposten Morgen, Lie, 1991: Hvordan isolerer vi AIDS? (lastet ned 17.01.2011 fra <http://ret-web05.int.retriever.no/services/archive.html?method=displayDocument&documentId=055004199108220010&serviceId=2>)

²⁶² Aftenposten Morgen, Heffermehl, 1990: Ny lov om smittsomme sykdommer (lastet ned 17.01.2011 fra <http://ret-web05.int.retriever.no/services/archive.html?method=displayDocument&documentId=055004199001180152&serviceId=2>)

4.4.2. Overbevisning om vaksinasjonens nytte

Behovet for å sikre vaksinasjonsopplutningen i befolkningen var tema i flere av artiklene i avisene. I følge en artikkel i *Aftenposten* fra 1992 mente førstekonsulent Elin Sæther i Helsedirektoratet at opplutningen i skolen var for dårlig. ”4,5 prosent av elevene som gikk ut av 9. klasse i fjor hadde ikke fått vaksine mot meslinger, kuma og Røde hunder i løpet av skoletiden (...) Tallene for andre typer vaksiner som elevene skal ha i løpet av skoletiden, viser samme tendens”.²⁶³ Dette mente hun kom av nedprioritering av skolehelsetjenesten. I samme artikkel ble det vist til gode resultater for vaksinasjonen av småbarn. Dette kom i følge Helsedirektoratet av informasjonskampanjer og kursing av ansatte på helsestasjonene. Helsesøstrenes rolle i vaksinasjonsarbeidet ble trukket fram også i sammenheng med folks vaksinasjonsskepsis. Avdelingsoverlege Hanne Nøkleby ved Statens institutt for folkehelse hevdet i følge en artikkel i *Aftenposten* i 1993 at det var en økende skepsis mot vaksiner i befolkningen, og at folk stilte spørsmål ved behovet for vaksinasjon. Hun hevdet at med unntak av aids og hjernehinnebetennelse hadde ”folk flest mistet respekten for infeksjonssykdommer”.²⁶⁴ Dette ble knyttet til den lave utbredelsen av sykdommene i Norge, som i følge Nøkleby var et resultat av det gode vaksinasjonstilbudet. Hun hevdet at det var viktig at helsesøstre og legene som var ansvarlige for vaksinasjonen var overbevist om vaksinasjonsnyttens. På denne måten kunne de ”overbevise andre om hvorfor de [burde] la seg vaksinere”.

Behovet for å overbevise befolkningen eller drive kurs og informasjonskampanjer om vaksinasjon framstår i avisene som avgjørende for å sikre høy nok vaksinasjonsopplutning blant befolkningen. Denne siden ved vaksinasjonsarbeidet var til stede også i publikasjonene om vaksinasjon mot tuberkulose og kopper. De var imidlertid ikke like framtrepende som i publikasjonene fra 1990-tallet. Dette henger sammen med at publikasjonene jeg har brukt for å se på argumentasjonen på 1940- og 1950-tallet i seg selv var helseopplysningsmagasiner. I tillegg var det utbredt enighet på 1990-tallet om at vaksinasjon i praksis var, og skulle fortsette å være et frivillig tilbud til befolkningen. Når det var enighet om at

²⁶³ Aftenposten Morgen, Skogstrøm, 1992: Ut av skolen uten påbudte vaksiner (lastet ned 17.01.2011 fra <http://ret-web05.int.retriever.no/services/archive.html?method=displayDocument&documentId=055004199207110063&serviceId=2>)

²⁶⁴ Aftenposten Morgen, Leander, 1993: Folkehelse advarer mot økt skepsis til vaksiner (lastet ned 17.01.2011 fra <http://ret-web05.int.retriever.no/services/archive.html?method=displayDocument&documentId=055004199311090125&serviceId=2>)

vaksinasjonsoppslutningen skulle sikres gjennom frivillig medvirkning fra befolkningen, kunne ikke helsepersonell gjennomføre vaksinasjon kun på grunnlag av lov. Det var dermed nødvendig å overbevise befolkningen om vaksinasjonens nytte.

Viktigheten av at befolkningen var positivt innstilt til vaksinasjon kom også fram i *VG*s dekning av en rettssak mellom familien til Camilla Enehaug og Bergen kommune. Familien hevdet at kikhostevaksine hadde påført henne hjerneskade. Fylkeslege Svein Hindal hadde i følge artikkelen konkludert med at vaksinen var årsaken og uttalt i retten at han anbefalte erstatning. Anbefalingen begrunnet Hindal med at han visste om lignende saker i England som hadde fått mye oppmerksomhet. Disse hadde ført til at mange ikke lot barna sine vaksineres, og ”[s]om sosialmedisiner ville jeg forhindre en slik effekt i Norge”.²⁶⁵ Denne uttalelsen viser viktigheten av å unngå negativ oppmerksomhet om vaksinasjon. Dette fordi det var avgjørende at befolkningen var positivt innstilt til vaksinerings av seg og sine barn for å sikre høy nok vaksinasjonsoppslutning.

Den lave forekomsten av infeksjonssykdommer ble ved flere tilfeller trukket fram i avisene for å vise nytten av vaksinasjon. Den epidemiologiske situasjonen ble godskrevet vaksinasjonsordningen i Norge, og i *VG* ble det hevdet at barnesykdommene kuma, røde hunder og meslinger var tilnærmet utryddet. Dette var i følge overlege ved Statens institutt for folkehelse, Liv Flugsrud, et resultat av ”[l]angvarig innsats over mange år, med stadig bedre vaksinasjonsprogram”.²⁶⁶ Samtidig ble det i flere artikler advart mot å redusere innsatsen i vaksinasjonsarbeidet. Nøkleby hevdet i *Aftenposten* at den lave utbredelsen av sykdommene i Norge var et resultat av det gode vaksinasjonstilbudet og hevdet at det var risikabelt å unnlate å la seg vaksinere.²⁶⁷ Flugsrud hevdet i følge *VG* at det var fare for tilbakefall, og at dersom vaksinasjonen ikke ble videreført var det fare for økning i antallet smittede.²⁶⁸ Ved å gi

²⁶⁵ VG, Vikøyr, 1993: vaksinen er årsaken (lastet ned 17.01.2011 fra <http://ret-web05.int.retriever.no/services/archive.html?method=displayDocument&documentId=055016199306106904568&serviceId=2>)

²⁶⁶ VG, Haugan og Rakke, 1992: Barnesykdommer nesten utryddet (lastet ned 17.01.2011 fra <http://ret-web05.int.retriever.no/services/archive.html?method=displayDocument&documentId=055016199212277161287&serviceId=2>)

²⁶⁷ Aftenposten Morgen, Leander, 1993: Folkehelsa advarer mot økt skepsis til vaksiner (lastet ned 17.01.2011 fra <http://ret-web05.int.retriever.no/services/archive.html?method=displayDocument&documentId=055004199311090125&serviceId=2>)

²⁶⁸ VG, Haugan og Rakke, 1992: Barnesykdommer nesten utryddet (lastet ned 17.01.2011 fra <http://ret-web05.int.retriever.no/services/archive.html?method=displayDocument&documentId=055016199212277161287&serviceId=2>)

vaksinasjonsarbeidet æren for den lave forekomsten av sykdommer, kombinert med advarsler om faren ved ikke å vaksineres, ble vaksinasjon framstilt som avgjørende for å sikre en god helse.

Selv om frivillighet i vaksinasjonsarbeidet var allment akseptert, ble det tatt til orde for tvangsvaksinasjon i 1993. Byråd i Oslo fra Arbeiderpartiet, Hanne Harlem ønsket i følge en artikkel i VG at det skulle åpnes for obligatorisk vaksinasjon av barn. Dette hang i følge artikkelen sammen med at ”norske innvandrerbarn [reiste] tilbake til sine gamle hjemland på ferie uten først å ha blitt vaksinert mot smittsomme sykdommer”, og i følge Ragna Sande Fiborg, helsesøster på Sagene helsestasjon hadde barn blitt smittet med ”alt fra polio til tuberkulose” på denne måten.²⁶⁹ Harlem uttalte at ”[d]et er særlig i forhold til innvandrerbarn vi har oppdaget at en del ikke får vaksine. Men det er ikke slik at det bare er for en gruppe vaksinerer skal være obligatorisk. Det må gjelde for alle”. Hun argumenterte videre for sitt syn ved å hevde at ”[v]i ønsker å sikre at barna har rett til, og får vaksinerer, på tross av at foreldrene ikke møter”.²⁷⁰ På denne måten ble forslaget knyttet til rettighetstanken. Oslo bystyres initiativ til bruk av tvang i vaksinasjonsarbeidet ser ut til å ha vært et unntak, og ut fra mitt søk i avisene ser det ikke ut til at forslaget fikk noen ettervirkninger i vaksinasjonsordningen. I følge artikkelen skulle Harlem be helseminister Werner Christie om å åpne for tvangsvaksinerer av barn og mente at han ”ikke burde ha noe problem med å sette i gang en prosess som gjør at loven endres“. Likevel gikk det, som vist tidligere i kapittelet, i motsatt retning, og med smittevernloven som kom året etter ble prinsippet om frivillig vaksinasjon knesatt.

4.4.3. Befolkningens rett til vaksinasjon

Gjennomgangen av artiklene om smittevernloven i *VG* og *Aftenposten* viser tydelig at argumentene brukt i sammenheng med vaksinasjonsarbeidet og smittevernloven i stor grad var knyttet til enkeltmenneskenes rettigheter. Som vist i sammenheng med forarbeidene til smittevernloven ble vaksinasjon lagt fram som en rettighet i stedet for som en plikt for befolkningen. I artiklene om smittevernloven var fokuset i stor grad rettet mot rettighetene til

²⁶⁹ VG, Schmidt og Fougner, 1993: Innvandrerbarn blir ikke vaksinert (lastet ned 17.01.2011 fra <http://ret-web05.int.retriever.no/services/archive.html?method=displayDocument&documentId=055016199301076868094&serviceId=2>)

²⁷⁰ VG, Haugan, 1993: Hanne vil tvangsvaksinere (lastet ned 17.01.2011 fra <http://ret-web05.int.retriever.no/services/archive.html?method=displayDocument&documentId=055016199301086868166&serviceId=2>)

dem som ble omfattet av loven, både i sammenheng med presentasjon av lovforslaget fra Helsedirektoratet og kritikk av dette. I tillegg ble det i flere av artiklene argumentert for at vaksinatørenes evne til å overbevise skeptikerne om nytten av vaksinasjon og for at informasjonsspredning var nødvendig for å sikre høy vaksinasjonsoppslutning. Flere av artiklene kan også sees som del av dette informasjonsarbeidet, der de positive sidene ved vaksinasjon ble trukket fram. Framhevingen av informasjonsspredning var også utbredt i sammenheng med dokumentene knyttet til lovene om vaksinasjon mot tuberkulose og kopper av 1947 og 1954, om enn ikke like framtrepende.

Oppmerksomheten rundt enkeltmenneskenes rettigheter var imidlertid ikke på langt nær så utbredt i disse lovene som i smittevernloven. Det er sannsynlig at framhevingen av dette i avisene fra begynnelsen av 1990-tallet hadde sammenheng med fokuset på rettssikkerhet, som Grønlie og Flo har beskrevet som ”en trend i tiden”. Som vist i kapitlets innledning, økte oppmerksomheten om individene i Danmark og Sverige fra 1960-tallet i følge Björkman og Vallgård. En tilsvarende utvikling hadde i følge blant annet Seip og Schiøtz funnet sted i Norge i samme periode, og innebar en overgang i legitimeringen av helsearbeidet generelt. Dette påvirket også framstillingen av vaksinasjonsbestemmelsene, fra vaksinasjon som en samfunnssolidarisk handling, til en rettighet og et gode for den enkelte.

4.5. Konklusjon – Vaksinasjon en rettighet

I arbeidet med smittevernloven var det tydelig at rettighetstanken var en viktig prioritet i forarbeidene. Dette ble tydelig både ved juristen Krogsruds rolle i utredningsarbeidet, og den gjennomgående framhevingen av rettssikkerhetsmessige hensyn gjennom lovforarbeidene.

Henvisningene til den enkeltes rettigheter gjennom hele arbeidet og i den endelige lovteksten står i sterk kontrast til oppmerksomheten som rettssikkerhet og de enkelte individene fikk i forarbeidene til lovene om vaksinasjon mot tuberkulose og kopper i 1947 og 1954.

Forskyvningen av argumentasjonen, fra tvang og samfunnsbeskyttelse til frivillighet og individuelle rettigheter, var også framtrepende i avisartiklene om smittevernloven og vaksinasjon i *Aftenposten* og *VG*, og oppmerksomheten var rettet mot rettighetene til dem som ble omfattet av loven. I *Tidsskriftet* ble samfunnssolidariteten trukket inn for å argumentere for bestemmelsene i smittevernloven, men ikke for bruk av tvang. Dette var argument som var godt kjent fra debatten om tvangsvaksinasjon mot tuberkulose og kopper på 1940- og 1950-tallet. Ved smittevernloven ble imidlertid samfunnssolidariteten satt i forhold til rettssikkerhet

og den personlige friheten, som uten tvil var en avgjørende side ved smittevernlovgivningen på 1990-tallet. Framhevingen av dette i debatten rundt smittevernloven, både i forarbeidene og forskjellige publikasjoner fra begynnelsen av 1990-tallet hadde sammenheng med fokuset på rettssikkerhet i helsepolitikken, som hadde vært spesielt framtreddende fra 1970- og 1980-tallet.

I *Tidsskriftet* ble den epidemiologiske situasjonen fremhevet gjentatte ganger, og det ble hevdet at denne gjorde at det var behov for høy vaksinasjonsopplutning. Enkelte av artikkelforfatterne i *Tidsskriftet* brukte den usikre situasjonen utenfor Norge for å argumentere for en fortsatt obligatorisk av ungdomsskoleelever med BCG. Denne ordningen var det imidlertid uenighet om, og det ble blant annet uttalt at BCG-vaksinasjon av denne gruppen innebar en ”ikke ubetydelig inngripen i mange menneskers liv”, og som kjent ble denne ordningen avvirket ved ikrafttredelsen til smittevernloven. Den epidemiologiske situasjonen ble også brukt i avisene for å vise viktigheten av vaksinasjon. I disse tilfellene ble det brukt for å vise viktigheten av et godt vaksinasjonstilbud til befolkningen. Behovet for å sikre høy vaksinasjonsopplutning ble også i avisene brukt til å argumentere for behovet for informasjonsspredning som skulle overbevise befolkningen om at vaksinasjon var ønskelig. Flere av artiklene kan også sees som del av dette informasjonsarbeidet, der de positive sidene ved vaksinasjon ble trukket fram. Framhevingen av informasjonsspredning var også utbredt i sammenheng med dokumentene knyttet til lovene om vaksinasjon mot tuberkulose og kopper av 1947 og 1954, om enn ikke like framtreddende.

Vaksinasjon var ikke et omdiskutert tema i forarbeidene til smittevernloven, og dermed ser det ut som det var stor enighet om at vaksinasjon i hovedregelen skulle være et frivillig tilbud til befolkningen. Selv om det var stor enighet ble det i utredningen og i proposisjonen argumentert for forslaget til vaksinasjonsbestemmelsene. Det ble hevdet at det ikke var behov for ”regulær tvang” i sammenheng med vaksinasjon fordi erfaring hadde vist at det var tilstrekkelig at vaksinasjon var et frivillig tilbud. I *Tidsskriftet* ble det også vist til tidligere vaksinasjonspraksis, og i den sammenhengen ble det hevdet at det heller ikke tidligere var behov for å tvinge befolkningen til å la seg vaksinere. Slik ble vaksinasjonsbestemmelsene i smittevernloven framstilt som en videreføring av allerede gjeldende praksis, og at det var tilstrekkelig å presentere vaksinasjonsprogrammet som et frivillig tilbud. Dermed skulle ikke lenger vaksinasjon presenteres som en plikt, men som en rettighet.

5. Konklusjon

I denne oppgaven har jeg undersøkt argumentene for tvang og frivillighet i diskusjonene om vaksinasjonslovgivningen i Norge fra slutten av 1940- og begynnelsen av 1950-tallet, og fram til første halvdel av 1990-tallet. I denne perioden gikk vaksinasjon fra å være obligatorisk i følge lovene om vaksinasjon mot tuberkulose og kopper, til å være en frivillig rettighet i følge smittevernloven. Vaksinasjon har vært en viktig side ved det forebyggende helsearbeidet i Norge i denne perioden, og fått æren for at flere smittsomme sykdommer har blitt utryddet eller kommet under kontroll. Vaksinasjon som forebyggende folkehelseiltak har gjennom deler av perioden vært et omdiskutert tema, i tillegg til at det har vært ulike holdninger til helsemyndighetenes mulighet for å påby befolkningen å la seg vaksinere mot enkelte sykdommer.

Jeg har vist at bruk av tvangsbestemmelser overfor befolkningen i folkehelsearbeidet ble brukt også før 1940-tallet, for eksempel i følge lepralovene av 1877 og 1885 og tuberkuloseloven av 1900. Tvangsbestemmelser om vaksinasjon var heller ikke noe nytt, som Lov om tvungen koppevaksinasjon av 1810 og 1811 har vist. Likevel representerte Lov og tuberkulinprøving og vaksinasjon mot tuberkulose av 1947 og Lov om vaksinasjon av 1954 en innskjerping av vaksinasjonsbestemmelsene. Disse lovene åpnet for inngrep i enkeltindividenes selvbestemmelsesrett, og i følge lovene kunne de som ikke fulgte påbudene straffes med bøter eller fengsel. I følge Lov om vern mot smittsomme sykdommer av 1994 skulle vaksinasjon under normale omstendigheter være frivillig. Vaksinasjon skulle ikke pålegges befolkningen, men være en rettighet.

5.1. Hovedfunn

Jeg har sett på grunnene til at vaksinasjon var obligatorisk i følge lovene om vaksinasjon mot tuberkulose og kopper av 1947 og 1954, og til at den ble frivillig i følge smittevernloven av 1994. For å forklare skiftet fra tvungen til frivillig vaksinasjon i lovgivningen har jeg delt problemstillingen inn i fire underproblemstillinger. De sidene ved debattene jeg har konsentrert meg om er;

- Argumentene for og i mot tvungen eller frivillig vaksinasjon, og om det var noen argumenttyper som var spesielt framtrepende i de forskjellige periodene.

- Argumentene til de forskjellige aktørgruppene i debattene, og hvilke grupper som fikk gjennomslag for sine argumenter.
- Argumentene som vant fram i debattene, og grunnene til at disse fikk gjennomslag i de forskjellige periodene.
- Hvordan tvangsvaksinasjon ble forstått i de forskjellige periodene.

5.1.1. Loven om vaksinasjon mot tuberkulose av 1947

I debatten om loven om vaksinasjon mot tuberkulose av 1947 ble det hyppig argumentert med samfunnshensynet: Av hensyn til de samfunnsøkonomiske konsekvensene av tuberkulosen, tap av arbeidskraft og utgiftene til tuberkulosearbeidet, måtte vaksinasjonen være en lovfestet plikt for den enkelte. Publikasjonene rettet mot befolkningen oppfordret borgerne til å handle moralsk og til det beste for fellesskapet. I tillegg ble det viet stor plass til BCG-vaksinens effektivitet og ufarlighet, og BCG ble presentert som det eneste virkelig effektive middelet for å beskytte befolkningen mot tuberkulose. I stortingsdebatten argumenterte motstanderne av tvangsvaksinasjon med å vise til den individuelle friheten, men denne argumentasjonen var svært begrenset og gjennomslagskraften liten. Argumentet ble besvart fra tilhengerne av tvangsvaksinasjon med at vaksinasjonen ville spare folk for et enda større inngrep i den personlige friheten, nemlig tvangsisolasjon. Det lave antallet aktører som argumenterte mot tvangsvaksinasjon med BCG viser den politiske enigheten som dominerte i de første årene etter andre verdenskrig.

Den forberedende delen av lovgivningsprosessen var dominert av de medisinske fagfolkene. I tillegg ble det i stortingsdebatten vist til deres vurderinger av behovet for tvungen vaksinasjon mot tuberkulose. I denne debatten sto ikke legene bare bak de medisinske argumentene, men de argumenterte også hyppig til fordel for tvungen vaksinasjon ut fra samfunnshensynet. I *Tidsskriftet* var det enkelte leger som talte i mot tvungen vaksinerings. De begrunnet motstanden sin med at vaksinasjonen kunne være farlig eller at bruk av tvang kunne virke mot sin hensikt, og dermed skape unødvendig motstand mot vaksinasjon. Disse aktørene kom imidlertid ikke til orde i *Liv og helse*.

I proposisjonen til loven nevntes det gjentatte ganger at BCG-vaksinasjonen var tvungen, obligatorisk eller påbudt. I *Liv og helse* ble det også vist tydelig at vaksinasjonen var påbudt i følge lov, og befolkningen ble oppfordret til å være lovlydige ved å la seg vaksinere. I

lovforarbeidene ble vaksinasjonsbestemmelsene beskrevet som ”riset bak speilet”, og det ble hevdet at opplysningsspredning også var nødvendig for å sikre oppslutningen. Det ble uttalt at mange allerede var overbevist om vaksinasjonens nytte, men de trengte et ”puff”, som ved et påbud, for å møte til vaksinasjon. Basert på denne forståelsen av tvangsvaksinasjon ser det ikke ut til at helsemyndighetene så for seg å ty til sanksjonene i loven dersom noen ikke lot seg eller barna sine vaksineres. Likevel er det mulig at de tok sikte på at befolkningen skulle oppfatte sanksjonene som en trussel for å la seg vaksinere.

5.1.2. Loven om koppevaksinasjon av 1954

Samfunnshensynet var i likhet med debatten om loven av 1947, et viktig argument for tvungen koppevaksinasjon i debatten om vaksinasjonsloven av 1954. Samfunnets beskyttelse mot koppesmitte ble prioritert over faren for alvorlige bivirkninger ved vaksinasjon for enkelte. Den epidemiologiske situasjonen var et avgjørende argument for tvungen koppevaksinasjon, og flere aktører hevdet at det var stor fare for innføring av koppesmitte fra utlandet. Vaksinasjon av befolkningen ble framstilt som eneste effektive middel for å unngå at innføring av smitte ville føre til en epidemi. I motsetning til vaksinen mot tuberkulose var ikke koppevaksinen ufarlig, og den kunne føre til alvorlige bivirkninger som hjernebetennelse. Faren var imidlertid mindre hvis vaksinasjonen fant sted ”innen utgangen av det kalenderår som følger etter fødselsåret”, og ble dermed brukt som argument for tvungen vaksinasjon for å sikre vaksinerings i den tryggeste alderen.²⁷¹ I lovforarbeidene ble det foreslått en lettelse av vaksinasjonsbestemmelsene av hensyn til den enkeltes frihet. Dette argumentet ble fremmet med større styrke, og viet større plass i 1954 enn i debatten om vaksinasjon mot tuberkulose noen år tidligere, men førte heller ikke ved vaksinasjonsloven av 1954 til noen endring av lovforslaget.

Legene var i likhet med i 1947 den dominerende gruppen i forarbeidene til vaksinasjonsloven. Deres posisjon i arbeidet med lovene om tuberkulose- og koppevaksinasjon var blant annet en følge av Helsedirektoratets plassering i Sosialdepartementet, som gav legene i direktoratet stor innflytelse på utformingen av helsepolitikken. I debatten i 1954 ble det spesielt vist til de medisinske spesialistene og deres vurderinger av faren for smitteimport og forholdet mellom koppevaksinasjon og hjernebetennelse. I *Tidsskriftet* og *Liv og helse* uttalte alle bidragsyterne seg positivt om tvungen koppevaksinasjon og begrunnet dette med at vaksinasjon var

²⁷¹ Lov av 1954: § 3

avgjørende for å hindre at import av kopper ville føre til en epidemi. Dette argumentet ble ført videre i lovforarbeidene, og ser ut til å ha vært det viktigste argumentet i arbeidet fram mot endelig vedtak. Et mindretall i Sosialkomiteen bestående av enkeltrepresentanter fra de borgerlige partiene ønsket en lettelse i bestemmelsene, og viste til prinsippet om legemets ukrenkelighet. Flertallet viste til samfunnshensynet og framstilte mindretallets forslag og argumentasjon som usolidarisk. Det er tydelig at hensynet til fellesskapet var av overordnet betydning i debatten, og loven ble vedtatt med det opprinnelige forslaget. Mindretallets uttalelser ble videreført i odelstingsdebatten, og uenigheten viser at den utbredte politiske enigheten fra de første årene etter krigen begynte å gå i oppløsning.

I debattene om tvungen vaksinasjon mot tuberkulose og kopper var det stor enighet om argumentene som var basert på samfunnshensyn, den epidemiologiske situasjonen og vaksinenes egenskaper. Samfunnshensynet var et argument med spesielt stor tyngde i perioden, på grunn av behovet for at borgerne handlet for fellesskapets beste i arbeidet med gjenreisningen av landet etter krigen.

Det ser ut til at tvang ble forstått annerledes i lovforarbeidene i 1954 enn i 1947.

Vaksinasjonsbestemmelsene var tilsvarende i de to lovene, men i forarbeidene til loven om tvungen koppevaksinasjon ble det hevdet at loven ikke tok sikte på å tvangsvaksinere befolkningen, men på å få vaksinasjonen inn i trygge former. Aktørene i lovgivningsprosessen beskrev vaksinasjonsbestemmelsene som påbudte, og skilte mellom begrepene tvang og påbud. Det ble hevdet at målet med påbudet var å gjennomføre vaksinasjonen av barn før de fylte to år og før en truende epidemiologisk situasjon fant sted. Denne overgangen i begrepsbruken, fra tvang til påbud, kan ha sammenheng med den økte oppmerksomheten om individene og deres rettssikkerhet blant noen borgerlige politikere. Gjennom beskrivelse av bestemmelsene som påbud i stedet for tvang kan aktørene ha forsøkt å skape en oppfatning av bestemmelsene som et mindre inngrep i selvbestemmelsesretten fordi begrepet ble oppfattet som mindre negativt ladet. Bruken av skremsel i *Liv og helse* viser behovet for å overbevise befolkningen om at vaksinasjon mot kopper var et gode både for en selv og samfunnet. Helsemyndighetene så altså behovet for å påvirke befolkningen til å vaksinere seg på andre måter enn bare gjennom vaksinasjonspåbud.

5.1.3. Smittevernloven av 1994

I debatten om smittevernloven ble samfunnsbeskyttelse, i likhet med i lovene av 1947 og 1954, brukt som argument for vaksinasjonsarbeidet. På dette tidspunktet ble det imidlertid ikke brukt som argument for *tvungen* vaksinasjon. Det viktigste argumentet i debatten om smittevernloven var individuelle rettigheter, og spesielt rettighetene til dem som ble omfattet av loven. I følge loven skulle personer i fare for å bli smittet med en allmennfarlig smittsom sykdom ha rett til vaksinasjon og den nødvendige smittevernhjelpen.

De medisinske fagfolkenes posisjon i utformingen av helsepolitikken hadde minsket i tiden etter 1954, men de hadde fremdeles innflytelse og deltok i forarbeidene til smittevernloven. I tillegg ble den juridiske fagekspertisen trukket inn på en ny måte i forhold til de tidligere vaksinasjonslovene, og hovedutredningene var en jurist og en medisinere. Disse fokuserte i stor grad på rettssikkerhet, noe som ble et viktig element i loven, samtidig som de argumenterte for at vaksinasjon gavnet både den enkelte og samfunnet. Helsedirektoratet deltok også i lovgivningsarbeidet, og det ser ut til at de var enige i utredningenes holdninger til vaksinasjon. Aktørene argumenterte med at bruk av ”regulær tvang” var nødvendig for å få befolkningen til å vaksinere seg og sine barn, og samtlige aktører var enige i at vaksinasjon skulle være en rettighet som befolkningen skulle motta av egen fri vilje.

Blant legene i *Tidsskriftet* var det uenighet om fortsatt massevaksinasjon mot tuberkulose. I likhet med i debatten om koppevaksinasjon ble faren for innføring av smitte fra utlandet brukt som et argument for fortsettelse av vaksinasjonsordningen. I 1994 ble imidlertid ikke argumentet brukt i like stor grad som i debatten om vaksinasjonsloven av 1954. Faren for import av tuberkulose ble sannsynligvis ikke sett som avgjørende for vaksinasjonsbestemmelsene i 1994, og med smittevernloven ble loven om tvungen vaksinasjon mot tuberkulose opphevet. Legene viste til tidligere vaksinasjonspraksis og hevdet at i følge erfaring var tvang i vaksinasjonsarbeidet nødvendig. Avisartiklene om smittevernloven var dominert av medisinere, og en av disse hevdet at loven inneholdt for vide muligheter for bruk av tvang og for lite fokus på rettssikkerhet. Denne avisartikkelen gjaldt imidlertid ikke vaksinasjonsbestemmelsene, men viser at rettighetstenkingen dominerte innen flere grupper, og ikke bare blant en minoritet, slik som i debattene om vaksinasjonslovene av 1947 og 1954. I en enkelt artikkel ble det argumentert for tvangsvaksinasjon. Byråd Hanne Harlem i Oslo argumenterte med at, til tross for at

vaksinasjon var en rettighet for barn, fantes det barn som ble syke på grunn av manglende vaksinasjon. Året etter artikkelen var på trykk, ble imidlertid all vaksinasjon frivillig.

I debatten om smittevernloven var det spesielt rettssikkerhet og erfaringer fra tidligere vaksinasjonspraksis som ble brukt som argumenter for at vaksinasjon skulle være frivillig. Det ble hevdet at erfaringene viste at bruk av tvang var unødvendig for å sikre vaksinasjonsoppslutningen. Rettssikkerhet var et avgjørende hensyn i det offentlige ordskiftet, også innen helsepolitikken fra 1970- og 1980-tallet, og bidrar til å forklare hvorfor argumentene om rettssikkerhet fikk gjennomslag i debatten.

I forarbeidene til smittevernloven av 1994 hevdet utrederne at selv om vaksinasjonslovene av 1947 og 1954 inneholdt påbud om vaksinasjon, åpnet de ikke for bruk av tvang. De viste til tidligere vaksinasjonspraksis, og hevdet at befolkningen hadde fulgt påbudene uten at bruk av ”regulær tvang” hadde blitt aktuelt. Slik blir det tydelig at tvang ble sett på en annen måte på 1990-tallet enn på slutten av 1940-tallet. Utrederne til smittevernloven uttalte at press fra en autoritet om å la seg eller barna sine vaksineres ”vil nok av mange bli oppfattet som en lindrig form for press”. Likevel ble vaksinasjonsordningen beskrevet som frivillig, og det skulle være den enkeltes valg om de lot seg eller sine barn vaksineres. Befolkningen skulle selv velge, men det var tydelig hva som var det riktige valget.

5.2. Det medisinske fagstyret

Ved lovene om vaksinasjon mot tuberkulose og kopper av 1947 og 1954 ble medisinerens kunnskaper om den epidemiologiske situasjonen og vaksinens egenskaper brukt som argument gjennom hele lovgivningsprosessen. De var også dominerende aktører i selve prosessen. Ved loven om vaksinasjon mot tuberkulose ble utredningen gjennomført av en gruppe medisinerere, og ved loven om koppevaksinasjon var proposisjonen basert på drøftningene til en ekspertkomite innen Verdens Helseorganisasjon. Komiteen fra Verdens Helseorganisasjon anbefalte vaksinasjon av barn før de fylte to år for å minimere faren for hjernebetennelse. Denne konklusjonen var årsaken til at koppevaksinasjonen ble obligatorisk å gjennomføre i løpet av barnas andre leveår.

I debatten om loven om tvungen vaksinasjon mot tuberkulose ble det gjennom hele prosessen vist til legenes vurderinger av faren for tuberkulose og vaksinens nytte i kampen mot

sykdommen. Legene uttalte seg også gjentatte ganger om belastningen sykdommen hadde på samfunnsøkonomien, og på denne måten uttalte de seg også om felt som strakk seg utover deres fagfelt. I debatten om koppevaksinasjon ble det argumentert for lettelse av bestemmelsene ved at det var uenighet blant legene om koppevaksinens verdi. Dette ble svart med henvisninger til *spesialister* innen epidemiologi, og støtten til vaksinasjonsloven blant denne gruppen. Dette viser den viktige rollen den medisinske fagkunnskapen ble tilskrevet i tiden etter andre verdenskrig. Dette var også tidspunktet fagstyret i Helsedirektoratet fikk sitt gjennomslag. Helsedirektøren Evang framsto som en sterk skikkelse i utformingen av helsepolitikken helt fram til sin avgang i 1972. I hans periode som helsedirektør ble Helsedirektoratet plassert innad i Sosialdepartementet. I tillegg besatte Evang stillingene i direktoratet med leger i stedet for jurister, som tradisjonelt hadde vært den dominerende gruppen i sentraladministrasjonen. Med det legedominerte direktoratet i Sosialdepartementet fikk de medisinske fagfolkene stor påvirkning på helsepolitikken.

5.3. Kollektivism

Argumentene som dominerte i lovprosessene i 1947 og 1954 reflekterte den kollektivistiske tenkningen. Disse politisk-ideologiske strømningene må forstås i sammenheng med at de første årene etter krigen var det politiske arbeidet konsentrert rundt gjenreisningsarbeidet. Dette innebar stor enighet fra de ulike politiske fløyene om at det skulle satses på økonomisk og industriell opprustning og modernisering. I dette arbeidet ble den enkelte sett som en del av samfunnsmaskineriet, og det var et ideal at alle skulle handle for fellesskapets beste. Dette samfunnssolidariske eller kollektivistiske idealet dominerte spesielt i siste halvdel av 1940-tallet og preget også argumentene i folkehelsearbeidet. Det ble i samtlige dokumenter om tuberkulose- og koppevaksine vist til behovet for at befolkningen skulle handle for fellesskapets beste; spesielt i *Tidsskriftet* og lovforarbeidene argumenterte de for vaksinasjon mot tuberkulose ut fra samfunnsøkonomiske hensyn. Dette kom av den voldsomme utbredelsen av tuberkulose og at en stor del av dem som ble syke var i arbeidsdyktig alder, altså den alderen da de bidro mest til samfunnets økonomi. Det ble hevdet at ved å sikre høy vaksinasjonsopplutning med BCG ville man slippe at denne arbeidskraften gikk tapt, og samfunnet ville bli spart for store utgifter til behandling av syke tuberkuløse. Evangs gjenreisningsplan for folkehelsen ble i likhet med andre politiske felt sett som del av den overordnede gjenreisningsplanen i perioden der målet var modernisering og effektivisering, og det ble gjentatte ganger vist at befolkningens helse og deres verdi som arbeidskraft var

avgjørende for utviklingen av næringslivet. I *Liv og helse* ble befolkningen oppfordret til å handle moralsk og til det beste for samfunnet ved å la seg vaksinere.

I debatten om koppevaksinasjon og vaksinasjonsloven ble de kollektivistiske argumentene brukt for å forsvare at vaksinasjon var ønskelig til tross for faren for alvorlige ettervirkninger. Flertallet av aktørene i lovgivningsarbeidet og de medisinske fagfolkene som skrev i *Tidsskriftet* og *Liv og helse* var enige i at noen få tilfeller av hjernebetennelse var en akseptabel pris å betale for at befolkningen som helhet ble beskyttet mot koppesykdom. I artiklene i *Liv og helse* ble det viet stor plass til å vise at det var stor fare for import av koppesmitte til Norge. For å unngå at smitten skulle spre seg og skape en epidemi, måtte befolkningen være vaksinert mot kopper. Slik brukte de skremsel overfor befolkningen for å overbevise dem om å vaksinere barna sine, i motsetning til ved BCG-vaksinasjon, da appell til befolkningens ansvarsfølelse syntes tilstrekkelig.

5.4. Gryende individualisme

Den politiske enigheten fra de første etterkrigsårene begynte imidlertid å slå sprekker på begynnelsen av 1950-tallet. Et mindretall bestående av enkelte borgerlige representanter i forarbeidene til vaksinasjonsloven argumenterte for større frihet i vaksinasjonsbestemmelsene ved å vise til prinsippet om legemets ukrenkelighet og den individuelle friheten. Tiden var imidlertid ikke moden for at denne typen argument fikk gjennomslag i helsepolitikken, og henvisninger til den individuelle friheten ble likestilt med manglende hensyn til sine medmennesker. Mindretallets argumenter ble møtt med at loven skulle sikre den norske befolkningen mot koppesykdom, og at i en så viktig sak måtte den individuelle friheten vike for hensynet til fellesskapet. Oppmerksomheten om individenes frihet i vaksinasjonsbestemmelsene hang sannsynligvis sammen med debattene om den enkeltes frihet satt opp mot regjeringens fullmakter og rettssikkerheten som fant sted på begynnelsen av tiåret. Det var ingen gruppering som skilte seg ut på samme måte i forarbeidene til loven om vaksinasjon mot tuberkulose i 1947. Selv om mindretallsforslaget ikke førte fram, viser uttalelsene at de borgerlige politikerne ikke lenger så behovet for å støtte Arbeiderpartiet på samme måte som like etter andre verdenskrig fordi mange av målene i gjenreisningsplanen hadde blitt nådd. Opposisjonen hadde begynt å stille spørsmål ved regjeringen og statsforvaltningens mulighet for påbud overfor befolkningen, og oppmerksomheten rundt individenes frihet og rettigheter begynte så smått å gjøre seg gjeldende.

Selv om koppevaksinasjonen ble påbudt ved lov, ønsket helsemyndighetene å sikre vaksinasjonsoppslutningen gjennom enighet blant befolkningen om at vaksinasjonen var nødvendig. For å skape denne enigheten var folkeopplysning avgjørende, noe som kom inn i diskusjonen spesielt gjennom *Tidsskriftet* og *Liv og helse*. Selv om vaksinasjonen var obligatorisk, ville vaksinasjonsoppslutningen bli sikret med størst mulig grad av frivillighet. Argumentene om rettssikkerhet og den enkeltes frihet fra de borgerlige representantene i lovforarbeidene førte ikke til noen oppmykning av bestemmelsene i vaksinasjonsloven av 1954. Argumentene om rettssikkerhet og den enkeltes frihet fikk derimot mye mer gjennomslag i tiden fram mot smittevernloven.

Fokuset på den enkelte borgers rettigheter begynte med debattene rundt pris- og rasjonaliseringslovene og beredskapsloven på begynnelsen av 1950-tallet. De borgerlige partiene mente forslagene til pris- og rasjonaliseringslovene gjorde for store inngrep i den individuelle friheten, men forslagene ble moderert i retning av mindre inngrep før de ble vedtatt. Beredskapslovene førte til debatt om den enkeltes rettssikkerhet i møte med statsmakten, og debattene viser at enigheten mellom de borgerlige partiene og Arbeiderpartiet fra de første etterkrigsårene ikke lenger var like stor. Det tok imidlertid noen år før individenes rettigheter i møte med myndighetene for alvor ble satt på dagsorden, og i 1967 ble forvaltningsloven vedtatt. Denne var en side ved utviklingen mot sterkere rettigheter for befolkningen, og i følge Grønlie var forvaltningslovgivningen på 1960-tallet et ”resultat av de behov som ble skapt av politiseringen av forvaltningen – bedre rettssikkerhet for den enkelte som ble berørt av en stadig mer ekspansiv og skjønnspreget forvaltning”.²⁷² Sett på denne måten var den økte oppmerksomheten om borgernes rettigheter en nødvendig konsekvens av at staten ytterligere utvidet sitt virkefelt etter krigen.

Fram mot 1970-tallet gikk rettssikkerheten fra å være et borgerlig til et tverrpolitisk oppmerksomhetsområde, og hensynet til rettssikkerheten kom sterkere inn i de politiske prosessene. Utviklingen eskalerte innen helsepolitikken fra 1970-tallet og oppmerksomheten om individene og den enkeltes behov ble viktigere. Kravet om individuell frihet og økt oppmerksomhet om den enkeltes rettigheter i forhold til det offentlige ble også sterkere

²⁷² Grønlie, 2009: 334

framhevet fra 1980-tallet, som har blitt beskrevet som ”pasientrettighetenes blomstringstid”.²⁷³

5.5. Individualisme og rettssikkerhet

Misnøyen med Helsedirektoratets plassering innad i Sosialdepartementet og fagstyrets og Evangs sterke stilling i helsepolitikken økte fram mot 1980-tallet. Fra 1983 minsket Helsedirektoratets politiske innflytelse og helsedirektøren mistet nærheten til den utøvende makten. Kravet var oppe i Stortinget flere ganger i løpet av 1970-tallet og målet var å styrke de folkevalgtes makt over helsepolitikken på bekostning av de medisinske fagfolkene. Til tross for reformene beholdt legene muligheten for fagmedisinsk innflytelse over helsepolitikken. De hadde påvirkningsmuligheter gjennom blant annet høringsuttalelser, deltagelse i komiteer og i utvalg, selv om påvirkningskraften var mindre enn i de første tiårene etter andre verdenskrig. I tillegg trakk departementet inn fagfolk på helsefeltet i departementet, og Statens Helsetilsyn ble opprettet i 1994. Behovet for helsetilsynet ble blant annet begrunnet med hensynet til pasientrettigheter. Som vist over, var dette et hensyn som ble viet mye oppmerksomhet fra 1980-tallet, og Grønlie og Flo knyttet dette til den individualistiske tenkningen som dominerte i perioden.

En rekke smittsomme sykdommer ble sjeldnere eller forsvant fra 1950- og 1960-tallet. Dette hadde sammenheng med bedre levekår og hygiene, og medisinske nyvinninger. Den ”epidemiologiske transisjonen” førte til at oppmerksomheten om smittevern og klassisk hygiene ikke lenger var hovedstrategiene i det forebyggende helsearbeidet. Da hiv-epidemien kom på 1980-tallet, ble oppmerksomheten igjen rettet mot smitteforebygging. Det var imidlertid ingen vaksiner mot hiv og aids, og debatten rundt sykdommen handlet om hvordan man best kunne hindre spredning av sykdommen, og de mest kontroversielle spørsmålene var om hva som var viktigst, å beskytte befolkningen mot smitte, eller å verne om de smittedes rettigheter. I vaksinasjonslovene om tuberkulose og kopper hadde prioriteringen vært å beskytte befolkningen mot smitte, og det ble sett som den enkeltes ansvar å handle til det beste for fellesskapet. I tiden etter disse lovene ble vedtatt hadde imidlertid oppmerksomheten om den enkeltes rettigheter økt betraktelig. Dette gjorde at bestemmelsene for å hindre smittespredning i smittevernloven tok mer hensyn til de smittedes rettssikkerhet og deres selvbestemmelsesrett. Rettighetstanken i forarbeidene til smittevernloven ble tydelig både ved

²⁷³ Schiøtz, 2003: 537

juristen Krogsruds rolle i utredningsarbeidet, og de rettssikkerhetsmessige hensynene ble trukket fram gjennom samtlige deler av lovforarbeidene.

5.6. Rettssikkerhet

Henvisingene til den enkeltes rettigheter var også framtrædende i avisartiklene om vaksinasjon og smittevernloven av 1994 i *Aftenposten* og *VG*. I følge smittevernloven skulle vaksinasjon være en frivillig rettighet som ble tilbudt befolkningen fra helsemyndighetene, og oppmerksomheten i avisene var i stor grad rettet mot rettighetene til dem som ble omfattet av loven. Samfunnssolidaritet ble også trukket inn for å argumentere for bestemmelsene i smittevernloven. Dette argumentet kjenner vi igjen fra debattene rundt lovene om vaksinasjon mot tuberkulose og kopper av 1947 og 1954, men ved smittevernloven ble dette satt opp mot rettssikkerhet og den personlige friheten, som var de avgjørende prioriteringene ved smittevernloven. Framhevingen av rettssikkerheten i debatten rundt smittevernloven var sannsynligvis et resultat av at individualisme og rettssikkerhet var dominerende sider ved de politiske og ideologiske strømningene fra 1970-, og spesielt fra 1980-tallet.

I artiklene i *Tidsskriftet* og i *Liv og helse* som handlet om vaksinasjonsprogrammet og vaksinasjonsbestemmelser ble den epidemiologiske situasjonen jevnlig framhevet. Trusselen om smitteimport var et mye brukt argument til fordel for obligatorisk vaksinasjon mot kopper på 1950-tallet. Denne argumentasjonen ble av noen av artikkelforfatterne videreført og brukt for å argumentere for en fortsatt obligatorisk BCG-vaksinasjon av ungdomsskoleelever på 1990-tallet. Bestemmelsene om den obligatoriske vaksinasjonen ble imidlertid avvirket ved smittevernlovens ikrafttredelse. I *Tidsskriftet* ble det argumentert for slutt på ordningen ved å hevde at bestemmelsen innebar inngrep i enkeltmenneskers liv. Hensynet til individene veide tyngre enn faren for smitteimport, som ble brukt som argument for fortsatt obligatorisk vaksinasjon mot tuberkulose. I avisene ble den epidemiologiske situasjonen brukt for å vise viktigheten av et godt vaksinasjonstilbud til befolkningen og høy vaksinasjonsoppslutning. Det ble også argumentert for behovet for informasjonsspredning, i tillegg til at avisartiklene ble brukt for å overbevise leserne om at vaksinasjon var ønskelig, blant annet ved at de positive sidene ved vaksinasjon ble trukket fram. Framhevingen av informasjonsspredning var også utbredt i sammenheng med dokumentene knyttet til lovene om vaksinasjon mot tuberkulose og kopper av 1947 og 1954, om enn ikke like mye.

I debatten rundt smittevernloven ble vaksinasjon diskutert i svært begrenset grad, og det ser ut til at det var stor enighet om at vaksinasjon skulle presenteres som et frivillig tilbud og en rettighet for befolkningen framfor som en plikt. Det ble argumentert for forslaget til vaksinasjonsbestemmelsene ved å hevde at det ikke var behov for ”regulær tvang” i sammenheng med vaksinasjon, fordi tidligere erfaring hadde vist at det var tilstrekkelig at det i praksis var et frivillig tilbud. Slik ble vaksinasjonsbestemmelsene i smittevernloven framstilt som en videreføring av allerede gjeldende praksis. Dermed var ikke lenger vaksinasjon en plikt, men befolkningens rettighet.

5.7. De lange linjene

Skiftet i vaksinasjonslovgivningen hadde blant annet sammenheng med den endrede epidemiologiske situasjonen. Fra 1950-tallet ble mange smittsomme sykdommer sjeldnere eller utryddet. Denne utviklingen i smittsomme sykdommer var positiv helt fram til 1980-tallet, da hiv-epidemien spredte seg i en rekke land, også i Norge. Helsemyndighetene tilnærmet seg denne sykdommen hovedsakelig med bruk av frivillighet fra den smittedes side og lovgivningen gav de smittede klare rettigheter. Infeksjonssykdommer var likevel ikke utbredt blant befolkningen, og fra 1980- og 1990-tallet var det de såkalte livsstilssykdommene som truet folkehelsen. I arbeidet mot disse lidelsene søkte helsemyndighetene å påvirke gjennom andre midler enn bruk av tvang gjennom lovgivningen.

I tiden like etter andre verdenskrig sto de medisinske fagfolkene med helsedirektør Evang som tilnærmet enerådende i utformingen av helsepolitikken. Denne situasjonen, kombinert med at gjenreisningen av folkehelsen var det overordnede målet for folkehelsearbeidet i perioden, kan ha ført til at de rettssikkerhetsmessige hensynene ble tilsidesatt til fordel for effektivitet i arbeidet for befolkningens helse som helhet. På 1980-tallet mistet de medisinske fagfolkene dominansen i utformingen av helsepolitikken, og i arbeidet med smittevernloven kom juristene inn i arbeidet.

I arbeidet med gjenreisningen etter krigen var effektivitet, også innen helsepolitikken, en avgjørende prioritet, noe som førte til nedprioritering av den enkeltes rettigheter. Som et resultat av at myndighetene fikk et bredere virkefelt etter krigen ble den enkeltes rettssikkerhet i møte med forvaltningen viktigere, og i løpet av 1980-tallet kom flere lover om pasientenes rettigheter i møte med det offentlige helsevesenet.

Endringene i vaksinasjonslovgivningen og argumentene i debattene rundt lovene illustrerer holdningene som lå bak helsearbeidet i de forskjellige periodene. På slutten av 1940- og begynnelsen av 1950-tallet var vaksinasjon en plikt for borgerne. Helsearbeidet skulle komme hele samfunnet til gode, og gruppen ble prioritert over individet. Fram mot 1990-tallet endret denne tenkningen seg, og med smittevernloven ble vaksinasjon frivillig. Fokuset var på dette tidspunktet flyttet over på individenes rettigheter i møte med helsemyndighetene.

5.8. Forskningslitteraturen

Litteraturen jeg har brukt i denne oppgaven har i hovedsak vært om den generelle utviklingen i helsepolitikken. Vallgård har sett på hvordan arbeidet for befolkningens helse har blitt legitimert og gjennomført i Sverige og Danmark. Hun har vist at legitimeringen av arbeidet utviklet seg fra henvisning til samfunnet til den enkeltes gode liv, men hun har ikke vist årsakene til dette skiftet. Björkman har tatt for seg legitimeringen av tvangsbehandling av syke i Sverige, og hevdet at det var en overgang fra henvisning til samfunnet til større oppmerksomhet om den enkeltes syke. Hun har knyttet utviklingen til dominerende ideologier, og enkeltmenneskenes plass i, og ansvar overfor fellesskapet. Seip knyttet i stor grad utviklingen innen helse- og sosialpolitikken til overgangen fra kollektivismen til individualisme som dominerende ideologi i tiden etter andre verdenskrig. Schiøtz har sett på de medisinske fagfolkenes rolle i utformingen av helsepolitikken og endringen i sykdomsbildet. I tillegg har hun i likhet med Seip fokusert på den ideologiske overgangen på 1970-tallet fra samfunnshensyn til hensynet til den enkelte.

Dette skiftet fra kollektivismen til individualisme har jeg også funnet i debattene om vaksinasjon, og mine funn støtter i hovedsak opp om deres oppfatning om den politisk-ideologiske overgangen. Jeg kan ikke tidfeste dette bruddet ut fra kildene, men i tiden mellom 1950- og 1990-tallet fant det sted en overgang fra kollektivismen til individualisme. Seip og Schiøtz forklarer oppmerksomheten om rettssikkerhet fra 1980-tallet med den individualistiske ideologiens gjennombrudd. I denne oppgaven har jeg imidlertid vist at rettssikkerhet og legemets ukrenkelighet var et oppmerksomhetsområde innenfor enkelte grupper så tidlig som på 1950-tallet, det vil si før individualisme ble en dominerende ideologi. Ut fra dette ser det ut til at oppmerksomheten om rettssikkerhet ikke bare var en konsekvens av individualisme, selv om det er mulig at rettssikkerhetstenkningen ble styrket av den

generelle økte oppmerksomheten om enkeltindividene i helsearbeidet. Rettssikkerhet framstår i mine funn som et selvstendig oppmerksomhetsområde som fikk økt tyngde fram mot arbeidet med smittevernloven.

Overgangen fra å pålegge befolkningen plikter, til å fokusere på deres rettigheter i helsearbeidet hang også sammen med sammensetningen av aktører som utformet helselovgivningen. Juristenes inntreden i arbeidet kan ha vært en konsekvens av at rettssikkerhet var blitt et viktigere oppmerksomhetsområde, samtidig som deres deltagelse i utformingen av lovgivningen bidro til økt fokus på rettssikkerhet i tilknytning til bestemmelsene. Basert på disse funnene ser det ut til at forklaringen på hva som førte til bruddet fra plikt til rettighet i helsepolitikken omfattet *mer* enn overgangen fra kollektivismen til individualisme, slik blant andre Seip har framstilt det.

5.9. Veien videre

Argumentasjonen for frivillig vaksinasjon på 1990-tallet var basert på at erfaring fra tidligere praksis viste at bruk av tvang ikke var nødvendig. I denne sammenhengen ville det vært interessant å studere vaksinasjonspraksisen i tillegg til debattene. Dette har imidlertid ikke latt seg gjøre grunnet begrenset tid. Jeg har ikke sett på overgangen fra tvungen til frivillig medvirkning innen andre sider ved helselovgivningen, og heller ikke hensynet til befolkningens rettigheter innen helsepolitikken utover vaksinasjonsbestemmelsene. Dette kunne ha gjort sammenhengen mellom de politiske strømningene og rettsliggjøringen tydeligere, og kan være et interessant tema for videre studier.

6. Summary

This master thesis concerns the opportunities of the Norwegian public health service to intervene in the population's right of self-determination in the period between the end of the Second World War and towards the beginning of the 1990's. A crucial, but also controversial aspect in this period was inoculation. To assess the change in the official health policy I have studied the debates around three laws concerning inoculation between 1947 and 1994.

According to the "Tuberculin test and inoculation against tuberculosis Act" of 1947 and the "Inoculation Act" of 1954, inoculation against tuberculosis and smallpox was mandatory.²⁷⁴ Refusals could be punished with fines or prison. With the "Contagious disease Act" of 1994 inoculation was, under normal circumstances, voluntarily and inoculation was presented as the individual's right instead of a duty.²⁷⁵

It is clear that the arguments used and composition of participants has changed during the period. The debates concerning the laws from 1947 and 1954 was dominated by the medical profession, and the arguments the participants used related to the benefits and characteristics of inoculation, the epidemiological situation and especially responsibility for the community. The medical profession still participated in the debate concerning the 1994 law, but in addition jurists were also involved. At this time it was especially legal protection that was debated.

In addition to changes in the composition of participants, the political and ideological development during this period influenced the arguments. Legal protection started to become noticeable during the 1950's, and towards the 1970's it became an important subject across party lines. At the same time there was in the 1970's a political-ideological shift from collectivism to individualism. With this shift the focus of healthcare went from each citizen's duty towards the community, to individual rights.

²⁷⁴ "Lov om tuberkulinprøving og vaksinasjon mot tuberkulose" of 1947 and "Lov om vaksinasjon" of 1954.

²⁷⁵ "Lov om vern mot smittsomme sykdommer" of 1994.

7. Kilde- og litteraturliste

7.1. Trykte kilder

- Lov om tuberkulinprøving og vaksinasjon mot tuberkulose. Nr. 16, 12. desember 1947.
- Ot.prp. nr. 45. (1947) Om lov om tuberkulinprøving og vaksinasjon mot tuberkulose.
- Innst. O. XXVII. (1947) Innstilling fra helsekomiteen om lov om tuberkulinprøving og vaksinasjon mot tuberkulose.
- Stortingstidende. Forhandlinger i Odelstinget, 1947.
- Stortingstidende. Forhandlinger i Lagtinget, 1947.
- Lov om vaksinasjon. Nr. 2, 26. november 1954.
- Ot.prp. nr. 15. (1954) Om lov om vaksinasjon.
- Innst. O. XI. (1954) Innstilling fra sosialkomiteen om lov om vaksinasjon.
- Stortingstidende. Forhandlinger i Odelstinget, 1954.
- Stortingstidende. Forhandlinger i Lagtinget, 1954
- Lov om vern mot smittsomme sykdommer. Nr. 55, 5. august 1994.
- NOU 1990:2 Lov om vern mot smittsomme sykdommer (Smittevernloven).
- Ot.prp. nr. 91 (1992-1993) Om lov om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven).
- Ot.prp. nr. 28 (1993-1994) Om lov om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven).
- Innst. O. nr. 37. (1993-94) Innstilling fra sosialkomiteen om lov om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven).
- Forarbeid til lovene. Forhandlinger i Odelstinget, 1993/94.
- Forarbeid til lovene. Forhandlinger i Lagtinget, 1993/94.

7.2. Tidsskrifter

- *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 1946, 1947, 1948, 1949, 1951, 1955, 1956, 1990, 1991 og 1994.
- *Liv og helse*, 1945, 1946, 1947, 1948, 1949, 1950, 1952, 1954 og 1955.

7.3. Elektroniske kilder

- Statistisk årbok 1992. (Lastet ned 04.02.2011 fra <http://www.ssb.no/histstat/aarbok/1992.pdf>)
- Almindelig borgerlig Straffelov (Straffeloven). (Lastet ned 28.03.2011 fra <http://www.lovdatab.no/all/tl-19020522-010-041.html>)
- Stats- og trygdeforvaltningens finanser 1946-1960, 1966. (Lastet ned 25.01.2011 fra http://www.ssb.no/histstat/nos/nos_a143.pdf)
- Sunnhettstilstanden og medisinalforholdene 1950, 1952. (Lastet ned 25.01.2011 fra http://www.ssb.no/histstat/nos/nos_xi_114.pdf)

7.4. Elektroniske aviser

- Aftenposten Morgen, Lie, 1991: Hvordan isolerer vi AIDS? (Lastet ned 17.01.2011 fra <http://ret-web05.int.retriever.no/services/archive.html?method=displayDocument&documentId=055004199108220010&serviceId=2>)
- Aftenposten Morgen, Heffermehl, 1990: Ny lov om smittsomme sykdommer (Lastet ned 17.01.2011 fra <http://ret-web05.int.retriever.no/services/archive.html?method=displayDocument&documentId=055004199001180152&serviceId=2>)
- Aftenposten Morgen, Skogstrøm, 1992: Ut av skolen uten påbudte vaksiner (Lastet ned 17.01.2011 fra <http://ret-web05.int.retriever.no/services/archive.html?method=displayDocument&documentId=055004199207110063&serviceId=2>)
- Aftenposten Morgen, Leander, 1993: Folkehelse advarer mot økt skepsis til vaksiner (Lastet ned 17.01.2011 fra <http://ret-web05.int.retriever.no/services/archive.html?method=displayDocument&documentId=055004199311090125&serviceId=2>)
- VG, Vikøyr, 1993: vaksinen er årsaken (Lastet ned 17.01.2011 fra <http://ret-web05.int.retriever.no/services/archive.html?method=displayDocument&documentId=055016199306106904568&serviceId=2>)

- VG, Haugan og Rakke, 1992: Barnesykdommer nesten utryddet (Lastet ned 17.01.2011 fra <http://ret-web05.int.retriever.no/services/archive.html?method=displayDocument&documentId=055016199212277161287&serviceId=2>)
- VG, Schmidt og Fougner, 1993: Innvandrerbarn blir ikke vaksinert (Lastet ned 17.01.2011 fra <http://ret-web05.int.retriever.no/services/archive.html?method=displayDocument&documentId=055016199301076868094&serviceId=2>)
- VG, Haugan, 1993: Hanne vil tvangsvaksinere (Lastet ned 17.01.2011 fra <http://ret-web05.int.retriever.no/services/archive.html?method=displayDocument&documentId=055016199301086868166&serviceId=2>)

7.5. Litteratur

- Björkman, J. (2001) *Vård för samhällets bästa. Debatten om tvangsvård i svensk lagstiftning 1850-1970*. Stockholm, Carlssons Bokförlag.
- Elvbakken, K. T. og Stenvold, D. (red.) (2008) *Reisen til helseland. Propaganda i folkehelsens tjeneste*. Bergen, Fagbokforlaget.
- Fenner, F. (et al.) (1988) *Smallpox and its Eradication*. Geneve, World Health Organization.
- Fimreite, A.L. & Grindheim, J. E. (2007) *Offentlig forvaltning*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Fjell, T. I. (2005) Fri tvang eller tvingende frihet – eller begge deler? *Tidsskrift for kulturforskning*, 4 (3), s. 41-54.
- Grønlie, T. (2009) *Sentraladministrasjonens historie etter 1945. Bind 1. Ekspansjonsbyråkratiets tid 1945-1980*. Bergen, Fagbokforlaget.
- Grønlie, T. og Flo, Y. (2009) *Sentraladministrasjonens historie etter 1945. Bind 2. Den nye staten? Tiden etter 1980*. Bergen, Fagbokforlaget.
- Larsen, Ø. (red.) (1996) *Norges leger*. Oslo, Den norske lægeforening.
- Moseng, O. G. (2003) *Det offentlige helsevesen i Norge 1603-2003 Ansvar for undersåttens helse 1603-1850*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Nordby, T. (1989) *Karl Evang. En biografi*. Oslo, Aschoug.

- Nordby, T. (red.) (1993) *Arbeiderpartiet og planstyret 1945-1965*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Ryymin, T. (2004) ”*De nordligste finner*” *Fremstillingen av kvenene i den finske litterære offentligheten 1800-1939*. Tromsø, Skriftserie fra Institutt for historie, Universitetet i Tromsø.
- Ryymin, T. (2009) *Smitte, språk og kultur. Tuberkulosearbeidet i Finnmark*. Oslo, Spartacus Forlag AS.
- Schiøtz, A. (2003) *Det offentlige helsevesen i Norge 1603-2003 Folkets helse – landets styrke 1850-2003*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Seip, A.-L. (1994) *Veiene til velferdsstaten. Norsk sosialpolitikk 1920-75*. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag.
- Slagstad, R. (2001) *De nasjonale strateger*. Oslo, Pax Forlag.
- Vallgård, S. (2003) *Folkesundhet som politikk. Danmark og Sverige fra 1930 til i dag*. Gylling, Aarhus Universitetsforlag.
- Warberg, L. A. (1998) *Juss og smittevern. Rettsregler, rettigheter og samfunnsvern*. Oslo, LAW.