

Nina Blom Andersen og Pernille Almlund

Fra usikkerhed om sygdom til usikkerhed om bivirkninger

En aktør-netværksteoretisk analyse af usikkerheder om influenza A (H1N1)

I artiklen præsenteres en analyse af nogle af de kontroverser eller usikkerheder, der opstod i forbindelse med den pandemiske svineinfluenza, der spredte sig globalt i 2009. Med udgangspunkt i en aktør-netværksteoretisk analyse viser denne artikel, hvordan identifikationen af virus sætter gang i en lang række strategier for håndtering rundt omkring i verden, og hvordan der genereres en stigende kompleksitet i usikkerhederne, fra virus identificeres i Mexico og 9 måneder frem. Den situerede analyse viser også, hvordan der blev skabt kontroverser og relationer, der var særlige for Danmark. Analysen peger på, at kontroverserne var overskuelige i spørgsmålet om virus' farlighed og i spørgsmålet om, hvordan man kan håndtere at smitten breder sig. Usikkerheden omkring den virus, der viste sig at være mild og ikke så dødelig, som først antaget, var overskuelige. Den vaccine, der indledningsvis blev anset for at være en måde at håndtere truslen om influenzaen på, blev til gengæld med tiden til en større usikkerhed og skabte mere komplekse kontroverser end influenzaen selv. Artiklen peger derfor bl.a. på, at myndigheders og lægevidenskabens håndtering af influenzaen er et eksempel på en hændelse, der udvikler sig til en socio-teknisk kontrovers.

Søgeord: ANT, pandemisk influenza A (H1N1), usikkerheder, risici.

I april 2009 varslede WHO, at verden muligvis stod over for en ny influenzapandemi. SARS og fugleinfluenza H5N1 havde gjort verdens myndigheder opmærksomme på sandsynligheden for, at en pandemisk influenza kunne få vidtrækkende konsekvenser. Da en virustype, der før kun ramte svin, nu var muteret, fik det nationale myndigheder i hele verden til at iværksætte en række strategier for håndteringen. I juni 2009 erklærede WHO, at udbredelsen af influenza A (H1N1) havde pandemisk karakter.

Virus' indtog i Danmark betød fokus på helt nye praksisser og håndteringer i sundhedssystemet og blandt borgerne, der skulle tage stilling til forebyggelse af smitte i forhold til håndvask, nys i ærmet, den nylancerede vaccine og meget andet. Sundhedsmyndighederne havde travlt med at kommunikere retningslinjer til både sundhedssystemet og til befolkningen, retningslinjer der kontinuerligt ændrede sig, og som kun på få områder forblev de samme i de ni måneder, fra udbruddet af H1N1 blev identificeret i Mexico, til første bølge af influenzaepidemien var overstået i Danmark. Ændringerne i retningslinjerne kom sig netop af, at der hele tiden kom nye dødstal, ny viden om virus, ny viden om smittespredningen mm., og der derfor hele tiden var nyt at forholde sig til, og som skulle videreformidles til henholdsvis sundhedspersonale og borgere i øvrigt.

I Danmark medførte H1N1 langt færre dødsfald end først ventet, men forløbet havde andre konsekvenser. Perioden var karakteriseret ved ekstraordinær høj aktivitet blandt sundhedsmyndigheder, på hospitaler og i lægekonsultationer. Mediedækningen var omfattende, og der var politisk opmærksomhed på forløbet. Derudover blev mange danskere smittet og syge under epidemien i efteråret og vinteren 2009.

Forløbet var præget af mange usikkerheder omkring, hvor alvorlige konsekvenser influenzapandemien ville få. Det er de usikkerheder, der er omdrejningspunktet for denne artikel og analyse, hvor vi ser på håndteringen af pandemien og herunder tilbuddet om den nyudviklede vaccine i Danmark. Den analytiske udfordring består i at få indblik i alle lag af usikkerhederne og dermed multipliciteten ved usikkerhederne igangsat af pandemien. Det er en udfordring, vi tager op med denne artikel.

Teoretisk afsæt og udfordring

De mange nye praksisser og håndteringer etablerede flere og nye relationer mellem virus, sygdom, vaccine, sundhedsmyndigheder, sundhedspersonale, borgere m.fl., hvor relationer skal forstås som alle typer af forbindelse mellem både materielle og menneskelige aktører (Blok og Jensen 2009:157). Nogle af relationerne fremstod som præget af konsensus og alliancer, mens andre relationer fremstod som kontroverser. Det var f.eks. relativt enkelt for myndighederne gennem kampagner og kommunikation i medierne at få etableret en relation til borgerne for derigennem at få dem til at vaske hænder hyppigere og grundigere. Det var på den anden side vanskeligt for myndighederne at få



Nina Blom Andersen

Lektor ved Institut for Kommunikation, Virksomhed og Informationsteknologier, Roskilde Universitet

E-mail: ninablom@ruc.dk



Pernille Almlund

Lektor ved Institut for Kommunikation, Virksomhed og Informationsteknologier, Roskilde Universitet

E-mail: almlund@ruc.dk

skabt en relation til befolkningen gennem de praktiserende læger med henblik på at tage imod vaccinen.

For at forstå forløbet, er det væsentligt at holde fokus på de mange relationer, da det er via dem, at vi får indblik i, hvordan den samlede håndtering af pandemien tog sig ud i Danmark. Teoretisk har vi derfor ladet os inspirere af Aktør Netværk Teorien (ANT), som den er lanceret af henholdsvis Bruno Latour (2008, 2006, 1996, 1992) og Michel Callon (1986), fordi der i ANT netop er fokus på relationerne, og det fokus er vejen til at forstå den kontinuerlige skabelse af det sociale. Både Latour og Callon har et særligt fokus på de relationer, der fremstår som kontroverser, hvor kontroverser skal forstås som uenigheder eller modsatrettede interesser. Latour peger eksplicit på netop dem som lettest at følge, da de sætter empiriske spor (Latour 2008:47 og 53). Kontroverser udfolder sig på mange forskellige niveauer og ikke kun som store eller nationale konflikter. Det er således f.eks. en kontrovers mellem sundhedsmyndigheder og virus, når sundhedsmyndighederne forsøger at mindske spredningen af virus, mens virus netop prøver at sprede sig.

Lige præcis den kontrovers satte empiriske spor, som er til at få øje på, og som fortæller om håndteringen af virus i Danmark. Det er derudover en kontrovers, der understreger nødvendigheden af både at inddrage humane og non-humane aktører for at opnå et mere fyldestgørende indblik i håndteringen, da virus er af stor betydning for alle efterfølgende relationer og håndteringen i det hele taget. Et ligeværdigt fokus på humane og non-humane aktører opretholdes gennem princippet om symmetri i analyseprocessen (Callon 1986:200, Latour 2008:99, 1992). Alene det at inddrage og fastholde fokus på både de humane og de nonhumane aktører bidrager med en anden indfaldsvinkel til analysen af håndteringen af virus, end hvis fokus udelukkende havde været på humane aktører som sundhedsmyndigheder, praktiserende læger, nøglepersoner, medicinalindustri eller andre involverede. Med ANT og det ligeværdige fokus på humane og nonhumane aktører accepterer vi, at nonhumane aktører på lige fod med humane aktører har selvstændig betydning for, hvordan relationerne udspiller sig, mens vi med et fokus udelukkende på humane aktører kun ser relationerne som etablerede af mennesker. Her betyder det f.eks., at vi holder fokus på, hvordan virus selv indgår i relationer

og påvirker udviklingen og ikke kun på, hvordan sundhedsmyndighederne forholder sig til virus.

Et sådant fokus etablerer imidlertid i denne sammenhæng en vigtig og interessant teoretisk udfordring, da der kan være sværere adgang til de involverede nonhumane aktanter end til de humane. Hvordan får vi f.eks. indblik i virus' relationer til diverse andre aktører ud over til de mange mennesker, der tydeligvis var smittede med virus? Hvordan får vi indblik i omgangen med vaccinen uden at have været i laboratoriet med udviklerne og med i lægekonsultationerne, mens lægen tilbød vaccinen, og patienten foretog et valg i relation til både virus, vaccine, læge, myndigheder m.fl.?

Latour har i sit eget arbejde netop vist nødvendigheden af at være med i laboratoriet for at få indblik i både de humane og de nonhumane aktører (Latour og Woolgar 1986), og det har været et vigtigt afsæt for hans samlede teoretiske og empiriske anbefalinger, når det handler om at forstå dynamikken og etableringen af samfund, hvilket han også indikerer med tituleringen af sin bog *En ny sociologi for et nyt samfund* (2008). Heri anbefaler han at være flittig som en myre og gå igennem relationerne med tættekam (Latour 2008:30, 47-48), for netop at iagttage det, der etablerer samfundet.

Så udover artiklens analytiske udfordring om at analysere de forskellige lag af usikkerheder i forløbet af håndteringen af Influenza A (H1N1) og Pandemrix-vaccinen, så er der i artiklen også den teoretiske udfordring at se, om ikke ANT-tankegangen har analytisk potentiale, selvom de humane og nonhumane aktører og relationerne imellem dem iagttages gennem kommunikation og andre praksisser.

Situering

Med det afsæt peger vi på nødvendigheden af en situeret analyse, der tager sit begyndelsespunkt i virus H1N1s indtog i Danmark. Situeret fordi det er måden, hvorpå det er muligt at få indblik i håndteringen – og situeret i Danmark, fordi vi gerne vil være klogere på netop den danske håndtering, hvilket er endnu et centralt formål med denne artikel. Både inden for og på tværs af landegrænser tegner der sig et billede af pluralistiske opfattelser og håndteringer af virus og vaccine. En situeret analyse giver mulighed for at begribe begivenhederne i detaljer i nogle af de forskellige sammenhænge, hvori pandemien har udfoldet sig, i stedet for at søge universelle eller kulturelle forklaringer på forskellene (Latour 2008).

Selvom smitten var forårsaget af den ene virus verden over, så var håndteringerne, forståelserne og debatterne om pandemien forskellige fra land til land. I Norge, Sverige og Danmark varierede myndighedernes strategier og mediedækninger f.eks. i spørgsmålet om virus' alvor. Alle borgere i Norge og Sverige blev tilbudt den vaccine, der blev udviklet, mens det kun gjaldt udvalgte borgere i Danmark (Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap 2010; Gherseti og Odén 2010; Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

2011; Forfatterne 2011). Europæiske surveys viser i tråd hermed, at synet på virus havde forskellige mønstre fra land til land (Flash Eurobarometer 2010). Norske medier skrev gennem hele forløbet om udsigten til op mod 13.000 døde nordmænd, baseret på første estimater fra de norske myndigheder (Hornmoen 2011), mens de danske medier kun helt i starten af dækningen af influenzaen havde den slags overskrifter og ellers foretog en helt anderledes og mindre kriseorienteret dækning.

Fokus på kontroverser

Vi foretager en analyse af håndteringen af pandemien ved at følge de kontroverser, det gav anledning til. Den situerede tilgang giver os muligheder for at analysere de særegne detaljer i udvalgte relationer og kontroverser. På den måde ser vi, at fokus på situeringen og det at følge kontroverserne er uadskillelige elementer i en analyse af håndteringen af pandemien i Danmark. Samtidig har vi fulgt Latours (2008:29-30) anbefalinger ved ikke at arbejde med a priori forståelser som f.eks., at der altid eksisterer en modsætning mellem eksperter og lægmand, eller at medicinalbranchens økonomiske interesser har haft altoverskyggende indflydelse på håndteringen af virus og vaccine.

Med en ANT-inspireret analyse handler det om at optrævle netværk ved at fastholde det situerede blik og følge kontroverserne. Latour påpeger:

Netværk er et begreb, ikke noget ude i verden. Det er et redskab, vi bruger til at beskrive noget – ikke det, der bliver beskrevet (Latour 2008:158).

At optrævle netværk er således et analytisk greb, der fokuserer på at beskrive de relationer, der opstår i og med kontroverser og aktanters bevægelser. Beskrivelser er på den måde langt vigtigere end forklaringer, da opklaring og forklaring skal vise sig i beskrivelsen og ikke tilføjes ud fra andre faktorer end det beskrevne (Latour 2008:164-165).

Netværkets aktanter er både humane, så som sundhedsmyndigheder, læger, journalister, patienter i risikogrupper m.v. og nonhumane eller materielle som f.eks. mundbind, medicin, nyhedsbreve, aviser, håndsprit, plakater m.v., og aktanter er kun aktanter ved at indgå i relationer og dermed at påvirke hinanden. Aktanter gør noget med og ved hinanden, så uforudsigelige bevægelser og handlingsinstanser fremtræder (Latour 2008:76-78). Nonhumane eller materielle aktanter skal forstås som alt, der ikke er humant, men som har aktantens karakter ved at gøre noget med og ved andre aktanter. Med ambitionen om at optrævle netværket H1N1 tager vi i denne analyse således udgangspunkt i en materiel aktant, nemlig H1N1-virus.

I den sammenhæng er det væsentligt at fastholde Latours pointe om, at aktanter kan fungere som både formidlere og som mediatorer, hvor formidlere er at forstå som relativt simple transportører, der kan skabe en kausal relation

og i det hele taget enkle relationer, mens mediatorer kan føre i alle mulige divergerende retninger og dermed føre til mere komplekse relationer (Latour 2008:62). F.eks. er en plakat med opfordring til at vaske hænder på en særlig grundig måde, der rent faktisk får folk til at følge de anvisninger, en formidler, fordi den typisk kun sætter gang i let forståelige relationer. Heroverfor sætter mediatorer gang i mange og nogle gange svært gennemskuelige relationer, hvor en mediator f.eks. er sundhedsmyndighederne, der tager mange og meget forskellige beslutninger under pandemien, og som sætter gang i mange og meget forskellige valg blandt borgerne og derfor har stor betydning for virus' uforudsigelige smitteveje. Pointen er, at materielle aktanter lettere fremstår som formidlere, mens humane aktanter har en langt stærkere tendens til at fremstå som mediatorer (Latour 2008:102-103). Det viser sig også i vores analyse, men ikke som den eneste fortælling, da både virus og vaccine også fremstår som mediatorer. Analysen vil derfor beskæftige sig med disse aktanters betydning for forløbet (Latour 1992, Akrich 1992, Latour 2008:103).

Ved at opretholde symmetri mellem humane og materielle aktanter og ved at undlade at forfalde til strukturelle-globale eller interaktionelle-lokale forklaringer af det sociale søger vi med ANT at gøre det sociale fladt (Latour 2008:205). At iagttage det sociale som fladt betyder at iagttage selve produktionen af sted, størrelse og skala frem for at tage udgangspunkt i disse. I forlængelse af det formulerer Latour tre gode råd til sociologien: "at bevæge sig langsomt", "ikke at foretage et spring" og "at holde alt fladt" (Latour 2008:225), netop for at sikre fokus på situeringen og lade alle betydningsfulde aktanter blive del af netværket uanset tid, sted, skala m.m. Kun sådan kan vi opnå de gode detaljerede beskrivelser, hvori forklaringer dukker op.

Usikkerheder

Den sociologiske litteratur om risici, farer, trusler og usikkerheder er mangfoldig. Der er en række forskellige teoretiske tilgange og optikker, der kan bringes i spil for at forstå den potentielle trussel, som en pandemisk influenza kan udgøre. Douglas (1966) skriver i en strukturalistisk tradition om samfunds ritualer for at definere, hvilke trusler der kan ødelægge den eksisterende orden, og hvordan truslerne bliver håndteret kulturelt. Beck (1992) er i sin modernitetsteoretiske tilgang bl.a. optaget af, hvordan det moderne samfund med dets teknologiske udvikling producerer risici, der er svære at forudsige og håndtere. Inden for den psykometriske tradition er der fokus på den forskel og barriere, der er mellem eksperter og lægfolk i forståelsen af fx sandsynligheder for, at ulykker indtræffer. Der er heri fokus på eksperters udfordringer med at få lægfolk til at skelne mellem risici med hhv. høj og lav sandsynlighed (fx Kasperson et al. 1988, Slovic 2000). I opposition hertil finder vi bl.a. STS traditionen, som også ANT udspringer af, der kritiserer den naturvidenskabelige selvforståelse af at have en korrekt og realistisk indsigt i, hvilke risici der udgør en trussel mod et samfund. I STS traditionen er der

fokus på den diversitet af vidensforståelser, der optræder i et samfund, uden at der sker en privilegering af de naturvidenskabelige vidensforståelser over for lægfolks vidensforståelser (fx Wynne 1992).

Callon, Lascoumes og Barthes anvender begrebet usikkerheder om problemstillinger med ukendte konsekvenser, hvor udfaldet af et forløb ikke kan beregnes, og som derfor adskiller sig fra risikoproblemstillinger, der kan udregnes sandsynligheder for (2011:19 ff). Miljø- og sundhedsområdet bliver af Callon et al. (2011) set som et fertilt terræn for det, de betegner som socio-tekniske kontroverser. Derudover argumenterer de for, at nye teknologier som fx medicin og vacciner kan bidrage til at skabe radikale usikkerheder (2011:21). Brugen af begrebet usikkerhed inviterer således til at åbne op for at forstå håndteringer af et forløb omkring en smitsom sygdom, hvor udviklingen er ukendt, og en ny uafprøvet vaccine involveres, som en kontrovers, der ikke blot er teknologisk eller videnskabeligt etableret, men som også er etableret i samspil og relationer mellem flere forskellige aktanter og interessenter.

Tilgangen bygger på en forståelse af, at der i kontroverser etableres og synliggøres usikkerheder (Callon et al. 2011:15), men at en del af usikkerheden samtidig mindskes eller bringes ud af verden (Latour 2008:193). Det sker også omkring H1N1. Det sker f.eks., når truslen ved influenzaen bliver søgt defineret, og der sker en forhandling af, hvordan sygehuse, praktiserende læger og borgere skal håndtere virus. Men som det også vises, så er der fortsat andre dele af kontroverserne, der er til forhandling, hvorfor usikkerheden fortsat vokser, fx når virkning og bivirkning ved en vaccine diskuteres.

Som det vil fremgå er kontroverserne dog mangefacetterede og må ikke kun iagttages som kontroverser mellem ekspert og lægmand, som det ofte sker inden for risikoforskningen (Beck 1992, Kaspersen et al. 1988, Slovic 2000, Wynne 1992, 2008). Analysen bygger desuden på, at der opstår multiple relationer (Latour 2008, Callon 1986, Blok et al. 2008, Hess 2010) blandt aktanter fra forskellige dele af sundhedssystemet, medierne, borgerne, virus, vaccine m.fl.

Optrævling af netværk

Når vi lægger os fast på at optræve et netværk, må vi fastslå hvilket netværk, vi optrævler – dvs. hvor vi tager vores begyndelsespunkt. Vi har valgt at tage udgangspunkt i *H1N1-virus* og optræve dets netværk. Virus er derved at forstå som analysens *primum movens* (Callon 1986:202) og derved den, der indledningsvis sætter skub i de bevægelser og begivenheder, som vi følger. Det betyder, at det er den, der indledende opsætter en problematisering, nemlig "Hvordan spreder jeg mig bedst muligt?", der videre sætter gang i flere forskellige relationer og forhandlinger. Med forhandlinger forsøger H1N1 at alliere sig med andre aktanter, der hjælper med spredningen, og her må f.eks. vejret, tiden, intens global rejseaktivitet, folks manglende hygiejne og dårlige helbred ses som lette alliancepartnere for H1N1. Til gengæld har H1N1-virus

svært ved at alliere sig med sundhedsmyndigheder, læger, hånddesinfektion, vaccine m.fl., der ellers må ses som aktanter sat i bevægelse af H1N1, da de bekæmper virus. De sidstnævnte aktanter skaber imidlertid alliancer med hinanden ved at opsætte problematiseringen "Hvordan begrænser vi bedst muligt spredningen af H1N1?". Således har mange aktanter en klar interesse i at begrænse spredningen, så blandt dem skal der ikke mange forhandlinger til, før de indgår i alliance. Men der er helt oplagt flere forskellige interesser på spil, hvilket umiddelbart åbner op for kontroverser. På den måde er det at identificere alliancer og allierede og det at forhandle ligeledes centrale elementer for analysen (Callon 1986).

Når vi optrævler H1N1-netværket, når vi følger kontroverserne og opsporer relationerne, holder vi fokus rettet på både officielle dokumenter, medier, nyhedsbreve, hjemmesider og interview. Latour (2006:93-96) peger på, at det sproglige og det diskursive kan være et godt udgangspunkt for netværksanalysen som det, der skaber forbindelse mellem det materielle og det humane, når bare ikke man forfalder til at autonomisere diskursen og sproget og løsriver det fra netop materialiteten og den sociale kontekst. Autonomiseringen af diskursen og sproget er, hvad han beskylder diskursteoretikerne for at gøre. Arnoldi (2003) peger dog på, at Latour muligvis ikke selv kommer uden om samme autonomisering, når han skriver, at det sproglige og det diskursive kan være et godt udgangspunkt, for da gives netop sprog og diskurs en vis *a priori*.

Latour har derudover fokus på, hvordan optrævling af netværk i forbindelse med en analyse må sprogliggøres eller tekstliggøres for at etableres som netværk. Optrævlingen af netværk sker således gennem medieringen dvs. i en tekst som denne artikel, og selvom vi i optrævlingen af netværk skal lade aktanterne tale for sig selv, påpeger Latour, at en god tekst aldrig vil være en umedieret portrættering af, hvad den beskriver, og at den altid vil være del af et kunstigt eksperiment, der består i at kopiere og tydeliggøre sporene mellem aktanterne i netværket (Latour 2008:155).

Metode

I optrævlingen af H1N1-netværket har vi trukket på en lang række dokumenter og medietekster samt foretaget en lang række kvalitative interview.¹ Vi har gennemført syv interview med ledende personer i de centrale myndigheder som Sundhedsstyrelsen, Statens Seruminstitut, Lægemiddelstyrelsen m.v., vi har interviewet tre praktiserende læger og syv kvinder, der under pandemien var gravide og derfor fik tilbudt vaccinen.² Alle interview blev transskriberet og dannede grundlag for den videre analyse. Hvad angår medietekster, foretog vi en række søgninger i Politiken, Jyllands Posten, Horsens Folkeblad og BT inden for perioden ultimo april til medio december 2009.³ Af dokumenter inddrog vi en række danske og internationale rapporter og evalueringer, herunder en række nyhedsbreve, hjemmeside-tekster, pressemeddelelser, regi-

streringer af opkald til Sundhedsstyrelsens telefoniske hotline, dokumenter og sagsakter fra perioden.

Således udstyret med en hel del teoretiske analysebegreber og et stort empirisk materiale, vil vi i det følgende begive os ind i analysen. Vi vil optræve netværket H1N1-virus og følge de opståede kontroverser, der kan have og har meget forskellig karakter. Når man som her skal skrive ind i artiklens form, er det oplagt, at ikke alle kontroverser kan præsenteres og behandles, men at man må vælge et udsnit. Det betyder, at teksten bærer præg af sådanne "spring", som Latour ellers advarer imod, og at teksten således ikke medtager alle netværkets relationer og translationer, men klart er en medieret portrættering. Vi har her forsøgt at udvælge nogle væsentlige og betydningsfulde kontroverser sådan at forstå, at det er dem, der tydeligst bidrager til beskrivelsen af håndteringen af H1N1 og ligeledes tydeligst bidrager til at vise forklaringen på håndteringen og hvor i relationerne, der opstod problemer i forhold til borgerne og kommunikationen.

Vi lægger ud med at præsentere en analyse af håndteringen af usikkerheden omkring virus. Derefter præsenterer vi håndteringen af usikkerhed omkring vaccinen, hvor der bl.a. fokuseres på, hvordan lanceringen af den nyudviklede vaccine bidrog til håndteringen af virus.

Håndtering af usikkerheden omkring virus

Lige fra virus identificeres i Mexico i april 2009 etablerer den relationer til sundhedsmyndigheder over hele verden, herunder til de danske sundhedsmyndigheder og videre til en lang række andre aktanter. Virus får bl.a. igangsat aktiviteter i myndighederne med henblik på at definere, hvad der karakteriserer virus, hvilke konsekvenser udbredelsen af virus vil få, og hvordan man kan mindske udbredelsen af smitte. For sundhedsmyndighederne er det en kendt metode at udarbejde statistikker, analyser og redegørelser, når de indgår i relation med en sygdom. Gennem disse dokumenter søger myndighederne at definere virus' betydning for samfundet og for den enkelte borger. Der er dog hele tiden opmærksomhed på, at øjebliksbilleder af alvoren af virus fra f.eks. andre lande ikke kan forudsige forløbet på længere sigt endside vise, hvilke konsekvenser virus vil få, når det bliver efterår og vinter i Danmark, eftersom vejrforhold og andre situerede forhold har stor betydning for smittespredningen.

Myndighederne tilkendegiver, at de godt er klar over, at der ikke kan etableres en entydig relation til virus, fordi en pandemisk influenzavirus i udgangspunktet altid muterer. De fastholder over de mange måneder, at de ikke kan forudsige forløbet, og at de i udgangspunktet skal opretholde et højt beredskab, når en dyrevirus muterer på en måde, så den pludselig kan smitte mennesker. Truslen er ikke forudsigelig og er derfor en usikkerhed. Den kan blive mere eller mindre smitsom med tiden, og de mulige implikationer kan blive af mildere eller mere alvorlig karakter (Jyllands Posten 11.08.2009). Vi-

rus har karakter af at være mediator, fordi dens løbebane er ubestemmelig, og den igangsætter uforudsigelige relationer.

I de første dage efter identifikationen af virus i Mexico og konstateringen af virus' pandemiske potentiale relaterer myndighederne til virus som potentielt stærkt truende. Det præsenteres bl.a. i en række forskellige indlæg i de danske medier, som bidrager til kontroversen om, hvordan virus udgør en trussel og dermed bør håndteres. BT skriver "Et skrækscenarie kan betyde op til 15.000 døde danskere" (28.04.09) og citerer FNs Generalsekretær Ban Ki-moon for at sige "Vi er bekymret for, at virusset kan udvikle sig til en ny influenzaepidemi. Den kan blive mild, den kan blive alvorlig" (28.04.09). Kåre Mølbak fra Statens Seruminstitut udtaler i BT:

Vi arbejder ud fra det skrækscenarie, at den vil kunne ramme Danmark ligeså hårdt som den spanske syge i 1918-1920. Den slog 14.000 danskere ihjel, og da vi er flere i dag, svarer det til, at 26.000 kan dø. Men det kommer ikke til at ske (BT 01.05.2009).

På den baggrund følger myndighederne en inddæmningsstrategi i håndteringen af virus i perioden, fra H1N1virus bliver identificeret i Mexico, og til de danske myndigheder et halvt år senere konstaterer, at der er udbrudt epidemi i Danmark. Inddæmningsstrategien er et forsøg på at beherske og minimere smitten og iværksættes, fordi der er usikkerhed omkring hvor farlig virus er. Det igangsætter en række nye relaterede praksisser som f.eks. særlige foranstaltninger for håndtering af flypassagerer med symptomer på influenza. Derudover skal der også arbejdes med at opspore folk, der er potentielle smittebærere, fordi de har været i kontakt med smittede, f.eks. siddet på et flysæde tæt på en influenzapatient. På sygehuse og hos praktiserende læger skal der tages en række forholdsregler for at afværge kontakt mellem potentielle influenzapatienter og andre i venteværelser, patienter på sygehuse skal indlægges på isolationsstuer, der skal podes og tages prøver, der skal iværksættes behandling, behandlere i sundhedssystemet skal ikklædes kirurgisk maske, overtrækskittel og handsker. Der skabes relationer mellem myndigheder og læger gennem nyhedsbreve fra Sundhedsstyrelsen og Statens Seruminstitut, hvor der løbende og meget ofte sker en opdatering af retningslinjerne, som skaber ændringer i lægernes håndtering af patienter, der er smittede eller er under mistanke for at være smittede. Praksisserne er dog også eksempler på relationer, der rækker tilbage i tiden, fordi de er beskrevet og defineret i pandemiplanen (Sundhedsstyrelsen 2006), længe inden virus bliver opdaget i foråret 2009.

I den periode, hvor myndighederne følger inddæmningsstrategien og er orienteret mod truslen fra virus, er den danske mediedækning kun i mindre og sporadisk grad præget af kritik af de centrale myndigheders indsats. Kun i få tilfælde kommer alliancen mellem myndigheder og medier under pres (Politiken 10.12.2009). Den kritik, der rejses, fylder sjældent mediedækningen

mere end et par dage, så dør kritikken ud. Det er en strategi, der i meget høj grad efterlader myndighederne i et positivt lys i medieteksterne og dermed øger muligheden for at skabe flere alliancer.

Kapacitet i sundhedsvæsenet til at tage sig af mange syge, samfundets robusthed og opretholdelsen af infrastrukturen er også elementer, der optager danske myndigheder. Men det er truslen mod den enkelte, der bliver den dominerende oversættelse (Callon 1986) af, hvorfor influenzaen er et problem. Både medierne og lægerne rundt om i landet er optaget af udviklingen i dødstal og statistikker, der peger på, hvilken trussel virus udgør mod den enkelte. I det omfang borgerne er bekymrede, knytter bekymringen sig til eget helbred. Der kommer aldrig fokus på om elforsyningen vil være sikret, og om renovationen bryder sammen.

Myndigheder og sundhedspersonale er travlt optagede af de mange ændrede praksisser og dermed af hele tiden at forholde sig til virus i forsøget på at begrænse smitten. Eftersom virus oplagt har den modsatte interesse, nemlig at sprede sig mest muligt, er det kernen i kontroversen omkring trussel og håndtering af virus. Derfor arbejder myndighederne også på at indgå en alliance med borgerne ved at give dem en forståelse af, hvordan de skal håndtere tegn på influenza. Oplægget er, at de skal blive hjemme, kontakte egen praktiserende læge telefonisk, og i fald patienten opsøger egen læge, skal det ske på måder, så man undgår kontakt med andre patienter. Forventningen er, at danskerne også selv skal involvere sig for at forebygge smitte. Sundhedsstyrelsen er i den forbindelse afsender af en landsdækkende kampagne, der har tre budskaber: Vask dine hænder grundigt, host og nys i ærmet og bliv hjemme, hvis du har influenza. Kampagnematerialet bliver f.eks. distribueret bredt til offentlige institutioner og arbejdspladser og viser sig at være en betydningsfuld aktant i forhold til begrænsningen af smitten.

Da den danske epidemi er ved at være overstået i december 2009, viser et survey, som Sundhedsstyrelsen får gennemført, at de adspurgte har oplevet, at kampagnen for at undgå smitten har haft en relevans for dem (Sundhedsstyrelsen 2009). Surveyet viser, at fire ud af fem tilkendegiver, at de vasker hænder oftere, to ud af tre vasker hænderne grundigere og næsten lige så mange hoster og nyser i ærmet. Mange køber og bruger håndsprit og er opmærksomme på de mange måder, som smitte kan overføres på (Sundhedsstyrelsen 2009). Kampagnen har i den forstand karakter af at være en formidlende aktant, eftersom kampagnens opfordringer er nogle, den danske befolkning spiller positivt med på.

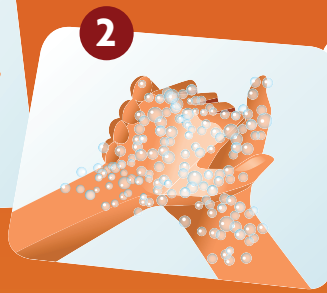
Udbredelsen af myndighedernes budskaber omkring forebyggelse af smitte foregår uproblematisk. Forståelserne af, hvordan smitten skal inddæmme til at starte med og begrænses under epidemien, er beskrevet i pandemiplanen, men inden for sundhedssystemet er der ligeledes udbredt enighed om de klassiske hygiejneråd. Der er ikke nogen dissidenter (Callon 1986:219), der gør tiltag til at etablere alternative forståelser af, hvordan smitten først kan

Beskyt dig selv og andre mod Influenza A (H1N1)

Vask dine hænder grundigt



Skyl hænderne



Godt med sæbe



Skyl og tør hænderne



Host og nys i ærmet

Bliv hjemme, hvis du har influenza



 Sundhedsstyrelsen
www.sst.dk

Influenza
A (H1N1)



inddæmmes og sidenhen mindskes. På den måde er kontroversen om håndtering af smittespredning let at komme igennem, og der er her tale om en kontrovers, der bidrager til at bringe usikkerhed ud af verden.

Der er diskussion og uenighed om truslen, for det er usikkert, hvilke konsekvenser virus vil få, når den breder sig. Usikkerheden om udfaldet er så

central en del af influenzanetværket, så man kan tale om, at der blive etableret en stabil forståelse af virus' ustabilitet. Den usikkerhed, men ligeledes stabiliseringen af usikkerhed, præger myndighedernes kommunikation, der er præget af kontinuerligt skiftende informationer, efterhånden som smitten breder sig. I hele processen er der tale om en kontrovers mellem virus på den ene side og sundhedsmyndigheder, sundhedspersonale, håndvask, hånddesinficering, kampagne m.v. på den anden side. På trods af usikkerheden stabiliserer det ustabile sig i høj grad ved den gennemførte informationskampagne og den stærke mediedækning, eftersom befolkningen i høj grad er lydhør over for hygiejnerådene og agerer derefter. Der er på den måde tale om, at på trods af virus' medierende og ubestemmelige karakter, så bliver den håndteret via bestemmelige hygiejnekrav gennem medier og kampagner, hvorved de forskellige tiltag i håndteringen får en formidlende og mere kausal karakter. Før vaccinen bliver lanceret, forekommer det at være en håndtering, der har den ønskede effekt, da myndighederne netop i det store og hele får befolkningen til at følge rådene.

Håndtering af usikkerhed omkring vaccine

Forståelsen af vaccinen som en virkningsfuld redning mod en pandemi er etableret langt ud over landets grænser og længe før H1N1 konstateres. I arbejdet for at sikre folkesundhed på verdensplan er bl.a. WHO stærkt engageret i at optimere vaccineproduktionen, fordi vaccine mod en pandemi er et sjældent gode på verdensplan, hvor en lang række udviklingslande ikke har nogen udsigt til vaccination, uanset hvor alvorlig og livstruende en pandemi de potentielt kan komme til at stå overfor. I forhold til pandemier arbejder WHO med et omfattende immuniseringsprogram, der har til formål at øge produktionen af vacciner, der er potente og effektive (WHO 2009:45).

En vaccine kan først udvikles efter en pandemis udbrud, fordi virus skal være kendt, og pandemiske vacciner har derfor en særlig karakter. Vaccinerne produceres, testes og godkendes på måder, der afviger fra normal praksis. Effekter og bivirkninger analyseres i takt med, at man vaccinerer, og den ordinære reviewproces er således erstattet af en "rolling review proces". Der er derved en særlig relation mellem vaccinen og de myndigheder, der skal godkende den, som ikke er den gængse, hvad angår vacciner. Denne form for vaccine bringes kun i spil i en situation, hvor en influenzas potentielle alvor udgør en større trussel end bivirkningerne ved den uafprøvede vaccine. I planen for håndtering af en pandemi i Danmark, står der:

Vaccination er det mest effektive værn mod influenzaepidemier og deres følgevirkninger og vil formentlig også være det mest effektive værn mod en kommende pandemi, såfremt det lykkes at producere og fordele en effektiv vaccine tilstrækkeligt hurtigt og i tilstrækkelige mængder (Sundhedsstyrelsen 2006:38).

Under H1N1 pandemien fører reviewprocessen f.eks. til, at myndighederne justerer doseringen undervejs, ligesom anbefalingen om at vaccinere gravide først blev udbredt efter, at der blev konstateret alvorlige komplikationer for gravide kvinder som følge af influenzaen.

I medierne er der først i forløbet fokus på, at det tager tid at producere en vaccine, at virus kan mutere i en grad, så vaccinen bliver virkningsløs, og der er fokus på, at vaccinen vil være et knapt gode, da kun få i Danmark vil få den tilbudt (Jyllands Posten 16.07.12). Derudover er der fokus på, at en vaccine vil være en sikring mod truslen fra virus og en mulighed for at afværge nogle af pandemiens konsekvenser (Jyllands Posten 12.06.2009).

I Danmark anbefaler myndighederne kun vaccination af nøglepersoner og folk med diagnoser, der gør dem særlig sårbare over for virus. Myndighederne anvender både nyhedsmedierne, egen hjemmeside samt kampagne-materiale for at skabe en relation til den gruppe af borgere, der skal kontakte egen læge og blive vaccineret, så snart vaccinen er tilgængelig. Der etableres i starten af pandemien en stabil forståelse af, at vaccinen har en hensigtsmæssig virkning i forhold til den gruppe, og vaccinen ses alene som et gode og som en central allieret fra myndighedernes side.

Men vaccinen viser sig at være en dynamisk alliancepartner (Callon 1986:206), og relationen mellem denne aktant og andre aktanter ændrer sig i forløbet: "Reality is a proces" skriver Callon og understreger, at aktanterne er "formed and are adjusted only during action" (1986:207-208). I forløbet opstår der f.eks. først debat om, hvorfor ikke hele den danske befolkning tilbydes vaccination, og myndighederne kritiseres for deres dispositioner, der er i modstrid med nogle andre landes strategi. Kritikken kommer bl.a. fra sundhedsøkonomer, der peger på det økonomisk rentable i at vaccinere hele befolkningen, men i medierne kommer der også kritik fra borgere og sent i forløbet fra nogle politikere, der ikke mindst ønsker, at alle børn tilbydes vaccinen (Horsens Folkeblad 11.11.2009, Politiken 11.11.2009).

Kritikken af den valgte vaccinationsstrategi forsvares af myndighederne, der argumenterer for, at sikringen af raske borgere mod eventuelle bivirkninger ved vaccinen har været central for deres prioritering af ikke at tilbyde hele befolkningen vaccinen. Steffen Glismann fra Statens Serum Institut udtaler f.eks. til Politiken "... risikoen for bivirkninger ved vaccinen skal holdes op mod risikoen ved influenzaen" (Politiken 17.09.2009). Man kan argumentere for, at myndighederne på den måde bidrager til at etablere spørgsmålet om bivirkninger og dermed etablerer kontroversen om H1N1s virkning over for vaccins potentielle bivirkninger. Usikkerheden om bivirkninger er ikke ukendt, den er ikke ny-etableret og er f.eks. beskrevet i pandemiplanen (Sundhedsstyrelsen 2006:42), men bliver alligevel en central kontrovers med mange forskellige involverede aktanter. I Danmark udvikler kontroversen sig, før vaccinationerne er overstået, på en måde, så der er tale om, at vaccinen ikke længere kun betragtes som et gode, men også som problematisk og usikker.

Risikogrupper og vaccination



Nogle er i risiko for at blive alvorligt syge

Du skal være særligt opmærksom på influenza, hvis du har astma, diabetes, nedsat immunforsvar, nedsat lungefunktion (fx KOL eller cystisk fibrose), hjerte-karsygdomme, eller hvis du er meget svært overvægtig.

Gravide og små børn kan også være særligt udsatte, når de får influenza. Hvis du er gravid og får influenza eller har et mindre barn, som får symptomer, skal du kontakte lægen.

Tilhører du én af de nævnte grupper, er det vigtigt, at du kontakter en læge, hvis du eller nogen du bor sammen med får influenza-symptomer. Kontakt også lægen, hvis du ved, du har været udsat for smitte.

Særligt udsatte får tilbudt vaccination

Sundhedsstyrelsen anbefaler vaccination mod influenza A (H1N1) til de fleste i risikogruppen. Vaccination gør risikoen for at blive smittet meget lille, og beskytter dig dermed mod at blive alvorligt syg. Det er gratis at blive vaccineret. Kontakt din læge og spørg, om du bør blive vaccineret, hvis du tilhører en risikogruppe.

Hvis du er gravid og har en kronisk sygdom, anbefaler Sundhedsstyrelsen, at du bliver vaccineret mod influenza A (H1N1). Raske gravide i 2. og 3. trimester tilbydes vaccination efter forudgående drøftelse med egen læge.

Pandemivaccinen skaber på den måde en række nye kontroverser i influenzanetværket, og fremkomsten af den nye aktant i netværket betyder fortsat uklarhed om, hvilken trussel H1N1 egentlig udgør. Usikkerheden handler om, hvorvidt det er muligt at vurdere hhv. influenzaens virkning over for vaccins bivirkning.

I forhold til myndighedernes tilbud om vaccine til nøglepersoner og folk i risikogruppen opererer myndighederne med modsatrettede budskaber i forbindelse med udmeldinger om alvoren for helbredet: At influenzaen er mild for raske personer (fx BT 17.09.2009), at den er alvorlig for folk i risikogruppen, og at nøglepersoner skal lade sig vaccinere for at sikre de centrale samfundsfunktioner (fx Politiken 30.09.2009). Relationer mellem sundhedsmyndighederne og de forskellige grupper er præget af de forskellige og modsatrettede budskaber.

På baggrund af budskaberne kan det jo synes ligetil, hvem der skal vaccineres, og hvem der ikke skal. Helt så enkelt er det imidlertid ikke. I forløbet opstår der en kontrovers om, hvorvidt man skal lade sig vaccinere eller ej både inden for risikogruppen og inden for gruppen af nøglepersoner. Særlig markant udspiller kontroversen sig med de gravide som omdrejningspunkt, eftersom de bliver defineret som hhv. inden for og uden for risikogruppen i flere omgange under pandemien både i medierne og på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Kun 339.507 personer bliver vaccineret ud af de godt en million, der får tilbudt vaccinen i Danmark (Folkenberg et al. 2011). Både nøglepersoner og folk i risikogruppen stiller nemlig spørgsmålstejn ved nødvendigheden af vaccinen, når nu det faktisk er en mild influenza (Jyllands Posten 22.10.2009, Jyllands Posten 08.11.2009, Horsens Folkeblad 16.10.2009). Det er tilsyneladende en gængs problematisering rundt om i Europa, hvor også sundhedspersonale, der er udset som nøglepersoner, fravælger vaccinen (Virsedá et al. 2010, Caplan 2011, Booy et al. 2011). Også personer i risikogruppen stiller sig spørgsmålet, da mange af dem er ved godt helbred og derfor er mere bekymrede over bivirkningerne ved vaccinen. Som en kvinde, der var gravid under pandemien, udtrykker det i et interview: "Jaa, jeg følte mig ikke særlig meget i risikogruppen. Jeg er ikke særlig tit syg". Det er meget svært for de danske sundhedsmyndigheder og for vaccinen at indgå i alliance med både risikogruppe og nøglepersoner, da borgerne i de to grupper i langt fra alle tilfælde kan få øje på fordelene ved at lade sig vaccinere. Reaktionen vidner på den måde om, at de modsatrettede budskaber om, hvordan man som borger, skulle forholde sig til virus og vaccine, fik aktantisk og medierende karakter, da det var uforudsigeligt, hvordan befolkningen valgte at tolke budskaberne, og myndighederne dermed ikke opnåede den kausale virkning af de planlagte budskaber, som de havde ønsket. Budskaberne var derved med til at give vaccinen en uforudsigelig løbebane fra at være et umiddelbart gode til at være et problematisk tilbud.

Hvad angår de gravide udspiller kontroversen omkring valg eller fravalg af vaccinen sig i særlig tydelig grad, da de gravide, som nævnt, først sent i forløbet entydigt blev defineret inden for risikogruppen (Politiken 17.09.2009, BT 11.09.2009, Jyllands Posten 30.09.2009, Jyllands Posten 11.11.2009). Herom siger et par af de interviewede, der er gravide under pandemien: "Altså og

så – jeg tror i starten der stod ikke, at man var i risikogruppen, og så senere, der stod, at man var der” og en anden fortæller: ”Der kom nogle forskellige bulletiner om, hvad der så skulle ske, når man var gravid. Først så skulle man have den, så skulle man ikke”.

Tiden op til denne endelige beslutning om, at lade de gravide være del af risikogruppen, og sundhedsmyndighedernes beslutning om at anbefale de gravide at lade sig vaccinere er dog præget af så stor usikkerhed om virkninger af influenzaen over for bivirkninger ved vaccinen, at det sætter sig igennem i de gravides valg og fravalg af vaccinen. En af de gravide sætter det op med følgende:

Men jeg synes, at man kunne godt mærke, at det lidt var et sats, at man måske gjorde noget for at forebygge noget, der formentligt ikke ville ske uden at vide, hvad der så skete med det, man gjorde. For at forebygge, ikke.

Og en anden udtrykker: ”Men jeg synes da ligesom jeg tog en chance, da jeg blev vaccineret”.

Interessant er det her at iagttage, hvilke aktanter de gravide indgår alliancer med for at nå frem til hver deres endelige beslutning om at tage imod eller afvise tilbuddet om vaccine. De gravide taler både med kolleger, familie, venner m.m. om problemstillingen, men orienterer sig ligeledes ved hjælp af Sundhedsstyrelsens hjemmeside og sørger for aktivitet på den hotline, der bliver oprettet i forbindelse med pandemien, hvor borgerne netop kan ringe ind med spørgsmål angående influenzaen og vaccinen.

To af de interviewede kvinder lod sig tilsyneladende præge af deres tætte relationer til Norge og Sverige, hvor der var en helt anden og mere udbredt praksis for at vaccinere. For de øvrige interviewede kvinder så det ud til, at den relation, som havde størst betydning for de gravides endelige beslutning, var deres praktiserende læge – og det uanset om lægen mere eller mindre eksplicit anbefalede eller frarådede vaccinen. En kvinde, der ikke tog imod tilbuddet om vaccine, fortæller om besøget hos lægen:

Fordi at hun (lægen) sagde, at hun mente, at når jeg var frisk og rask og ting og sager, og selvom jeg var gravid, så ville hun – altså hun ville ikke sige, at jeg skulle vaccineres, hvis jeg var i tvivl,

mens en anden støder ind i det modsatte:

Og så spurgte jeg lægen om der kunne ske noget med barnet, fordi det var det jeg var mest nervøs for – og det mente han ikke, at der kunne. Så jeg fik den.

Der er tale om, at de gravide bliver understøttet eller ledt på vej af lægens anvisninger, sådan at de gravide allierer sig med deres praktiserende læge, hvil-

ket betyder, at de ikke nødvendigvis indgår en alliance med sundhedsmyndighederne, da sundhedsmyndighedernes anbefaling ender med at være, at de gravide bør lade sig vaccinere.

Som de gravides beretninger tyder på, er heller ikke de praktiserende læger helt enige om, hvorvidt de skal anbefale de gravide at blive vaccineret eller ej. De læger, vi talte med, fortæller patienterne, hvad Sundhedsmyndighederne anbefaler, men derfra og så til selv aktivt at anbefale vaccinen er der et stykke vej. En af dem lægger dog egne præferencer helt i baggrunden og anbefaler, hvad Sundhedsmyndighederne lægger op til for ikke senere at stå i en situation, hvor hendes egen anbefaling viser sig fatal uden at have sundhedsmyndighedernes anbefaling i ryggen. Over for dette problematiserer de to andre læger, vi interviewede, at vaccinen ikke er gennemtestet, og da slet ikke på gravide, hvorfor det er svært at anbefale den til de gravide:

Ja, men jeg synes ikke, at det var det helt rigtige at gøre. Jeg kunne bare ikke få mig selv til at sige, at jeg synes, at du skal vaccineres. Jeg kunne simpelthen ikke få mig selv til det. Fordi jeg synes, at det var for usikkert.

Lægerne står i den situation helt klart i et dilemma med hensyn til, hvordan de skal håndtere det bedst muligt, både fordi vaccinen ikke er gennemtestet, men også fordi det ikke er almindelig praksis at vaccinere gravide, og fordi anbefalingerne fra sundhedsmyndighederne ofte skifter (Horsens Folkeblad 13.11.2009).

Kontroversen omkring valg og fravalg af vaccine udspiller sig gennem hele pandemien og går ligeledes i dvale sammen med pandemien. Hverken læger, borgerne i risikogruppen eller nøglepersoner ender med at indgå en entydig alliance med sundhedsmyndighederne og foretage det, som myndighederne synes er det rigtige valg – nemlig at tage imod vaccinen. Forløbet er præget af multiple relationer og er ikke kun et spørgsmål om et modsætningsforhold mellem eksperter på den ene side og lægfolk på den anden. Man kan sige, at usikkerheden omkring vaccinen forsvinder sammen med pandemien, men ikke at usikkerheden bliver bragt ud af verden, da der aldrig fremkommer nogen form for entydighed omkring, hvad der egentlig er mest risikofyldt: virkningerne ved influenzaen eller bivirkningerne ved vaccinen.

Konklusion

I datamaterialet kan der identificeres en række forskellige bud på, hvorfor den danske kommunikation om virus og vaccine i forbindelse med virus H1N1 falder ud som tilfældet er. "Kunne det tænkes, det er fordi, vi ikke er svenskere" spørges der retorisk i en avisleder (Horsens Folkeblad 01.08.2009) i en replik til en politiker, der kritiserer myndighedernes for ikke at disponere anderledes end de gør, hvorved der etableres en nationalkulturel forkla-

ring på udfaldet. En interviewperson i sundhedsmyndighederne trækker på en forklaring, der refererer til en historisk og samfundsmæssig udvikling: "I gamle dage frygtede folk sygdommen, i dag frygter de bivirkningerne ved vaccinen". Havde forløbet været analyseret i en modernitetsteoretisk ramme (fx Beck 1992), så havde den historiske udvikling haft en betydning.

Men med brugen af ANT forsøger vi ikke at forklare gennem kategoriseringer som national karakter eller historisk udvikling. Erkendelsesinteressen har været at følge virus og vaccine og derigennem skabe blik for en række relationer, der opstår, når man går udenom at følge enten medierne, myndighederne, borgerne, medicinalbranchen eller diskurserne. Tilgangen begriber, hvordan kompleksiteten stiger og usikkerheden bliver markant øget i form af forøgede relationer især med introduktionen og anvendelsen af vaccinen. Virus og vaccine er nonhumane aktanter, men af vidt forskellig beskaffenhed: Vaccinen er en mediator i den forstand, at den får sat gang i en række relationer og afstedkommer aktiviteter og relationer, som ikke er forudset før pandemiens udbrud. Virus er ligeledes en mediator, hvor det tager tid at gennemskue dens udvikling og dermed farlighed, men som blev håndterlig via planer og kampagner, der fik formidlende karakter eftersom befolkningen spillede direkte med på anbefalingerne. Hvor det i planer, strategier og sundhedspolitikker er forudsat, at en influenzavirus vil udgøre udfordringen, mens udvikling af en vaccine vil være svar på udfordringen, så viste det danske forløb et på nogle punkter omvendt forløb: Virus er håndterbar, mens vaccinen øger kompleksiteten og skaber flere kontroverser.

Analysen af det danske forløb er dog ikke et forsøg på at fremkomme med generelle betragtninger over danskeres forhold til vacciner, eller påpege at kulturen er præget af et syn på vacciner som forurenere og derfor som en potentiel trussel mod samfundets orden, som en mere strukturalistisk orienteret tilgang kunne være optaget af (Douglas 1966). Analysen er situeret og udtryk for udfaldet af dette forløb alene.

Overordnet set har vaccinen karakter af at være en socio-teknisk kontrovers (Callon et al. 2011). Callon et al. (2011) peger på, at mange teknologier indføres uden bevis for deres virkning, men at det kan være vanskeligt at trække teknologien tilbage efterfølgende. I tilfældet med vaccinen skal de internationale og nationale myndigheders forudannelser om en pandemis dødelighed tages i betragtning for at forstå det stærke fokus på betydningen af at udvikle og lancere en effektiv vaccine. Vaccinerne bliver til bl.a. på baggrund af et scenarie, der viser en alvorligere situation, end forløbet viste sig at være.

Som det fremgår af analysen, så stilles der ikke spørgsmålstejn ved håndteringen af usikkerheden, så længe svaret på udfordringen knytter sig til håndvask, nys i ærmet og beskyttelsesudstyr – altså en bakteriologisk praksis – for der er entydigt belæg for, at hygiejnetiltag kan mindske udbredelsen af smitte med virus. Men så snart vaccinen er lanceret, stilles der altså spørgsmålstejn ved lægevidenskabelig praksis, for der er ikke på samme måde læ-

gevidenskabeligt belæg for, at en beredskabsvaccine vil have en effekt mod influenzaen.

Relationen mellem virus og vaccine sætter således skub i helt andre relationer mellem borgere og myndigheder, risikogruppe og læger, myndigheder og læger, læger og læger, læger og gravide, dissidenter og myndigheder, dissidenter og medier m.v., end der var tale om før, vaccinen var en del af håndteringen. Der er tale om højere relationsmæssig kompleksitet, og usikkerheden eskalerer til et niveau, hvor den ikke er let håndterlig, for det er ikke muligt at afgøre risikoen ved virus virkninger over for risikoen ved vaccins bivirkninger med sikkerhed og derfor ej heller valg og fravalg af vaccine. Der kan ikke identificeres nogen modstilling mellem eksperter og lægfolk, der kan hjælpe sundhedsfeltet til en indsigt i, hvordan de på bedre vis kan kommunikere om sikkerheden ved vacciner, som den psykometriske tradition ville være optaget af (Kasperson et al. 1988, Slovic 2000), og af samme grund er der heller ikke grundlag for at rejse en entydig kritik af sundhedsfagligt personale for ikke at møde lægfolk på deres præmisser (Wynne 1992). Når kontroverserne ikke længere fylder meget for og omkring os, skyldes det, at pandemien ikke har kostet så mange liv i Danmark som frygtet. Kontroversen er dog stadig latent, da usikkerheden om virkning over for bivirkning aldrig er blevet bragt ud af verden. Diskussionen omkring vaccins bivirkninger finder sted i andre lande, hvor langt flere borgere er blevet vaccineret (Wijnans et al. 2013, Lægemedelstyrelsen 2011).

På den baggrund vil vi konkludere, at ANT er en frugtbar teoretisk indfaldsvinkel, også selvom vi ikke havde mulighed for at være med i laboratoriet ved udviklingen af vaccinen og med i lægernes konsultationer, hvor patienterne blev stukket eller valgte vaccinen fra, og at vi derfor har måttet iagttage kontroverserne gennem kommunikation og andre praksisser. Det mener vi netop at kunne konkludere, fordi netværksanalysen tvinger os til at holde fokus på relationerne og kontroverserne og dermed beskrive nogle af de problematikker, der var på spil i processen, uden på forhånd at stå med forklaringen på, hvorfor forløbet blev som det blev. Det har i den forbindelse vist sig særligt vigtigt at inddrage både humane og nonhumane aktanter og på den måde vise en fortælling om processen, hvori også de nonhumane aktanter viser sig at have stor betydning for forløbet. Det var nemlig tydeligt, at både virus og vaccine satte gang i en masse reaktioner hos både myndigheder og mange andre aktanter på en differentieret og uforudsigelig måde.

Noter

1. Empiriproduktionen er foretaget i forbindelse med udarbejdelsen af en rapport for Institut for Beredskabsevaluering.
2. De praktiserende læger havde praksis i følgende kommuner: Hedensted, Odense og Furesø. Kvinderne, der var gravide under pandemien, boede i følgende kommuner: Hedensted, Roskilde, Hvidovre og København.

3. Der er foretaget tre søgninger i den 8 måneders periode. Søgningerne er foretaget i Politiken, B.T, Jyllandsposten, Horsens Folkeblad og Nordjyske Stiftstidende. Der er hhv. søgt på kombinationen af søgeordene vaccine og influenza (147 hits), praktiserende og influenza (51 hits), samt gravide og influenza (47 hits). Derudover er der foretaget en søgning i ugen 7. november - 14. november 2009 på følgende søgeord influenza, epidemi, H1N1 og svineinfluenza (76 hits). Søgningen på denne uges mediedækning skyldes, at henvendelserne til SSTs hotline toppede i denne uge. Perioden er karakteriseret ved, at vaccinen blev frigivet til risikogrupper samtidig med, at epidemien blev erklæret i udbrud, og var derfor særlig kommunikationsmæssig intens. Samplet af medietekster, der indgår i evalueringen, er på i alt 321 artikler, hvoraf en mindre del er dubletter.

Litteratur

- Arnoldi, Jakob 2003: "Aktør-netværkteori: A-moderne (sociologisk?) teori". *Dansk Sociologi*, Nr. 3, 2003:9-23.
- Akrich, Madelaine 1992: "The De-Description of Technical Objects", i Bijker, W. E. og Law, J. (eds.): *Shaping Technology/Building Society. Studies in Sociotechnical Change*. The MIT Press.
- Beck, Ulrich 1992: *Risk Society. Towards a New Modernity*. SAGE Publications.
- Blok, Anders og Torben Elgaard Jensen 2009: *Bruno Latour – hybride tanker i en hybrid verden*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Blok, Anders; Mette Jensen og Pernille Kaltoft 2008: "Social identities and risk: expert and lay imaginations on pesticide use". *Public Understanding of Science*, Nr. 17, 2008:189-209.
- Booy, Robert; Harunor Rashid, Jiehui Kevin Yin, Gulam Khandaker og Julie Leask 2011: "Mandating influenza vaccination in health-care workers". *The Lancet*, Vol. 378, 2011:1635-42.
- Callon, Michel; Yannick Barthe og Pierre Lascoumes 2009: *Acting in an Uncertain World*. The MIT Press.
- Callon, Michel 1986: "Some elements of a sociology of translation: domestication of the scallops and the fishermen of St. Briec Bay", i Law, John (ed.): *Power, action, and Belief: a new sociology of knowledge*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Caplan, A. 2011: "The art of medicine. Time to mandate influenza vaccination in health-care workers". *The Lancet*, vol. 378, July 23, 2011:310-311.
- Douglas, Mary 1966: *Purity and Danger. An analysis of concept of pollution and taboo*. London: Routledge.
- Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap 2010: *Rapport: Ny Influenza A(H1N1) 2009. Gjennomgang av erfaringene i Norge*. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap.
- European Commission 2010: *Influenza H1N1. Analytical Report*. Flash Eurobarometer 287 – The Gallup Organization.
- Folkenberg, M.; T. Callreus, H. Svanström, P. Valentiner-Branth og A. Hviid 2011: "Spontaneous reporting of adverse events following immunization against pandemic influenza in Denmark November 2009-March 2010". *Vaccine*, Nr. 6, 2011:1180-1184.
- Ghersetti, Marina og Odén, Tomas A. 2010: *Pandemin som kom av sig. Om svineinflusnan i medier och opinion*. Göteborgs Universitet, Institutionen för Journalistik, Medier och Kommunikation.

- Hess, David J. 2011: "To tell the truth: on scientific counterpublics". *Public Understanding of Science*, Nr. 5, 2011:627-641.
- Hornmoen, Harald 2011: "'Pandemisk Paranoia'? – En analyse av nyhetsomtalen av "svineinfluensaen" i norske aviser". *Tidsskrift for samfunnsforskning*. Nr. 01, 2011.
- Kasperson, Roger E. et al. 1988: "The Social Amplification of Risk: A Conceptual Framework". *Risk Analysis*, Nr. 2, 1988:177-187.
- Latour, Bruno 2008: *En ny sociologi for et nyt samfund. Introduktion til Aktør-Netværk-Teori*. København: Akademisk Forlag.
- Latour, Bruno 2006: *Vi har aldrig været moderne*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Latour, Bruno 1996: "Om aktør-netværksteori. Nogle få afklaringer og mere end nogle få forviklinger". *PHILOSOPHIA*, Nr. 3-4, 1996:47-64.
- Latour, Bruno 1992: "Where are the Missing Masses? The Sociology of a Few Mundane Artifacts", i Bijker, W. E. og Law, J. (eds.): *Shaping Technology/Building Society. Studies in Sociotechnical Change*. The MIT Press.
- Latour, Bruno og Woolgar, Steve 1979. *Laboratory Life. The Construction of Scientific Facts*. SAGE Publications.
- Lægemedelstyrelsen 2011: *Svensk undersøgelse forstærker mistanken om sammenhæng mellem pandemivaccinen Pandemrix og søvnsygdommen narkolepsi hos børn og unge*. www.Laegemiddelstyrelsen.dk. Downloaded d. 29. nov. 2011.
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskap og Socialstyrelsen 2011: *Influensa A(H1N1) 2009. Utvärdering av förberedelser och hantering av pandemin*. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap og Socialstyrelsen.
- Slovic, Paul 2000: *The Perception of Risk*. London: Earthscan.
- Sundhedsstyrelsen 2006: *Beredskab for pandemisk influenza. National strategi og rammer for planlægning i sundhedsberedskabet*. Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen 2009: *Danskerne om influenza A(H1N1) – interviews om viden og information*. Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af Advice A/S.
- Virseda, S. et al. 2010: "Seasonal and Pandemic A(H1N1) 2009 influenza vaccination coverage and attitudes among health-care workers in a Spanish University Hospital". *Vaccine*, Nr. 30, 2010:4751-4757.
- Wijnans, Leonoor et al. 2013: "The incidence of narcolepsy in Europe: Before, during, and after the influenza A(H1N1)pdm09 pandemic and vaccination campaigns". *Vaccine*, Nr. 31, 2013:1246-1254.
- World Health Organization 2009: *Global pandemic influenza action plan to increase vaccine supply: progress report 2008*. Geneve: Immunization, Vaccines and Biologicals, World Health Organization.
- Wynne, Bryan 1992: "Misunderstood misunderstanding: social identities and public uptake of science". *Public Understanding of Science*, Nr. 3, 1992:281-304.