

FOR SAMFUNDETS OG BØRNEENS VEL

VACCINATIONSPOLITISKE DRØFTELSE PÅ RIGSDAGEN OG I FOLKETINGET 1930-1986

■ ANNE HAGEN BERG

Det, der her er sket, er, hvis jeg må sige det på den måde, en af de ting, der gør livet værd at leve. (...) [I]medens der arbejdes på at gøre udryddelsesvåben som atombomber og brintbomber så effektive som muligt, virker andre kræfter i samfundet i modsat retning for at skabe midler til bekæmpelse af sygdomme, i dette tilfælde en sygdom, der betyder døden eller invaliditet.¹

Med disse højstemte ord anbefalede det socialdemokratiske folketingsmedlem Ove Kjældgaard i 1955 at indføre poliovaccination i Danmark. Da Det Radikale Venstre (RV) 30 år senere stillede forslag om at indføre vaccination mod mæslinger, fåresyge og røde hunde (MFR-vaccination), var den højstemte italesættelse af vacciner som modsætning til udryddelsesvåben blevet erstattet af en mere nøgtern nyttebetragtning. Forslaget blev motiveret med:

De offentlige udgifter til den samlede sygelighed for disse 3 sygdommes vedkommende er meget betydelige. Der er ca. 30.000 lægetilkald for mæslinger årligt. Ifølge landspatientregisteret indlægges ca. 1 pct. af mæslingetilfældene på sygehus med en gennemsnitlig liggetid på 4,7 dage, det vil sige 18.800 sengedage à ca. 1.900 kr. pr. stk. lig 35.720.000 kr. Endvidere er der medicinudgifter og udgifter i forbindelse med forældres fravær fra arbejde ved pasning af syge børn.²

Begge vaccinationer havde til formål at forebygge sygelighed, men de to citater viser, at de forskellige vaccinationer blev italesat og anbefalet på meget forskellige måder. Poliovaccinationer blev omtalt med patos, de skulle forhindre død og invaliditet, mens MFR-vaccinationer var praktiske og skulle lette den økonomiske byrde, der fulgte med behandlingen af børnesygdomme.

Genstanden for denne artikel er Rigsdagens og Folketingets forhandlinger om børnevaccinationer i perioden 1930 – da vaccinationer for første gang i det 20.

1 *Folketingstidende 1954-55. Forhandlingerne* (herefter *FT*), 3831.

2 *FT 1985-86. Tillæg A* (herefter *TA*), 4290.

århundrede kom på Rigsdagens dagsorden – til 1986 og århundredets sidste forhandlinger om at indføre nye vaccinationer. Kildematerialet udgøres af *Rigsdags-tidende* og *Folketingstidende*. Artiklen har til formål at vise, hvordan den lovgivende forsamling på skiftende måder har italesat vaccinationer og sygdomme og på hvilket evidensgrundlag. Fokus vil især være på de problemstillinger, der eksplisit og implicit blev fremdraget som forklaring og legitimering i de parlamentariske forhandlinger.

Artiklen præsenterer først det teoretiske, metodiske og historiografiske udgangspunkt, hvorefter analysen udfoldes i fem kronologiske afsnit, der hver især fokuserer på rigsdags- eller folketingsforhandlingerne om en bestemt vaccination: 1) koppevaccination 1930-31, 2) difterivaccination 1943, 3) poliovaccination 1955, 4) den såkaldte vaccinationslov 1976 og 5) MFR-vaccination 1985-86. Disse vaccinationer er de eneste, der blev drøftet i den lovgivende forsamling, men det er ikke de eneste, der blev indført i perioden. I 1946 blev vaccination mod tuberkulose indført som en paragraf i skolelægeloven.³ I slutningen af 1949 blev stivkrampevaccination indført som en kombinationsvaccine med den allerede anvendte difterivaccine,⁴ og i 1961 blev kighostevaccine tilføjet blandingen.⁵ Indførslen af disse har sandsynligvis været nemme at indpasse i lovgivningen, hvorfor det ikke har været nødvendigt at debattere dem. Til sidst diskuterer jeg udviklingen af dansk vaccinationspolitik i den periode, hvor brugen af vaccinationer tog form som et udbygget, forebyggende program i Danmark (såvel som i udlandet).

De danske vaccinationslove er gennem tiden blevet indført enstemmigt, som det er kendetegnende for det danske konsensusdemokrati. Da vaccinationsprogrammet i 1943 blev udvidet fra én til to vacciner, indførtes samtidig valgfrihed, som siden har været gældende for alle vaccinationer bortset fra koppevaccination. Dette frivillighedsprincip i vaccinationspolitikken afviger fra udviklingen i flere andre lande, hvor børnevaccinationer – af hensyn til den samfundsmæssige sundhedstilstand – blev gennemført med tvang.⁶

Vi ved generelt meget lidt om baggrunden for det danske børnevaccinationsprogramms udvikling. Det kan skyldes, som historiker Gareth Millward argumenterer for i sin analyse af britisk vaccinationspolitik, at vaccination er så central og accepteret en del af forebyggelsen, at de er blevet overset som analysegenstand.⁷ Vaccinationer anses ofte for "simple løsninger" på sundhedsproblemer.⁸ Men selv simple løsninger kommer ikke af sig selv: De skal begrundes, motiveres og beslut-

3 *Rigsdagstidende* (herefter RT) 1945-46. *Tillæg C* (herefter TC), 1309-10.

4 *Ministerialtidende* (herefter MT) 1949, 544.

5 MT 1961, 153-54.

6 Colgrove: 'Immunization and Ethics'.

7 Millward: *Vaccinating Britain*, 5.

8 Wailoo m.fl.: *Three Shots at Prevention*, xiv.

tes. Med andre ord: Det skal forklares, hvilke problemer, de er løsninger på, for samfundet såvel som for individet.

POLITIK SOM PROBLEMATISERING

Politik kan analyseres på mange måder. Udgangspunktet for denne artikel er, at politik handler om problemer og løsninger. En almindelig antagelse er, at politikere løser problemer, der eksisterer i sig selv og blot venter på at blive løst.⁹ Flere teoretikere peger dog på, at fænomener skabes som problemer gennem sprog og handlinger.¹⁰ Metodisk henter jeg inspiration i politologen Carol Bacchis diskursanalytiske model, som hun kalder "What's the problem represented to be?"¹¹ Bacchi påpeger, at problemer formes gennem den måde, de italesættes på, og problemdefinitioner er dermed en del af legitimeringen af den førte politik. Når det gælder vaccinationer, er en almindelig antagelse, at de er et oplagt svar på farlige sygdomme. Men, som analysen vil vise, er de enkelte vaccinationslove indført med forskellige problemer for øje. Bacchi har formuleret en række spørgsmål, der har til formål at afdække både de eksplicite og de implicite problemer i et givent dokument.¹² Spørgsmålene fokuserer på, hvordan et fænomen anses for problematisk, blandt andet ved at undersøge problematiseringens ophav, formulering og blinde vinkler. På baggrund heraf har jeg formuleret følgende spørgsmål, som styrer min analyse:

- 1) Hvordan italesattes "problemet" i de givne forhandlinger?
- 2) Hvordan var løsningen – vaccinationer – med til at forme problemet?
- 3) Hvilke argumenter og hvilken evidens var forhandlingerne baseret på?
- 4) Hvilke konsensus- og konfliktpunkter fandtes i forhandlingerne?

Historikere har argumenteret for, at videnskab og videnskabelig evidens blev et politisk magtsprog i 1900-tallet. Carl-Axel Gemzell peger på, at videnskabelig metode og sprog, f.eks. statistik, blev anset for objektive og politiske neutrale.¹³ Men, som Bacchi påpeger, har brugen af bestemte statistikker til formål at vise bestemte vinkler på virkeligheden. Ved at undersøge hvilken type evidens, der blev brugt

9 Bacchi og Goodwin: *Poststructural Policy Analysis*, 14.

10 Se for eksempel Vallgård: *Sundhedspolitik*, 15-33.

11 Bacchi: *Analysing Policy*.

12 Ibid., 2. Spørgsmålene lyder: 1) What's the 'problem' represented to be in a specific policy? 2) What presuppositions or assumptions underlie this representation of the 'problem'? 3) How has this representation of the 'problem' come about? 4) What is left unproblematic in this problem representation? Where are the silences? Can the 'problem' be thought about differently? 5) What effects are produced by this representation of the 'problem'? 6) How/where has this representation of the 'problem' been produced, disseminated and defended? How could it be questioned, disrupted and replaced?

13 Gemzell: *Om politikens förvetenskapligande*. Denne teoretisering er omdrejningspunkt for værkets teoretiske bind I. Se også Colgrove: *State of Immunity*, 7.

som argument for at indføre vaccinationer, øges forståelsen dermed af det problem, der var under konstruktion.

VACCINATIONER I HISTORIOGRAFIEN

Forskningen i dansk vaccinationspolitisk historie er meget begrænset. Derfor vil jeg i det følgende først redegøre for denne forskning og derefter præsentere nogle konklusioner om vaccinationspolitikens historiske udvikling fra den internationale forskning.

Hovedværket i dansk vaccinationshistorie er Gerda Bonderups *En kovending* (2001).¹⁴ Bonderup analyserer koppevaccinationernes indførsel i Danmark omkring år 1800 og dermed begyndelsen på dansk vaccinationspraksis. Hun viser, at almuebefolkningen indledningsvist var skeptiske overfor den nye behandling, nogle fordi de frygtede bivirkninger og andre fordi de mente, at det var en utidig indgriben i Guds skaberværk. Trods denne skepsis lykkedes det indenfor en kort årrække at vaccinere store dele af befolkningen, fordi læger, skolelærere og andre myndigheds personer arbejdede sammen om at sikre befolkningens accept.¹⁵ Foruden Bonderup har Signild Vallgård analyseret en del af koppevaccinens danske historie. I *Folkesundhed som politik* (2003) analyserer hun Rigsdagsdebatten om koppevaccinationer fra 1930, som jeg også diskuterer i denne artikel.¹⁶ Debatten drejede sig om, hvorvidt man skulle ophæve den tvang, der havde påbudt koppevaccinationer siden begyndelsen af 1800-tallet. Vallgård konkluderer, at tvangen blev opretholdt, fordi hensynet til fællesskabets sundhed vejede tungere end individets frihed. Dansk forskning i vaccinationspolitisk historie har således fokuseret på den første – lange – fase, hvor kun koppevaccinationer var i brug, og ikke beskæftiget sig med den senere udvikling. I det følgende vender jeg mig mod den internationale forskning, hvor der findes flere analyser af udviklingen af vaccinationspolitik over tid.

James Colgroves (2006) analyse af amerikansk vaccinationspolitik gennem det 20. århundrede er et standardværk indenfor vaccinationshistorie.¹⁷ Colgrove viser, at vaccinationspolitik i USA i begyndelsen af århundredet var en respons på epidemier, men at den fra midten af århundredet blev udviklet med en ambition om at befri menneskeheden for smitsomme sygdomme. Han betoner i den forbindelse betydningen af, at ansvaret for vaccinationer flyttede fra de lokale myndigheder til føderalstaten. Elena Conis' (2015) analyse tilføjer, at udviklingen og godkendelsen af en række vacciner mod mildere sygdomme i 1960'erne var med til at problematisere selvsamme sygdomme.¹⁸ Jacob Heller (2008) lægger vægt på

14 Bonderup: *En kovending*.

15 Ibid., 133-4.

16 Vallgård: *Folkesundhed som politik*, 92-9.

17 Colgrove: *State of Immunity*.

18 Conis: *Vaccine Nation*.

udviklingen af det, han kalder "the vaccine narrative," som legitimerer brugen af vaccinationer: den idealtypiske fortælling om vaccination som enkel, effektiv og sikker forebyggelse af farlige, truende sygdomme.¹⁹ Gareth Millward (2019) argumenterer for, at det britiske vaccinationsprogram i høj grad er udviklet som respons på befolkningens skiftende efterspørgsel,²⁰ mens Vilde Christoffersen Walsø (2011) argumenterer for, at norsk vaccinationspolitik i anden halvdel af 1900-tallet flyttede fokus fra samfundets interesser – og tvangsvaccinationer – til den enkelte borgers *ret* til vaccination.²¹

Den internationale forskning viser altså, at vaccinationspolitikken blev udformet efter de enkelte landes behov, samfundsindretning og idealer, og at ændringer i den offentlige stemning kunne medføre ændringer i vaccinationsprogrammet. Samtidig er der gennem 1900-tallet mange lighedstræk internationalt. Mange vacciner blev indført på nogenlunde samme tid i mange lande, og argumenter var ofte ens og drejede sig om statistik og sammenligninger mellem lande med og uden vaccinationer.²² Det samme gjorde sig gældende i Danmark, der, som de øvrige lande, desuden havde sin egen historie. Således reflekterer udviklingen af vaccinationspolitikken gennem det 20. århundrede den større folkesundhedsmæssige og politiske kontekst. I de følgende fem afsnit viser jeg, hvordan vaccinationer i dansk politisk tale over århundredet ændredes fra et spørgsmål om liv og død og den enkeltes moralske og juridiske forpligtelse overfor fællesskabet til en evidensbaseret, fornuftig foranstaltning. Desuden viser jeg, at vaccinationspolitikken i høj grad var præget af konsensus, men at det i alle tilfældene var RV og Socialdemokratiet (S), der satte vaccinationer på den politiske dagsorden.

VACCINATION MOD KOPPER 1930-31:

FÆLLESSKABETS VEL OVER INDIVIDETS FRIHED

Århundredets første debat om vaccinationer fandt sted i 1930-31 og drejede sig om de koppevaccinationer, der på det tidspunkt var de eneste, der blev anvendt.

Danmark havde, som en af de to første stater i verden, gjort koppevaccination obligatorisk ved kongelig forordning i 1810. Den var dog ikke obligatorisk på papiret, men i praksis, idet gyldig vaccinationsattest blev en forudsætning for blandt andet giftermål og konfirmation.²³ I 1871 blev tvangen stadfæstet og strammet af det konstitutionelle monarki, da Rigsdagen vedtog, at alle børn uden undtagelse skulle vaccineres, inden de fyldte syv år.²⁴ Syge børn kunne få udsættelse, men ikke egentlig fritagelse.

19 Heller: *The Vaccine Narrative*.

20 Millward: *Vaccinating Britain*.

21 Walsø: *Fra plikt til rettighed*.

22 Plotkin m.fl.: *Vaccines*.

23 Vallgård: *Folkesundhed som politik*, 93-4.

24 *Ibid.*, 94.

I efteråret 1930 fremsatte indenrigsminister Bertel Dahlgaard (RV) et lovforslag om at åbne en mulighed for fritagelse.²⁵ Spørgsmålet var, om tiden var inde til at lempe den tvang, der havde til formål at sikre samfundet som helhed mod kopper, for at give borgere større personlig frihed. Dahlgaard havde modtaget en underskriftsindsamling med 6.275 underskrifter, som krævede tvangen ophævet. Det var foranlediget af en række tilfælde fra Holland og England, hvor børn havde udviklet hjernebetændelse efter vaccination og hvoraf nogle døde. Lovforslaget lagde på den baggrund op til, at forældre skulle have lov til få deres børn fritaget fra vaccination af "samvittighedsgrunde" altså, hvis de var bekymrede for sikkerheden.²⁶

Lovforslaget var således en reaktion på den konkrete problemstilling, at en del af befolkningen var imod tvangsforanstaltningerne. Men ved at analysere lovforslaget og forhandlingerne fra det problematiseringsperspektiv, jeg har skitseret ovenfor, ser vi, at der ligeledes var implicitte problemstillinger i spil.

Problemet var, at der var risiko for nye udbrud eller endda epidemier af kopper, hvis ikke befolkningen var "gennemvaccineret".²⁷ Flertallet af rigsdagsmedlemmerne ønskede at bevare tvangen, men enkelte mente, at det var forkert at tvinge folk til at lade deres børn vaccinere mod deres vilje. Koppesygdommens alvorlighed og brugen af vaccination som sådan blev dog ikke problematiseret. Kopper var indiskutabelt en farlig sygdom, som skulle forebygges, også for "de kommende Slægters" skyld.²⁸ Vaccination var det eneste værn mod den alvorlige koppesygdom, idet der ikke fandtes andre måder at forebygge eller behandle sygdommen.²⁹

Problematikken bundede ifølge flere rigsdagsmedlemmer til dels i de forudgående 120 års succesfulde vaccinationsarbejde. Grundet de effektive vaccinationer havde stort set ingen dalevende danskere nogen særlig erfaring med sygdommens alvor. Rigsdagen antog derfor, at borgerne ikke forstod konsekvenserne af at fravælge vaccination – "de Rædsler og Lidelser", "den uhyre Dødelighed, den ulykkelige Tilstand" som kopper medførte.³⁰ Derfor, mente flertallet, skulle tvangen opretholdes, ikke mindst fordi der til stadighed kom kopper til landet udefra, f.eks. "med Skibe fra andre Lande."³¹ Det var vigtigt at opretholde et "bolværk" mod smitten. Uden at bruge betegnelsen "flokimmunitet"³² var netop det prin-

25 *Rigsdagstidende 1930-31. Forhandlinger i Landstinget* (herefter RT-LT), 51.

26 *Ibid.*, 57, 179.

27 *Ibid.*, 191. Dahlgaard (RV).

28 *Ibid.*, 55. Dahlgaard (RV).

29 *Ibid.*, 56.

30 *Ibid.*, 53. Dahlgaard (RV).

31 *Rigsdagstidende 1930-31. Forhandlinger i Folketinget* (herefter RT-FT), 4921. Elna Munch (RV).

32 Flokimmunitet er det princip, at hvis tilstrækkeligt mange i en befolkning er vaccineret til at standse cirkulationen af smitte, beskyttes de uvaccinerede individer af denne kollektive immunitet.

cip et af ministerens argumenter for at lette på tvangen. Det kunne godt forsvares at lade enkelte individer gå "uvaccinerede" rundt uden at frygte, at det ville medføre epidemier: "[Det er] afgørende, at Angrebene møder en Barrière af Gennevaccinering af Samfundet, en Barrière, som altsaa efter Sundhedsstyrelsens Skøn ikke forringes af nogen Betydning ved, at en mindre Procentdel af Befolkningen ikke er vaccineret."³³ Det væsentlige var, at tilstrækkeligt mange var vaccineret, så udefrakommende kopper ikke fik mulighed for at sprede sig. Ideen om flokimmunitet talte for at lette på tvangen. I dag er det et grundlæggende princip i vaccinationsarbejde.

Forslaget og forhandlingerne var omvendt baseret på evidens, der viste, at tvungne vaccinationer var at foretrække. Konkret drejede det sig om statistiske oplysninger om vaccinationspolitikken i en række lande, som blev sammenholdt med forekomsten af kopper og antallet af koppedødsfald samme steder.³⁴ Oversigten viste, at lande med tvungen vaccination var bedre beskyttet mod kopper og koppedødsfald end lande med valgfrihed. Langt de fleste rigsdagsmedlemmer accepterede brugen af statistikker som argument for vaccinationstvung. Victor Pürschel fra Det Konservative Folkeparti (K), som var meget kritisk overfor vaccinationerne, kritiserede dog også statistiske argumenter, som han mente "rangerer meget højt i Retning af Upaalidelighed."³⁵ Det er uklart, hvad han baserede denne karakteristik på. Carol Bacchi påpeger dog, som nævnt, også, at valget om at anvende bestemte statistikker er politisk og har til formål at underbygge bestemte påstande og problematiseringer.³⁶ Det medfører fravalget af andre statistikker, som måske ville vise noget andet. For eksempel kunne statistik over forekomsten af bivirkninger måske have nuanceret synet på tvang.

Der fulgte dog også et forsøg på at belyse bivirkningerne.³⁷ Sundhedsstyrelsen havde sendt spørgeskemaer til 2.330 læger om bivirkninger ved vaccination. 1.350 svarede, hvoraf 40 beskrev "Komplikationer af noget sværere Art, opstaaet i Tilslutning til Vaccinationen." Af disse var tre tilfælde af hjernebetændelse, hvoraf to patienter var døde. Forældrene til disse havde dog ikke indvilget i obduktion, hvorfor det med Marie Hjelmers (RV) ord "jo aldeles ikke [var] udelukket, at en Undersøgelse vilde have bragt for Dagen, at Dødsarsagen slet ikke direkte var den indpodede Vaccine (...)."³⁸ Det blev ikke problematiseret yderligere, hvilket tyder på, at flertallet i Rigsdagen anså vaccination som en tilstrækkeligt sikker procedure. Det tyder også på, at der, jf. Jacob Hellers "vaccine narratives", var en etableret fortælling om koppevaccinationen som en effektiv og sikker måde at

33 *RT-LT 1930-31*, 191. Dahlgaard (RV).

34 *RT-TA 1930-31*, 2627-58.

35 *RT-FT 1930-31*, 4920.

36 Bacchi, *Analysing Policy*, 11.

37 'Betænkning', *RT-TA 1930-31*, 2637-44.

38 *RT-LT 1930-31*, 189.

forebygge kopper.³⁹ Således blev vaccinen ikke problematiseret, selvom der måske var grundlag for at gøre det.

Udfaldet af Rigsdagens flere måneder lange forhandlinger blev en stadfæstelse af tvangsbestemmelserne, som blev vedtaget enstemmigt i både Landstinget og Folketinget.⁴⁰ Hensynet til samfundet var vigtigere end enkeltpersoners frihed, og, som Vallgård har påpeget, mente Rigsdagen ikke, at det kunne opnås uden (truslen om) tvang.⁴¹ Der var dog to lempelser. For det første kunne børn fra da af helt fritages fra vaccination af helbredsårsager, og altså ikke som tidligere blot få udsættelse. For det andet kunne børn fritages, hvis der var grund til at tro, at vaccinationen kunne medføre fysisk eller psykisk sygdom hos barnet eller personer i dets familie. Det ligner en måde at anerkende bekymringerne på uden helt at liberalisere muligheden for fritagelse.

Desuden blev muligheden for at bruge såkaldt "humaniseret" vaccine fjernet. I 1800-tallet blev vaccinen – eller lymfevæsken – høstet fra børn, der var vaccineret.⁴² Cirka en uge efter vaccination ville barnet have udviklet en kop (blære) der, hvor injektionen var foretaget. Vaccinatoren ville nu tage væsken fra blæren og bruge den til at vaccinere næste barn. På den måde blev etableret såkaldte vaccinationskæder eller arm-til-arm vaccinationer, og systemet var afhængigt af at vaccinerede mødte op til "høst". Fra 1895 gik man i praksis over til at producere vaccine på kalve, men loven blev altså først ændret i 1931.

1930'ernes forhandlinger og den ændrede lovgivning var en fornyelse af vaccinationsloven, som pegede frem mod den senere udvikling af vaccinationspolitikken. Dels betød fravalget af humaniseret vaccine en lovfæstelse af den større standardisering og sikkerhed, som laboratorieproduceret vaccine repræsenterede. Og dels blev tvangen opløst en smule. Systemet anerkendte dermed, at de, der løb en sundhedsmæssig risiko ved at blive vaccineret, skulle skånes og i stedet beskyttes af det "bolværk", den kollektive immunitet udgjorde. Samtidig åbnede loven for fritagelse af hensyn til det psykiske helbred hos børn eller forældre. Det var et skridt mod den frivillighed, som kom til at forme al senere vaccinationslovgivning.

VACCINATION MOD DIFTERI 1943:

FRIVILLIGHED, FREMTID OG BØRNEGENES VEL

Da indenrigsminister Jørgen Jørgensen (RV) i april 1943 fremsatte forslag om at indføre vaccination mod difteri, blev forslaget taget vel imod af Rigsdagen. I modsætning til forhandlingerne om tvungne koppevaccinationer, som strakte sig over adskillige måneder, gik disse forhandlinger hurtigt, og på kun to dage blev

39 Heller: *The Vaccine Narrative*, 150-1.

40 RT-LT 1930-31, 671; RT-FT 1930-31, 6526.

41 Vallgård: *Folkesundhed som politik*, 95.

42 Bonderup: *En kovending*, 33-42.

lovforslaget behandlet og vedtaget i både Landstinget og Folketinget. Forslaget var at indføre frivillig, vederlagsfri vaccination til alle børn under 16 år, hvor hver person skulle tilbydes tre vaccinationer med passende interval for at sikre bedst mulig immunitet. Efter udvalgsbehandling blev det ændret til at alle børn og unge til og med 18 år kunne vaccineres gratis, men det blev anset for bedst, hvis vaccinationen blev foretaget i barnets andet eller tredje leveår. Det handlede således om at beskytte især børnene. Dette blev yderligere understreget af Anna Westergaard (RV) og Gerda Mundt (K), der begge påpegede, at der var tale om et hensyn til "den opvoksende Slægt".⁴³ Begrebet "Slægt" henviste både til de børn, der voksede op, til de endnu ikke fødte børn og til det danske folks fremtid.⁴⁴

Under besættelsen var Danmark plaget af alvorlige difteriepidemier med "foruroligende" stigende dødstal til følge.⁴⁵ Samtidig havde man faktisk allerede gode erfaringer med Seruminstittutts difterivaccine, som var blevet brugt til vaccinationskampagner rundt omkring i landet siden slutningen af 1930'erne. Disse to forhold var sandsynligvis med til at sætte difterivaccination på Rigsdagens dagsorden i 1943.

Sygdommen blev problematiseret på to måder, som hang sammen indbyrdes. Det første, eksplicitte problem var difteri som en alvorlig, dødelig sygdom. Sygdommen blev karakteriseret med betegnelser som "frygtelig", "farlig" og "uhyggelig", der havde været "mange Dødsfald", og de udbrud, der var omkring i landet, gav anledning til "Uro", "Sorg" og "Lidelse".⁴⁶ Flere henvisninger til en epidemi i Nørresundby tjente som eksempel på sygdommens alvorlighed, uden at det blev uddybet med statistiske oplysninger. Det andet problem var de hidtidige foranstaltninger mod difteri, som, ifølge lovforslaget, primært bestod i isolation på hospitaler af smittefarlige personer. Det var både dyrt – ifølge lovforslaget løb udgifterne op i 450.000 kroner årligt – og utilstrækkeligt til effektivt at forebygge udbrud af nye epidemier.⁴⁷ Hverken i lovforslaget eller under forhandlingerne blev behandling af antidifteritisk serum nævnt, selvom det havde været produceret i Danmark siden de sidste år af 1800-tallet.⁴⁸

Der var, modsat koppevaccination, fuldstændig parlamentarisk konsensus om, at difterivaccination skulle være frivillig. Argumentet herfor reflekterer, hvor alvorlig difterien blev anset for at være. Indenrigsministeren mente, at "naar man nu er naaet dertil, at en saa frygtet og farlig Sygdom som Difteri kan bekæmpes ved Vaccination, vil sikkert alle ansvarsbevidste Forældre, som er klar over

43 RT-FT 1942-43, 1949; RT-LT 1942-43, 763.

44 Vallgård: *Folkesundhed som politik*, 34.

45 Jensen: *Bekæmpelse af infektionssygdomme*, 41.

46 RT-FT 1942-43, 1494. Alfred Andersen (DKP); RT-LT 1942-43, 760, 763, 764. Thorvald Jensen (S), Westergaard (RV), Jørgensen (RV).

47 RT-TA 1942-43, 4905-6.

48 Jensen: *Bekæmpelse af infektionssygdomme*, 25-7.

Forholdet, gøre Brug af den Sikring, der ligger i at lade Børnene vaccinere.⁴⁹ Ole Malchau (K) påpegede desuden, at vaccination var en "samfundspligt", som alle borgere måtte underkaste sig for "det heles Vel."⁵⁰ Samtidig blev fortællingen om sikre, effektive vacciner taget i brug: "Vi har Lægernes Udsagn for, at denne Vaccination er farefri for Børnene (...)."⁵¹ Truslen mod børnenes helbred og muligheden for at vaccinere risikofrit førte til en antagelse om, at forældre selvfølgelig ville tage imod tilbuddet.

Lovforslaget indeholdt dog hjemmel til at tage tvang i brug, også overfor ældre aldersgrupper, hvis det skulle vise sig at blive nødvendigt. Den mulighed blev ligeledes taget vel imod af Rigsdagen. Trods denne hjemmel er det en påfaldende forandring fra koppeforhandlingerne 12 år tidligere, at difterivaccination i udgangspunktet skulle være frivillig. I 1930 frygtede Rigsdagen, at samfundets kollektive modstand mod kopper ville svækkes, hvis forældre fik valgfrihed. Noget andet var på spil vedrørende difteri, hvor forældrene altså i udgangspunktet selv kunne vælge, om deres børn skulle vaccineres. En forklaring, som også fremgik af rigsdagsdebatten om kopper, er, at de færreste danskere på det tidspunkt havde noget begreb om hvor alvorlige kopper var, fordi de 120 års vellykkede vaccinationer i det store og hele havde udryddet sygdommen. Det omvendte gjorde sig gældende vedrørende difteri, som var alvorlig og epidemisk i 1940'erne. Den politiske logik var derfor, at truslen fra sygdommen var så effektiv, at man kunne undvære truslen om tvang.

Ministeriets evidensgrundlag for at indføre difterivaccination faldt i tre kategorier. For det første fremhævede det, at København og enkelte andre kommuner allerede havde vaccineret skolebørn i et par år med stor succes. Det blev opgjort statistisk. I årene 1937 til 1941 havde København haft cirka 280 årlige tilfælde af difteri blandt skolebørn, men i 1942 havde der kun været 48 tilfælde. Det svarede til en forekomst på 17 % i forhold til de foregående år. I samme femårsperiode var antallet af difteritilfælde på landsplan steget fra cirka 1.000 årligt i 1937 til 1.661 i 1942. Derfor antog myndighederne, at faldet i København skyldtes vaccinationerne. Det er dog værd at bemærke, at der samlet var tale om relativt få tilfælde. Problemet var, at sygdommen kunne optræde på "ondartede" måder, der, som Inger Gautier Schmit (V) påpegede, kunne medføre, at "mange Mennesker hele Livet igennem maa bære Men af [sygdommen]."⁵² Desuden var difteri, ifølge lovforslaget, årsag til en betydelig del af børnedødeligheden, og havde forårsaget op til 25,2 % af de årlige dødsfald blandt københavnske børn fra 1920 til 1937.

Anden kategori var økonomisk. Som tidligere nævnt var difteribehandlingen dyr, og derfor ville "en Tilbagegang i Sygdommens Udbredelse medføre en væ-

49 RT-LT 1942-43, 764.

50 Ibid., 762.

51 RT-FT 1942-43, 1495. Mundt (K).

52 Ibid., 1496.

sentlig Besparelse for det offentlige.”⁵³ Lovforslaget anslog, at omkostningerne ved vaccination ville løbe op 250.000 kroner årligt ”[n]aar først Flertallet af Børnene er vaccineret (...)”.⁵⁴ Dette beløb forudsatte, at der blev født 65.000 børn årligt, som skulle vaccineres. Implicit var, at udgiften i en periode ville være højere, fordi børn i flere aldersklasser skulle vaccineres. De præcise udgifter til vaccination kunne dog ”i Sagens Natur” ikke forudsiges, fordi det kom an på tilrettelæggelsen og gennemførelsen decentralt. Fokus var hermed på de udgifter, man kendte, og som man formodede at kunne nedsætte ved at indføre vaccination. Udgifterne skulle deles mellem stat og kommuner, som det også gjaldt for koppevaccination. Enkelte rigsdagsmedlemmer satte spørgsmålstejn ved dette og mente, at staten skulle kompensere alle kommunernes udgifter, men ifølge indenrigsministeren var formålet med delingen, at kommunerne skulle have interesse i, at det blev administreret ”økonomisk og fornuftigt.”⁵⁵

Tredje argument handlede om erfaringer, både de hjemlige erfaringer med difteriens alvorlighed og de gode erfaringer med vaccination i både ind- og udland. På baggrund heraf anså myndighederne vaccinen for at være ”baade virksomhedsfuld og ufarlig.”⁵⁶ Lovforslaget blev vedtaget enstemmigt i begge kamre.

Difteriloven adskilte sig på to punkter fra koppeloven. Dels var difterivaccination frivillig, og dels var et af formålene med difterivaccination at spare penge på behandlinger. Omkostningerne og de eventuelle besparelser blev ikke diskuteret i kopedebatterne; koppevaccinationernes lange historie betød, at der ikke var noget grundlag for at sige noget kvalificeret om udgifterne til behandling af koppepatienter. Men interessen for økonomi i 1943 tyder dog også på en bevidsthed om, at man med vaccinationer kunne få øget kontrol med forbruget af dyre sygehusbehandlinger. Da Folketinget 12 år senere forhandlede om indførslen af polio-vaccinationer skete igen skift i argumenter og problem. Polio blev oplevet som en akut trussel mod sundheden, og alvorlige epidemier i begyndelsen af 1950’erne satte behovet for en løsning højt på den politiske dagsorden.

VACCINATION MOD POLIO 1955: TROEN PÅ VIDENSKABEN

Vaccinationer mod polio (børnelammelse) blev ligesom vaccination mod difteri indført i kølvandet på en epidemi. Men hvor difterivaccinen havde været tilgængelig i årevis, før epidemien satte den på dagsordenen, førte alvorlige epidemier af børnelammelse i de tidlige 1950’ere til, at amerikanske forskere udviklede en vaccine. For at forklare forløbet af de politiske forhandlinger om indførelsen af vaccinen skal vi først kaste et kort blik på baggrunden.

53 Ibid., 1483.

54 RT-TA 1942-43, 4906-7.

55 RT-FT 1942-43, 1504.

56 RT-TA 1942-43, 4905.

Poliovaccinen har en spektakulær tilblivelseshistorie, som er velbeskrevet andre steder.⁵⁷ Vaccinen blev udviklet af den amerikanske læge og forsker Jonas Salk og blev klinisk afprøvet i 1954 med 1,8 millioner amerikanske børn i 44 amerikanske stater. I april 1955 blev den godkendt til brug af de amerikanske myndigheder under stor mediebevågenhed. Kun to dage senere fremsatte indenrigs- og boligminister Johannes Kjærboel (S) forslag om at indføre poliovaccination herhjemme.⁵⁸ Efter korte forhandlinger blev forslaget enstemmigt vedtaget, og Danmark indførte som det første land i verden efter USA poliovaccination.⁵⁹ Det var muligt på grund af samarbejdet mellem læge på Serumintitutet Herdis von Magnus og Jonas Salk, som forærede Serumintitutet vaccinstammer til at igangsætte produktionen allerede inden vaccinen var godkendt.⁶⁰ Intitutet havde derfor en beholdning af vaccine og kunne omgående begynde vaccinationsarbejdet, da Folketinget vedtog lovforslaget.

Polio udgjorde et betydeligt og voksende sundhedsmæssigt problem i Danmark.⁶¹ Baggrundstæppet for forhandlingerne i Folketinget var to store polioepidemier, som ramte Danmark i 1952 og 1953, og lovforslaget opgjorde problemet statistisk.⁶² I 1952 var der 2.450 tilfælde med lammelser, heraf ca. 400 med lammelser af åndedrætsorganerne og 262 dødsfald. I 1953 var 684 tilfælde med lammelser, heraf 100 med lammelser af åndedrætsorganerne og 58 dødsfald. Epidemierne var større end dem, man havde set de foregående 50 år, og de ramte andre befolkningsgrupper end tidligere. Ifølge lovforslaget havde polio tidligere været en udpræget børnesygdom, hvor 95 % af de ramte var under 15 år, men nu var 30 % mellem 15 og 40 år. Patienter i denne aldersgruppe blev mere alvorligt syge og flere døde. Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og boligministeriet var derfor enige om, at der var "stærk trang til at iværksætte en vaccination,"⁶³ som skulle tilbydes alle danskere op til 40 år. Dermed sikrede man de befolkningsgrupper, som var hårdest ramt.

Efterkrigstidens sundhedsområde var overordnet præget af optimisme med medicinske fremskridt og markant faldende børnedødelighed og dødelighed af smitsomme sygdomme.⁶⁴ Penicillinet blev for alvor taget i anvendelse i Danmark fra 1945 med det resultat, at langt flere sygdomstilfælde kunne behandles.⁶⁵ Polioepidemierne viste dog, med Kurt Jacobsen og Klaus Larsens formulering, at

57 Smith: *Patenting the Sun*; Seytre og Shaffer: *The Death of a Disease*.

58 FT 1954-55, 3622-5.

59 Jensen: *Bekæmpelse af infektionssygdomme*, 151.

60 Ibid.

61 Lund: *Smitsomme sygdomme i dansk journalistik*, 284-87.

62 FT-TA 1954-55, 1915-8.

63 Ibid., sp 1917.

64 Jacobsen og Larsen: *Ve og velfærd*, 402ff.

65 Jensen: *Bekæmpelse af infektionssygdomme*, 61.

"lægevidenskaben trods alle fremskridt stadig kunne stå magtesløs (...)."66 Folketingsforhandlingerne bar præg af stor lettelse og taknemmelighed over muligheden for at vaccinere, og det indikerer, at poliovaccinen repræsenterede en genopretning af den orden, som var svækket af epidemierne. Der var fuldstændig konsensus om behovet for at indføre vaccination. Polio blev italesat som en udpræget trussel mod danskernes liv og helbred med betegnelser som "den store ulykke", "frygtelig" og "en af menneskehedens værste svøber".67 De medicinske og hygiejnemæssige fremskridt kunne ikke forebygge eller behandle polioepidemierne, og der var behov for vaccinationer som forebyggelse.

Netop dette er tydeligt i den absolutte konsensus og den patos, som prægede folketingsforhandlingerne. Jeg vil fremhæve to indlæg. Ifølge Ove Kjældgaard (S) ville datoen den 12. april 1955 gå over i historien, fordi poliovaccinen denne dag blev frigivet. Desuden, mente han, at "(...) jeg taler på samtlige forældres vegne, når jeg fra denne talerstol bringer videnskaben en varm tak for den indsats, den her har gjort imod en sygdom, som ikke mindst i de senere år har haft så frygtelige følger ikke alene for dem, der er blevet ramt af den, men også for deres pårørende."68 Viggo Starcke (Retsforbundet) takkede "Amerikas Forenede Stater for den mægtige indsats", "den amerikanske børnelammelsesforening" og "mr. Jonas Salk", men også de danske myndigheder i ministeriet, Sundhedsstyrelsen og på Seruminstituttet.69

Evidensgrundlaget blev kun ganske kort berørt. Ud over de ovenfor skitserede statistiske opgørelser over de danske epidemier, drejede det sig om de store amerikanske kliniske forsøg med vaccinen. Forsøgene havde vist, at vaccinen var 80-90 % effektiv, men at den forebyggede hele 94 % af åndedrætslammelserne.70 Det videnskabelige gennembrud i form af vaccinen betød altså, at man nu kunne forebygge de alvorlige og dødelige polioutilfælde, man ikke tidligere havde haft noget egentligt middel imod.

Der var konsensus om, at vaccinationerne skulle være gratis. Staten skulle afholde alle udgifter og de skulle altså ikke deles med kommunerne, som det var tilfældet for difteri- og koppevaccinationerne. Poliovaccination var "en sag, som ikke kan gøres op i penge"71 og det var "banalt at tale om, hvad det koster."72 Argumentet for, at kommunerne skulle betale lægehonoraret for difterivaccinationerne var, at de skulle tage ansvar for en god tilrettelæggelse. Når staten betalte alle udgifter til poliovaccination, tog de hele ansvaret for programmet.

66 Jacobsen og Larsen: *Ve og velfærd*, 405.

67 *FT 1954-55*, 3624, 3833, 3839. Indenrigs- og boligminister Johannes Kjærbo (S), Ove Kjældgaard (S).

68 *Ibid.*, 3831.

69 *Ibid.*, 3836-7.

70 *Ibid.*, 3623.

71 *Ibid.*, 3833.

72 *Ibid.*, 3836.

Der var også konsensus om at lade vaccinationerne være frivillige. Ifølge lovforslaget skyldtes det, at det aldrig havde været nødvendigt at tage tvang i brug vedrørende difterivaccination, selvom difteriloven gav hjemmel til det.⁷³ Folketinget var enig, men Ove Kjældgaard (S) og Poul Givskov Christensen (V) understregede dog, at borgerne var moralsk forpligtede til at lade sig vaccinere.⁷⁴ Erfaringerne fra difterivaccinationerne viste tilsyneladende, at borgerne tog dette ansvar på sig, og muligheden for tvang blev derfor fravalgt helt. Polio betød dermed endnu et skridt i retning af at basere vaccinationspolitik i Danmark på fuldstændig frivillighed.

Poliovaccination blev indført som et ventet svar på de alvorlige epidemier. Problemet var således både sygdommen, som var tiltagende alvorlig, og den forebyggelse, der hidtil ikke havde eksisteret. Der blev lagt vægt på videnskaben og dens potentiale, og forhandlingerne var formet af et ønske om hurtigt at komme i gang med vaccinationerne. Der var en implicit formodning om, at borgerne delte dette ønske.

VACCINATIONSLOVEN 1976: ENKLERE REGLER OG FÆLLESSKABETS BEDSTE

De ovennævnte vaccinationer var indført som enkeltstående ad hoc-love. Genforhandlingen af koppeloven skete efter offentligt pres, og difteri- og poliovaccinationerne var indført som respons på epidemier. I 1976 fremsatte indenrigsminister Egon Jensen (S) forslag om at erstatte disse love (og den paragraf i skolelægeloven, som handlede om tuberkulosevaccination) med en rammelov for hele børnevaccinationsområdet.⁷⁵ Formålet var, at indenrigsministeren fremover skulle kunne indføre nye vaccinationer og udfase andre efter behov uden forhandlinger i Folketinget. Loven skulle "tilvejebringe mere smidige regler (...) med henblik på en lettere tilpasning til de fremtidige behov."⁷⁶ Problemet var således af lovgivningsmæssig natur, og der var konsensus om det hensigtsmæssige i lovforslaget. Flere folketingsmedlemmer tilkendegav, at det repræsenterede en tiltrængt rationalisering, modernisering og forenkling efter "tidens krav".⁷⁷ Der var altså en implicit forståelse af, at hidtidig vaccinationslovgivning havde været usmidig og besværlig, selvom det, som det fremgår af de ovenstående analyseafsnit, ikke nødvendigvis var tilfældet.

Folketingsdebatten om rammeloven adskiller sig fra de øvrige fire, som diskuteres i artiklen. For det første handlede det ikke om konkrete sygdomme. For det andet blev ingen evidens fremlagt.

73 *FT-TA 1954-55*, 1917.

74 *FT 1954-55*, 3833-4.

75 *FT-TA 1976-77*, 1639-46.

76 *FT 1976-77*, 1258.

77 *Ibid.*, 1942, 1944-1947. Thomas Have (S), Birte Kjærsum (RV), Kristine Heltberg (SF), Inger Stilling Pedersen (Kristeligt Folkeparti), Preben Wilhjelm (Venstresocialisterne).

Lovforslaget og forhandlingerne reflekterer 1970'ernes sundhedspolitiske fokus. Bekæmpelsen af de smitsomme sygdomme forsvandt fra dagsordenen og blev erstattet af en interesse for forebyggelse og sundhedspædagogik.⁷⁸ Det hang blandt andet sammen med sygehussektorens udgifter, der siden 1960'erne var steget voldsomt.⁷⁹ I 1971 og 1973 udkom de to såkaldte perspektivplanredegørelser, som var fremskrivninger og analyser af den økonomiske udvikling af sygehussektoren.⁸⁰ Heri blev det godtgjort, at den hidtidige vækst måtte bremses. Samtidig var de smitsomme sygdomme, som nævnt, lavere på dagsordenen takket være blandt andet det øgede forbrug af antibiotika. Vaccinationer var en umiddelbart enkel forebyggende løsning, som var omkostningseffektiv, og i samme periode var der internationalt et skifte til at vaccinere mod mindre farlige sygdomme. Især i USA førte dette til en idé om, at man kunne besejre de smitsomme sygdomme helt gennem vaccination.⁸¹ En lignende optimisme kan spores i et indlæg i debatten om vaccinationsloven. Finnur Erlendsson (Fremskridtspartiet), som var læge, tilkendegav, at der ikke længere var risiko for, at nye sygdomme kunne opstå på kloden.⁸² Det tyder på, at der, i hvert fald i visse danske kredse, var en idé om at man nu havde kontrol over de alvorlige smitsomme sygdomme. Karen Thurøe Hansen (K) pointerede, at det Konservative Folkeparti, som ellers var "imod bemyndigelser til de enkelte ressortministre,"⁸³ i dette tilfælde kunne tilslutte sig. Vaccinationspolitik var ukontroversielt.

To forhold blev genstand for debat. For det første indeholdt lovforslaget ikke mulighed for at påbyde vaccinationer. Erlendsson påpegede, at vaccinationer havde trængt de dødelige sygdomme tilbage til "næsten fuldstændig ubemærket-hed", og mente, at det kunne være en svaghed hvis man ikke havde mulighed for påbud.⁸⁴ Det til trods for, at de øvrige sygdomme, med undtagelse af kopper, netop var trængt tilbage uden brug af tvang. Birte Kjærum (RV) mente omvendt, at "[det] må kunne forsvares i et oplyst samfund som det danske, hvor befolkningen kun kan være interesseret i at bevare sundheden fremfor at udsættes for truen-de epidemier."⁸⁵ Der var dog enighed om, at vaccinationsloven kunne gennemføres uden en paragraf om påbud, så længe epidemiloven gav mulighed for tvungne vaccinationer i tilfælde af epidemier.

For det andet mente Socialistisk Folkeparti (SF) og Danmarks Kommunistiske Parti (DKP), at loven også skulle omfatte rejsevaccinationer med det formål at øge den sociale lighed. Det var således et spørgsmål om, hvem velfærdsstaten

78 Vallgård: *Folkesundhed som politik*, 119-68.

79 Vallgård: *Sygehuse og sygehuspolitik i Danmark*, 183-262.

80 *Perspektivplanlægning 1970-1985, Perspektivplan-redegørelse 1972-1987*.

81 Colgrove: *State of Immunity*.

82 *FT 1976-77*, 1943.

83 *Ibid.*, 1945.

84 *Ibid.*, 1943.

85 *Ibid.*, 1944.

skulle tage sig af, i hvilke situationer og hvordan. Kristine Heltberg (SF) argumenterede, at gratis rejsevaccinationer "havde måske befriet nogle af samfundets lidt mindre heldigt stillede grupper for denne så at sige ekstra beskatning ved pensionistrejser o. lign."⁸⁶ Preben Wilhjelm (VS) og Birte Kjærum (RV) var uenige i, at rejsevaccinationer var en offentlig opgave. Den socialdemokratiske indenrigsminister Egon Jensen vaklede: "Hvis vi skal opretholde en social balance, må jeg indrømme, at vi også skal gratisvaccinere, når folkepensionister tager til Gran Canaria, til Afrika og mange andre steder. Jeg må indrømme, det er et stort problem!"⁸⁷ Lovforslaget blev dog vedtaget enstemmigt uden at indføre gratis rejsevaccinationer.

Med rammeloven blev tilrettelæggelsen af offentlige vaccinationer således ensrettet. Hvor det tidligere havde været enkeltstående love, som skulle løse hvert sit problem, blev ideen om børnevaccinationer nu samlet som et egentligt program. De gratis, frivillige vaccinationer skulle beskytte mod de sygdomme, som "det offentlige" havde interesse i at forebygge.⁸⁸ Det fremgår ikke præcis, hvad "det offentlige" dækkede over, men det var sandsynligvis en henvisning til, at sundhedsmyndighederne løbende skulle vurdere, hvad der var behov for til beskyttelse af folkesundheden. Samtidig betød fravalget af rejsevaccinationer som en del af loven, at det danske vaccinationsprogram tog den form, at det skulle beskytte mod de sygdomme, der var en trussel inden for landets grænser. Endelig blev aldersgrænsen for gratis poliovaccination nedsat fra 40 år til 18 år, og dermed blev det eksplicit, at vaccinationsprogrammet skulle målrettes børn og unge. De fleste af de vaccinationer, som allerede blev tilbudt til danske børn, blev optaget i rammeloven. Kun ophørte man med at vaccinere mod kopper, som WHO på det tidspunkt anså for så godt som udryddet.

MFR-VACCINATION 1985-86:

COST-BENEFIT-ANALYSE OG GLOBALE FORPLIGTELSE

Med indførslen af rammeloven skulle indenrigsministeren stå for ændringer i børnevaccinationsprogrammet i samarbejde med Sundhedsstyrelsen og amterne. Der blev dog ikke foretaget nogen ændringer i en længere årrække efterfølgende. Da vaccinationer igen kom på Folketingets dagsorden i 1985, var det ikke indenrigsminister Britta Schall Holberg (V), men Det Radikale Venstre, der fremsatte forslag om at indføre nye vaccinationer. Rammelovens hensigter og 1970'ernes idé om vaccinationsområdet som noget, der trygt kunne overlades ressortministeren, viste sig altså et årti senere at fejle, da et parti udenfor regeringen anså det for nødvendigt at forsøge at gennemtvinge nye vaccinationer politisk.

86 Ibid., 1945.

87 Ibid., 1949.

88 Ibid., 1258.

I januar 1985 stillede Dagmar Mørk Jensen (RV) følgende spørgsmål til indenrigsministeren: "Agter ministeren at fremsætte forslag til folketingsbeslutning om indførelse af almindelig børnevaccination mod mæslinger, fåresyge og røde hunde (MMR-vaccine) [sic] – og i givet fald hvornår?"⁸⁹ Forespørgslen blev motiveret i en række kendsgerninger, som reflekterer problematiseringen. For det første var formålet at forebygge tre sygdomme, som blev italesat som alvorlige. Mæslinger kunne "i nogle tilfælde" føre til fysiske eller psykiske handicaps eller død. Røde hunde kunne forårsage fosterskader, hvis en gravid kvinde blev smittet. Fåresyge kunne – ligeledes "i nogle tilfælde" – kompliceres af meningitis og føre til sterilitet hos voksne mænd. For det andet havde Sundhedsstyrelsen anbefalet indførelsen af MFR-vaccination. For det tredje sakkede Danmark bagud, idet udlandet i op til 20 år havde vaccineret mod mæslinger: "Da vi er foregangsland på mange områder og også deltager i udenlandske vaccinationsprogrammer, forekommer det os lidt mærkeligt, at vi skulle være bagud på dette område."⁹⁰ Indenrigsministeren erklærede sig enig i ønsket om at udvide børnevaccinationsprogrammet med MFR, men forklarede, at udgifterne var en hindring.⁹¹ Udgifterne ville, ifølge ministeren, løbe op i 21 millioner kroner det første år og derefter 14,2 millioner kroner årligt. Indførelsen af MFR afhang derfor af, om det lykkedes at afsætte penge på budgetterne.

Ingen af de tidligere debatter havde problematiseret udgifterne til vaccinationer. Tværtimod havde flere tilkendegivet, at de var investeringen værd. Med MFR var der et brud i synet på økonomi, som til dels skyldes den økonomiske og politiske situation i midten af 1980'erne. På baggrund af 1970'ernes og 1980'ernes økonomiske krise førte Schlüterregeringen en stram økonomisk politik, som havde til formål at genoprette dansk økonomi.⁹² I den forbindelse fik Finansministeriet en mere central rolle, og ministeriernes budgetter var underlagt strammere rammer. Sandsynligvis kunne Schall Holberg ikke afsætte pengene på Indenrigsministeriets budget.

Året efter, i januar 1986, fremsatte Det Radikale Venstre forslag til folketingsbeslutning om at indføre MFR-vaccination.⁹³ Argumenterne var grundlæggende de samme som ved forespørgslen året før, men der var tilføjet mere statistisk og økonomisk evidens. Det fremgik, at ti til 15 børn årligt fik hjernebetændelse som følge af mæslinger, hvilket kunne føre til handicaps og død. Fem til ti børn blev årligt født med skader som følge af moderens røde hunde-infektion under graviditeten. Derudover fremgik det, som citeret i indledningen, at mæslinger alene årligt kostede 35,7 millioner kroner i hospitalsindlæggelser, og dertil kom udgifter

89 FT 1984-85, 4161.

90 Ibid., 4162-3.

91 Ibid., 4161-2.

92 Det er et løbende tema i Olesen: *Poul Schlüters tid*.

93 FT-TA 1985-86, 4287-92.

til medicin og forældres fravær fra arbejde. Endelig tilføjede RV, at det var "indlysende" at prioritere forebyggelse af sygdommene, og at det var et "naturligt led" i at leve op til forpligtelserne i WHO-programmet "Sundhed for alle i år 2000".⁹⁴ Som nævnt i forbindelse med vaccinationsloven var der politiske ambitioner om at flytte ressourcebrug fra sygehusbehandlinger til forebyggelse. Det gjaldt stadig i 1980'erne, og ifølge RV's argumenter ville MFR både mindske sygeligheden og udgifterne. Forslaget kom ikke til forhandling, fordi det blev trukket tilbage inden første folketingsbehandling.⁹⁵ I stedet blev MFR indført af ministeren under rammeloven, måske fordi hun følte sig presset af Det Radikale Venstre.⁹⁶

Som det fremgår, blev mæslinger, fåresyge og røde hunde problematiseret anderledes end kopper, difteri og polio. Der var ingen patos eller frygt, selvom der var nogle sundhedsmæssige risici forbundet med sygdommene. Det, der især blev fremhævet, var de økonomiske argumenter. Det var dyrt at behandle sygdommene, og vaccinationerne kunne enten være omkostningsneutrale, som det fremgik i 1985, eller en besparelse, som det fremgik i 1986. Hverken forespørgslen eller beslutningsforslaget blev genstand for debat, men de radikale oplæg og ministerens svar gav udtryk for samme syn på sagen: det ville være fornuftigt at indføre MFR-vaccination.

VACCINATIONSPOLITIK I DANMARK:

FRIVILLIGHED, FÆLLESSKAB OG EVIDENSENS BEGRÆNSNINGER

Jeg indledte artiklen med eksempler på, hvordan henholdsvis polio og MFR blev italesat i Folketinget. Godkendelsen af poliovaccinen kom som en lettelse, og det var derfor en selvfølge at indføre den af sundhedsmæssige årsager, mens MFR især ville være en samfundsøkonomisk gevinst. Der var altså forskel på, hvorfor forskellige vaccinationer skulle indføres. Artiklens teoretiske afsæt i problematisering tydeliggør, hvordan den politiske italesættelse af vaccinationer udviklede sig over tid. Problemdefinitioner kunne være eksplicite og implicite. Det eksplicite problem var gennem hele perioden, at sygdommene udgjorde trusler mod befolkningens helbred og eventuelt liv, men tilgangen tydeliggør, at der var forskelle i de implicite problemdefinitioner. Yderligere viser artiklen, at evidens blev brugt forskelligt i de enkelte debatter, hvilket reflekterer det problem, der blev konstrueret. Vaccinationspolitik blev således ført og legitimeret på forskellige måder, som reflekterer både den pågældende sygdom og den større samfundsmæssige kontekst. I dette afsnit vil jeg kæde de fem cases sammen og pege på nogle udviklingstendenser, kontinuitet og brud.

Først vil jeg fremhæve, at alle fem lovforslag og beslutningsforslag blev fremsat af S og RV. De obligatoriske koppevaccinationer blev genforhandlet og polio-

94 Ibid., 4292. Se også Lund: *Smitsomme sygdomme i dansk journalistik*, 336.

95 FT 1985-86, 421.

96 Pedersen: *Sundhedspolitik*, 80, fodnote 82.

vaccinationerne og vaccinationsloven blev indført under socialdemokratisk ledede regeringer. De politiske omstændigheder var selvfølgelig anderledes, da difterivaccinationerne blev indført under Anden Verdenskrig og Scavenius' samlingsregering. Det var dog stadig den radikale Jørgen Jørgensen, som fremsatte forslaget. Da RV satte MFR på Folketingets dagsorden i 1980'erne, var partiet støtteparti for den borgerlige firkløverregering. En del af forklaringen er, at partierne var regerings- og støttepartier under det meste af perioden. Vaccinationspolitikken var konsensuspræget, og udefrakommende pres var med til at sætte vaccinationer på dagsordenen. Difteri- og poliovaccinationerne blev indført som respons på epidemier, og spørgsmålet om obligatoriske koppevaccinationer blev taget op som følge af pres fra offentligheden. Samtidig har Socialdemokratiet traditionelt haft emneejerskab over velfærdsområdet, og altså også sundhedsområdet.⁹⁷ Derfor har S – og RV i samarbejde med S – måske været mere tilbøjelige til at anse vaccinationer for et nødvendigt redskab mod sygeligheden.

I løbet af de knap 60 år analysen behandler, tog vaccinationspolitik og tilrettelæggelsen af vaccinationspraksis form. Frivillighed blev et bærende princip med difterivaccinationerne fra 1943 – ligesom tuberkulosevaccinationerne indført med skolelægeloven i 1946 var frivillige – og det blev bekræftet i poliolovent fra 1955. Valgfriheden kom til at gælde alle børnevaccinationerne, da særlovene blev erstattet af rammeloven i 1976. Rammeloven indeholdt ingen hjemmel til at påbyde vaccination, dog med det *aber dabei*, at muligheden stadig fandtes i epidemiloven. I forhandlingerne om MFR i midten af 1980'erne blev tvang slet ikke nævnt, og det skyldes formodentlig, at frivillighed på det tidspunkt var et helt accepteret princip.

Spørgsmålet er dog, om der var tale om egentlig frivillighed, eller, for at låne Tove Ingebjørg Fjells formulering, om der var tale om tvingende frivillighed.⁹⁸ Som det fremgår af analysen, var der i nogle af forhandlingerne om vaccinationspolitik en mere eller mindre eksplicit forståelse af, at borgerne var moralsk forpligtede til at lade deres børn vaccinere, selvom der ikke var direkte tvang. Vallgård har vist, at sundhedsmyndighederne har styret befolkningen med andre redskaber end tvang, herunder appeller og formynderi.⁹⁹ I Norge var vaccinationer obligatoriske frem til slutningen af det 20. århundrede, men ifølge Walsø ønskede myndighederne ikke at tage tvangen i brug. Truslen om tvang skulle i stedet fungere som en motivation til, at befolkningen aktivt søgte vaccination. Desuden peger hun på, at de norske politikere anså tvungne vaccinationer mod eksempelvis tuberkulose som en mindre indgribende tvangsforanstaltning end

97 Green-Pedersen: *Partier i nye tider*, 101-8.

98 Fjell: 'Fri tvang eller tvingende frihet'.

99 Vallgård: *Folkesundhed som politik*.

påtvungen isolation af tuberkulosepatienter.¹⁰⁰ Colgrove peger ligeledes på, at indførslen af obligatoriske vaccinationer i USA havde til formål at motivere forældre til at søge vaccination frivilligt.¹⁰¹ Formålet med valgfriheden i Danmark var dermed lig disse landes formål med tvang, nemlig at styre forældre til selv at lade børnene vaccinere.

Dansk vaccinationspolitik har gennem hele perioden været konsensuspræget, og alle lovforslagene blev enstemmigt vedtaget. De få anledninger til konflikt handlede ikke om nødvendigheden af vaccination, men om hvorvidt man skulle have mulighed for at påtvinge befolkningen vaccination, og om hvorvidt rejsevaccinationer skulle være en del af det gratis, offentlige vaccinationstilbud. Disse konflikter var med til at forme vaccinationsprogrammet til et frivilligt tilbud, som kun skulle beskytte mod de sygdomme, som forekom endemisk eller epidemisk på dansk jord.

Evidensgrundlaget for politikken var overordnet af samme typer gennem perioden. For det første var der statistiske undersøgelser af vaccinationsdækning, sygelighed, dødelighed og vaccinationernes effektivitet og sikkerhed. For det andet var der økonomiske beregninger af både sygeligheden og vaccinationernes konsekvenser. Og endelig blev mere anekdotiske beviser fremført, som henviste til "gode erfaringer" i både ind- og udland. Som nævnt har flere historikere argumenteret for, at "videnskab" blev et politisk magtsprog i 1900-tallet. I analysen har jeg vist, at de argumenter, som bunder i for eksempel statistik, kun undtagelsesvist blev modsagt. Det bekræfter ideen om et magtsprog. Omvendt viser analysen også, at solid evidens ikke i sig selv var afgørende for indførslen af nye vacciner. Evidens kunne bruges politisk til at bekræfte bestemte pointer, men var ikke i sig selv nok til at afgøre beslutningen om nye vaccinationer. Det eksemplificeres ved at sammenligne polio- og MFR-debatterne. Førstnævnte vaccine var akkurat blevet godkendt til brug, og selvom godkendelsen var baseret på en meget stor klinisk randomiseret afprøvning, var der kun få referencer hertil i debatten. Polioforhandlingerne handlede om oplevelsen af en faretruende sygdom, og der var ikke samme behov for magtsproget. Omvendt fandt de danske forhandlinger om MFR sted mange år efter at vaccinen var godkendt, og debatterne var præget af mange videnskabelige, statistiske og økonomiske argumenter, som ikke fik nævneværdig indflydelse på forløbet. Det nytter altså ikke kun at se på vaccinationer som et spørgsmål om sundhed, sygdom og videnskabelighed. Italesættelsen af alvorlighed påvirkede også synet på vaccinsens vigtighed.

Den måde at problematisere sygdomme og bruge evidens adskiller i det hele taget MFR fra de andre forhandlinger, særligt hvis vi ser bort fra rammeloven fra

100 Walsø: *Fra plikt til retfærdighed*, 28. Samme pointe fremdrager Motzi Eklöf om tvungne koppevaccinationer i Sverige i første halvdel af det 20. århundrede. Se Eklöf: 'Preventionens vepnevågrare', 665.

101 Colgrove: *State of Immunity*, 177.

1976, som jo ikke handlede om en bestemt sygdom. Der var ingen akut anledning til forhandlingerne om MFR, som der havde været til forhandlingerne om koppe-, difteri- og poliovaccinationerne. Koppedebatten var foranlediget af en offentlig bekymring for vaccinationernes sikkerhed, som havde fået mere end 6.000 danskere til at underskrive en petition mod tvungne vaccinationer. Lovforslagene om difteri- og poliovaccination var foranledigede af alvorlige epidemier med relativt høje dødsfald. Omvendt er der ikke noget der tyder på et presserende behov for at forebygge mæslinger, fåresyge og røde hunde i 1980'erne. Forslaget om MFR var altså proaktivt mens de tidligere vaccinationer blev indført reaktivt som svar på sundhedsmæssige akutte problemer. Desuden handlede debatten om MFR om den samfundsøkonomiske gevinst ved at prioritere forebyggelse frem for behandling, og hvorvidt det gav økonomisk mening at investere i vaccinationerne. I de tidligere debatter havde flere parlamentarikere tilkendegivet, at vaccinationer var for vigtige til at lade økonomi spille en rolle i beslutningen. Det reflekterer dels 1980'ernes stramme økonomiske politik, men også, at der med MFR skete et skift i vaccinationspolitikken, så man begyndte at forebygge sygdomme, som var mindre alvorlige, men dyre.

PUBLICERET MATERIALE

- Bacchi, Carol: *Analysing Policy. What's the Problem Represented to Be?* Frenchs Forest, N.S.W: Pearson Australia, 2009.
- Bacchi, Carol og Susan Goodwin: *Poststructural Policy Analysis. A Guide to Practice*, Palgrave Macmillan, 2016, doi: 10.1057/978-1-137-52546-8.
- Betænkning afgivet af det af Ministeriet for Sundhedsvæsen under 30. August 1928 nedsatte Vaccinationsudvalg, *Rigsdagstidende 1930-31. Tillæg A*, København: J.H. Schultz Forlag, 1931.
- Bonderup, Gerda: *En kovending. Koppevaccinationen og dens udfordring til det danske samfund omkring 1800*, Aarhus: Aarhus Universitetsforlag, 2001.
- Colgrove, James: *State of Immunity. The Politics of Vaccination in Twentieth-Century America*, Berkeley: University of California Press, 2006.
- Colgrove, James: 'Immunization and ethics: Benefice, Coercion, Public Health, and the State'. I Anna V. Mastroianni, Jeffrey P. Kahn og Nancy E. Kass (red.): *The Oxford Handbook of Public Health Ethics*, Oxford: Oxford University Press, 2019, 435-44, doi: 10.1093/oxford-hb/9780190245191.013.38.
- Conis, Elena: *Vaccine Nation. America's Changing Relationship with Immunization*, Chicago: University of Chicago Press, 2015, doi: 10.7208/chicago/9780226923772.001.0001.
- Eklöf, Motzi: 'Preventionens vapenvägrare. Samvete, vetenskap eller personlig erfarenhet – om (il)legitima skäl till undantag från obligatorisk smittkoppsvaccination', *Socialmedicinsk tidskrift*, vol. 62, nr. 6, 2015, 662-73.
- Fjell, Tove Ingebjørg: 'Fri tvang eller tvungende frihet – eller begge deler? Om vaksineringspraksiser i samtids-Norge', *Tidsskrift for kulturforskning*, vol. 4, nr. 3, 2005, 41-54.
- Folketingstidende 1954-55. Forhandlingerne*, København: J.H. Schultz Forlag, 1955.
- Folketingstidende 1954-55. Tillæg A*, København: J.H. Schultz Forlag, 1955.
- Folketingstidende 1976-77. Forhandlingerne*, København: J.H. Schultz Forlag, 1978.
- Folketingstidende 1976-77. Tillæg A*, København: J.H. Schultz Forlag, 1978.
- Folketingstidende 1984-85. Forhandlingerne*, København: J.H. Schultz Forlag, 1986.
- Folketingstidende 1985-86. Forhandlingerne*, København: J.H. Schultz Forlag, 1987.

- Folketingstidende 1985-86. Tillæg A*, København: J.H. Schultz Forlag, 1987.
- Gemzell, Carl-Axel: *Om politikens förvetenskapligande och vetenskapens politisering. Kring välfärdsstatens uppkomst i England. Del I. Teoretisk inledning*, København: Institut for samtids-historie, 1989.
- Green-Pedersen, Christoffer: *Partier i nye tider. Den politiske dagsorden i Danmark*, Aarhus: Aarhus Universitetsforlag, 2011.
- Heller, Jacob: *The Vaccine Narrative*, Nashville: Vanderbilt University Press, 2008.
- Jacobsen, Kurt og Larsen, Klaus: *Ve og velfærd. Læger, sundhed og samfund gennem 200 år*, København: Lindhardt & Ringhof, 2007.
- Jensen, Klaus: *Bekæmpelse af infektionssygdomme. Statens Serum Institut 1902-2002*, København: Statens Serum Institut, 2003.
- Lund, Anker Brink: *Smitsomme sygdomme i dansk journalistik*, København: Munksgaard, 1997.
- Millward, Gareth: *Vaccinating Britain. Mass vaccination and the public since the Second World War*, Manchester: Manchester University Press, 2019, doi: <http://dx.doi.org/10.7765/9781526126764>.
- Ministerialtidende for Kongeriget Danmark 1949*, København: J.H. Schultz Forlag, 1950.
- Ministerialtidende for Kongeriget Danmark 1961*, København: J.H. Schultz Forlag, 1962.
- Olesen, Niels Wium og Thorsten Borring Olesen: *Poul Schlüters tid 1982-1993. (De Danske Ministerier 1982-1993, bd. 2)*, København: Gads Forlag, 2018.
- Pedersen, Kjeld Møller: *Sundhedspolitik*, Odense: Syddansk Universitetsforlag, 2006.
- Perspektivplanlægning 1970-1985*, København: J.H. Schultz Forlag, 1971.
- Perspektivplan-redegørelse 1972-1987*, København: Statens Trykningskontor, 1973.
- Petersen, Jørn Henriksen: 'Sygeforsikringen'. I Jørn Henrik Petersen, Klaus Petersen og Niels Finn Christiansen (red.): *Dansk Velfærdshistorie. Velfærdsstatens storhedstid*, bd. 4, Odense: Syddansk Universitetsforlag 2012, 347-415.
- Plotkin, Stanley, Walter Orenstein og Paul Offit (red.): *Vaccines*, 5. udg., Philadelphia: Saunders, 2008.
- Rigsdagstidende 1870-71. Tillæg A*, København: J.H. Schultz Forlag, 1871.
- Rigsdagstidende 1930-31. Forhandlinger i Folketinget*, København: J.H. Schultz Forlag, 1931.
- Rigsdagstidende 1930-31. Forhandlinger i Landstinget*, København: J.H. Schultz Forlag, 1931.
- Rigsdagstidende 1930-31. Tillæg A*, København: J.H. Schultz Forlag, 1931.
- Rigsdagstidende 1942-43. Forhandlinger i Folketinget*, København: J.H. Schultz Forlag, 1943.
- Rigsdagstidende 1942-43. Forhandlinger i Landstinget*, København: J.H. Schultz Forlag, 1943.
- Rigsdagstidende 1942-43. Tillæg A*, København: J.H. Schultz Forlag, 1943.
- Rigsdagstidende 1945-46. Tillæg C*, København: J.H. Schultz Forlag, 1946.
- Seytre, Bernard og Mary Shaffer: *The Death of a Disease. A History of the Eradication of Poliomyelitis*, New Brunswick: Rutgers University Press, 2005.
- Smith, Jane S.: *Patenting the Sun. Polio and the Salk Vaccine*, New York: W. Morrow, 1990.
- Tjørnelund, Henrik: *Medicin uden grænser. Statens Serum Institut under besættelsen*, Odense: Syddansk Universitetsforlag, 2007.
- Vallgård, Signild: *Sygehuse og sygehuspolitik i Danmark. Et bidrag til det specialiserede sygehusvæsens historie 1930-1987*, København: Jurist- og Økonomforbundet, 1992.
- Vallgård, Signild: *Folkesundhed som politik. Danmark og Sverige fra 1930 til i dag*, Aarhus: Aarhus Universitetsforlag, 2003.
- Vallgård, Signild: *Sundhedspolitik. Teorier og analyser*, København: Munksgaard, 2013.
- Wailoo, Keith, Julie Livingston, Steven Epstein og Robert Aronowitz (red.): *Three Shots at Prevention. The HPV Vaccine and the Politics of Medicine's Simple Solutions*, Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2010, doi: 10.1353/book.488.
- Walsø, Vilde Christoffersen: *Fra plikt til rettighet. Tvang og frivillighet i norsk vaksinasjonslovgivning fra 1947 til 1994* [publiceret masteropgave], Universitetet i Bergen, 2011.

ANNE HAGEN BERG
POSTDOC, PH.D.
DANISH CENTRE FOR WELFARE STUDIES
INSTITUT FOR STATSKUNDSKAB
SYDDANSK UNIVERSITET
ANNEBERG@SAM.SDU.DK

ABSTRACT (EN)

For the Benefit of Society and the Health of Children. Danish Vaccination Politics 1930-86

Anne Hagen Berg, PhD, postdoc,

Danish Centre for Welfare Studies, Department of Political Science, SDU, anneberg@sam.sdu.dk

Through the examination of parliamentary debates about vaccinations, this article analyzes the development of the Danish childhood vaccination program 1930 to 1986. More specifically, through the analytical lens of problematization, the article focuses on the arguments, problems and evidence in five debates: a 1930-31 renegotiation about smallpox vaccination coercion, the 1943 introduction of diphtheria vaccinations, the 1955 introduction of polio vaccinations, the 1976 framework vaccination legislation, and the 1985-86 debates on the MMR vaccinations. Throughout there was consensus regarding the need for vaccinations, and all laws were passed unanimously. In the middle of the century, the parental voluntariness was established as a principle, although nuanced by the idea of a moral obligation to participate for the communal good. By the 1980s, the problematization of diseases were changing. The earlier vaccinations were introduced as a response to serious epidemics, whereas measles, mumps and rubella were largely problematized as expensive inconveniences. While the evidence in favor of MMR was much more substantial than evidence regarding earlier vaccines, the parliament was less engaged in the introduction. Hence, the article concludes that while the evidence was important, the problematization of the diseases and the sense of urgency was equally important.