

Frej Klem Thomsen

## Vaccineskepsis, forældreautonomi og ytringsfrihed

Denne artikel skitserer en alvorlig udfordring for folkesundheden: utilstrækkelig vaccinationsdækning på grund af vaccineskepsis. Den argumenterer for, at liberale stater kan tillade sig og bør indføre juridiske begrænsninger for at løse problemet. Den præsenterer først et argument for at gøre det til et krav, at børn følger det anbefalede vaccinationsprogram for at kunne indskrives i skoler og institutioner, begrundet ved at denne politik med stor sandsynlighed vil øge vaccinationsdækningen og derved forhindre, at børn lider skade. Artiklen undersøger de to mest indlysende indvendinger mod dette argument – at en sådan politik vil være urimeligt paternalistisk, og at den på problematisk vis vil gribe ind i forældres ret til at bestemme over deres børn – og konkluderer, at indvendingerne ikke er overbevisende. Artiklen præsenterer dernæst et ækvivalensargument for, at vaccineskeptisk misinformation ikke bør beskyttes af ytringsfriheden, eftersom den gør skade på samme måde som konventionelt forbudte former for ytringer. Den undersøger fem potentielt moralsk relevante forskelle mellem vaccineskeptisk misinformation og sammenlignelige former for konventionelt forbudte ytringer og argumenterer for, at ingen af dem udgør en egentlig relevant forskel. Artiklen konkluderer, at såfremt der ikke dukker overbevisende indvendinger op, så er begge restriktioner både tilladelige og ønskelige.

### Vaccineskepsis som folkesundhedsproblem

De seneste årtier har budt på et problem for folkesundheden, som får epidemiologer og læger til at rive sig i håret. Der findes en gruppe velfungerende behandlinger, som kan forhindre meget alvorlige sygdomme. De tilbydes gratis til almindelige mennesker, har så godt som ingen bivirkninger og kan ovenikøbet beskytte ikke bare den behandlede men også andre mennesker mod at blive syge. Alligevel vælger en voksende gruppe personer ikke at benytte behandlingerne.

Behandlingerne er de almindelige børnevaccinationer, der i europæiske lande gives som kombinationsvacciner i et program, der løber, fra barnet er et par måneder gammelt til omkring femårsalderen.<sup>1</sup> Når de gives i overensstemmelse med programmet, beskytter vaccinerne meget effektivt mod blandt andet difteri, fåresyge, kighoste, (visse former for) meningitis, mæslinger, polio, røde hunde og stivkrampe.<sup>2</sup> Når tilstrækkeligt store befolkningsgrupper vaccineres, bliver den samlede beskyttelse så høj, at sygdommene ikke kan sprede sig i

befolkningen og uddør – såkaldt flokimmunitet<sup>3</sup> (Fine, Eames og Heymann, 2011).

Vaccinationer har historisk været genstand for kontroverser, men i slutningen af det 20. århundrede var børnevaccinationerne i det store hele alment accepterede i europæiske lande, og vaccinationsdækningen var høj. I 1998 publicerede den britiske læge Andrew Wakefield et forfalsket studie og hævdede på baggrund af dette, at de almindelige vacciner mod mæslinger, fåresyge og røde hunde forøgede risikoen for, at børn udvikler autisme. Flere års undersøgelser afslørede, at Wakefield havde forfalsket data, misrepræsenterede studiet offentligt og tilsyneladende var motiveret af de ca. £430.000, han var blevet betalt i ”konsultationshonorarer” af britiske advokater, som forsøgte at finde beviser, de kunne bruge i erstatningssager mod medicinalfirmaer<sup>4</sup> (Rao og Andrade, 2011). Som et resultat af disse afsløringer trak det videnskabelige tidsskrift artiklen tilbage, og den britiske lægeforening fratog Wakefield lægeautorisationen, men inden da var anklagen mod vaccinen blevet blæst op i de britiske medier, og hundredtusindvis af britiske forældre valgte ikke at vaccinere deres børn (Dixon og Clarke, 2013).

Vaccineskepticisme har i de to årtier efter Wakefield-skandalen i mange tilfælde fulgt det samme mønster: fejlbehæftede, forfalskede eller uvidenskabelige undersøgelser blæses op i medierne, efterfulgt af en følelseladet og uinformeret offentlig debat og svigtende tillid til vaccinationsprogrammet. Den videnskabelige proces er langsom i forhold til den moderne nyhedscyklus, og når forskere efter flere års grundige undersøgelser kan konkludere, at den påståede risiko ikke findes, og forklare, hvordan mistanken er opstået, så er offentlighedens opmærksomhed for længst rykket videre. Desværre er det også typisk sådan, at dramatiske historier om mulige risici ved almindelige medicinske behandlinger gives langt mere plads og opmærksomhed i medier end den efterfølgende afkræftelse.

Et ledsagende problem er, at vaccineskeptikere i stigende grad har organiseret sig på internettet, hvor vaccineskeptiske foreninger samarbejder på tværs af lande, blandt andet ved at dele misinformation, og driver en gruppe misvisende men overfladisk plausible hjemmesider, som almindelige mennesker ret let kan havne på, når de søger information om vacciner. Sociologer og epidemiologer arbejder fortsat på at studere vaccineskepsis som socialt fænomen, men en foreløbig konklusion er, at det deler træk med andre skeptiske og konspirationsteoretiske fænomener, fx klimaskepticisme, evolutionsskepticisme (kreationisme) og AIDS-skepticisme, herunder en stærk mistro til epistemiske autoriteter, konfirmationsbias og ekkokammereffekter (Calandrillo, 2004; Jacobson, Targonski og Poland, 2007; Downs, de Bruin og Fischhoff, 2008; Gust et al., 2008;

Wei et al., 2009; Betsch et al., 2010; Brown et al., 2010; Kata, 2012; Larson et al., 2014; Dubé, Vivion og MacDonald, 2015).

Vaccineskepsis og dalende vaccinationsdækning er også et problem i Danmark. Hvis befolkningen skal være effektivt beskyttet mod de mest smitsomme sygdomme, fx mæslinger, så skal mindst 95 pct. af hver årgang have de anbefalede vacciner. Det har vi i Danmark aldrig formået, men fra en dækning på omkring 90 pct. i begyndelsen af 00'erne, er det i dag kun 83 pct. som får MFR2 vaccinationen (World Health Organization, 2015). Der findes desværre ikke gode undersøgelser af, hvor stor en andel af de 17 pct. som i dag ikke vaccinerer, der er vaccineskeptikere. Manglende vaccination kan også skyldes fx, at man blot glemmer at få det gjort, og i en meget lille gruppe tilfælde at barnet af medicinske grunde ikke kan tåle vaccinen. Uanset årsagen, så betyder den lave vaccinationsdækning, at vi før eller siden får sygdomsudbrud eller endda epidemier, hvor personer bliver alvorligt syge, kan lide permanent skade og i værste fald dø.

Spørgsmålet er, hvad vi som samfund kan gøre ved problemet. Traditionelt har myndighederne og politikere haft en laissez faire-tilgang, hvor man har tilbudt oplysning om fordelene ved at vaccinere men i øvrigt ladet det være op til den enkelte at vælge. Jeg vil i det følgende argumentere for, at vi kan og bør tillade os at tage andre og mere håndfaste midler i brug.

I afsnit to af denne artikel diskuterer jeg muligheden for at lægge pres på forældre for at vaccinere deres børn ved at gøre det til et krav for indskrivning i institutioner og skoler, at børnene har gennemført de relevante dele af vaccinationsprogrammet. En sådan vaccine-adgangspolitik findes i USA, er netop indført i Italien, og såvel den australske som den nytiltrådte franske regering overvejer at indføre vaccine-adgangspolitikker. Jeg præsenterer et argument for, at vi bør stille dette krav, som er baseret på, at det vil forhindre, at uskyldige lider skade. Dernæst diskuterer og afviser jeg de to mest oplagte indvendinger, at en vaccine-adgangspolitik udgør moralsk problematisk paternalisme, samt at den er et urimeligt indgreb i forældrenes ret til at bestemme over deres børn.

I afsnit tre af artiklen diskuterer jeg en anden og måske endnu mere kontroversiel mulighed: at begrænse ytringsfriheden ved at gøre det strafbart at fremsætte falske påstande om vacciners virkning og risici, når disse ytringer kan forventes at vildlede sagesløse personer til at udsætte sig selv eller andre for fare. Ytringsfrihed betragtes med rette som en af de væsentligste friheder, borgere i liberale samfund bør nyde, men klassiske forsvar for ytringsfrihed anerkender, at denne har grænser, netop i de situationer hvor ytringer bringer uskyldige i fare.<sup>5</sup> Jeg præsenterer et ækvivalensargument, som viser, at det er vanskeligt at identificere en moralsk relevant forskel mellem den type ytringer, vi traditio-

nelt ønsker at forbyde på dette grundlag, og de ytringer, som vaccineskeptikere fremsætter. Derpå undersøger jeg fem forslag til moralsk relevante forskelle og afviser, at de kan underminere argumentet.

Afsnit fire opsummerer, skitserer enkelte yderligere perspektiver og konkluderer.

## Børnevaccinationer, institutioner og forældreautonomi

Det overordnede skadebaserede argument for en vaccine-adgangspolitik i dette afsnit er følgende:

1. De almindelige børnevaccinationer beskytter personer mod at lide skade, idet færre lider skade, jo flere børn som vaccineres.<sup>6</sup>
2. En vaccine-adgangspolitik, som stiller krav om, at børn følger børnevaccinationsprogrammet, for at de kan indskrives i skoler og institutioner, vil føre til, at flere børn vaccineres.
3. En vaccine-adgangspolitik vil føre til, at færre personer lider skade (fra 1 og 2).
4. Vi har en moralsk grund til at indføre politikker, som tjener til at forhindre, at personer lider skade.<sup>7</sup>
5. Vi har en moralsk grund til at indføre en vaccine-adgangspolitik (fra 3 og 4).
6. Hvis vi har en moralsk grund til at indføre en politik, og der ikke findes plausible grunde til ikke at indføre politikken, som opvejer eller annullerer den grund, vi har til at indføre politikken, så bør vi alt taget i betragtning indføre politikken.
7. Der er ingen plausible grunde til ikke at indføre en vaccine-adgangspolitik, som opvejer eller annullerer den grund, vi har til at indføre politikken.
- K: Alt taget i betragtning bør vi indføre en vaccine-adgangspolitik (fra 5, 6, og 7).<sup>8</sup>

Argumentet er logisk gyldigt, så hvis præmisserne er sande, så er konklusionen også sand. I resten af dette afsnit vil jeg derfor koncentrere mig om at diskutere de enkelte præmisser.

Et par præmisser er enkle at forsvare. Præmis 3 og 5 er delkonklusioner, som følger logisk af de andre præmisser. Præmis 6 er et udsagn om, hvordan grunde fungerer, og præmis 4 er et udsagn om, at vi i almindelighed har en bestemt type grund til at forhindre skade. De er begge intuitive og alment accepterede i moralfilosofi; jeg vil ikke diskutere dem yderligere her.

Præmis 1 og 2 er empiriske præmisser, som der findes overordentlig god evidens for. Vaccineskeptikers påstande om det modsatte til trods, så viser en hel række systematiske undersøgelser af risici ved de almindelige børnevaccinationer, at bivirkningerne er små, sjældne og i alle tilfælde udgør en langt mindre risiko end den sygdom, som vaccinen beskytter imod (Demichelli et al., 2012; Stratton et al., 2012; Maglione et al., 2014) Samtidig så viser undersøgelser af vaccinationsdækningen i USA, at der er en direkte korrelation mellem, hvor strengt kravet om vaccination håndhæves i den enkelte stat og niveauet af vaccinationsdækning<sup>9</sup> (Omer et al., 2012; Blank, Caplan og Constable, 2013). Selvom empirisk evidens altid er behæftet med usikkerheder, så er det samlet set meget vanskeligt at afvise disse to præmisser.<sup>10</sup>

Det efterlader alene præmis 7, og det er denne præmis, som jeg vil koncentrere mig om i det følgende. Spørgsmålet er således, hvilke grunde der kunne findes til ikke at indføre politikken, og om det er plausibelt at disse opvejer eller annullerer den grund, vi har til at forhindre skade.

## Paternalisme og forældrebestemmelse: to indvendinger mod en vaccine-adgangspolitik

En første indvending mod en vaccine-adgangspolitik kunne være, at den er paternalistisk overfor de forældre, som ønsker ikke at vaccinere deres barn. *Antipaternalisme* kan bredt forstås som følgende princip:

Hvis en politik forhindrer, at en autonom person skades ved at begrænse denne persons frihed imod personens ønske, så giver den forhindrede skade ingen grund til at indføre politikken (Feinberg, 1986; Dworkin, 2014).

Princippet kan forsvares, kvalificeres og uddybes på en lang række forskellige måder, fx ved at henvise til hensynet til personers autonomi, ved at begrænse princippet til velinformerede og rationelle ønsker eller ved at hævde endnu stærkere, at vi har en grund, der taler *imod* at indføre politikken. Jeg appellerer til den brede version af princippet, som jeg har formuleret ovenfor, fordi den på den ene side er tilstrækkelig til at illustrere, hvordan en antipaternalistisk udfordring kan se ud, og på den anden side møder et problem, som berører alle varianter af det antipaternalistiske argument mod en vaccine-adgangspolitik.

For at gøre den potentielle udfordring klar, så kan man forestille sig, at antipaternalister vil kritisere det skadebaserede argument for en vaccine-adgangspolitik ved at hævde, at vi ifølge det antipaternalistiske princip slet ikke har den grund til støtte for vaccine-adgangspolitikken, som argumentet anfører. En vaccine-adgangspolitik vil nemlig, kunne kritikerne indvende, begrænse

personers frihed imod deres ønske, og hvis vi derved forhindrer, at de selv-samme personer lider skade, så har vi i denne situation ifølge antipaternalismen ikke den grund, som præmis 4 hævder.

Et oplagt svar på indvendingen er at problematisere det antipaternalistiske princip. Der er relativt stærke grunde til at være kritisk overfor antipaternalisme i almindelighed (Arneson, 2005; Grill, 2010; Wilson, 2011; Hanna, 2012). Netop i denne sammenhæng er der dog et andet svar på indvendingen, som er endnu stærkere, fordi det ikke fordrer, at antipaternalister opgiver et teoretisk funderet princip. Det er nemlig ved nærmere eftertanke klart, at princippet slet ikke kan anvendes på den konkrete situation. Det skyldes, at der i tilfældet med børnevaccination er tale om, at vi begrænser *forældres* frihed for at forhindre skade på deres *børn*. Det er med andre ord ikke den samme person, som får sin frihed begrænset imod sit ønske, og som undgår skade. Vi kan således, om nødvendigt, imødekomme den antipaternalistiske udfordring ved at revidere præmis 4 til:

- 4\*) Vi har en moralsk grund til at indføre politikker, som tjener til at forhindre at personer bliver skadet af andre.

For fortsat at være logisk gyldigt kræver argumentet også mindre justeringer af de første tre præmisser. Vi kan kalde denne version det *ikke-paternalistiske argument for en vaccine-adgangspolitik*:

- 1\*) De almindelige børnevaccinationer beskytter personer mod at blive skadet af andre, idet færre skades, jo flere som vaccineres.
  - 2\*) En vaccine-adgangspolitik, som stiller krav om, at børn følger børnevaccinationsprogrammet, for at de kan indskrives i skoler og institutioner, vil føre til, at flere børn vaccineres.
  - 3\*) En vaccine-adgangspolitik vil føre til, at færre personer bliver skadet af andre (fra 1 og 2),
  - 4\*) Vi har en moralsk grund til at indføre politikker, som tjener til at forhindre, at personer bliver skadet af andre.
- (etc.)

Når den antipaternalistiske udfordring for en hurtig betragtning kan virke troværdig, skyldes det måske, at vi indimellem glemmer at skelne mellem børns og forældres ønsker og frihed, især når der er tale om små børn, som ikke har selvstændige og autonome ønsker.

En anden indvending forsøger at undgå dette problem ved at hævde, at selv hvis en vaccine-adgangspolitik ikke er urimeligt paternalistisk, så udgør den netop et problematisk indgreb i forældrenes ret til at bestemme over deres ikke-autonome børn. Vi kan formulere et sådant *princip om forældrebestemmelse* således:

Vi har en stærk grund til ikke at handle på en måde, som begrænser forældres frihed til at bestemme, hvordan deres ikke-autonome børns liv skal indrettes og forløbe.

Princippet kan virke intuitivt; forældre vil i mange situationer modsætte sig handlinger, som krænker princippet, og forsvare deres modstand med variationer over temaet, at de har ret til at bestemme over deres børn. Spørgsmålet er imidlertid, om princippet, i den meget brede version jeg har formuleret ovenfor, er sandt; det er der både intuitive og teoretiske grunde til at betvivle.

For det første så accepterer vi intuitivt, at der er klare grænser for forældres ret til at bestemme, hvordan deres børns liv skal indrettes og forløbe. Med et ekstremt eksempel fra en dansk kontekst, så er det nok de færreste, som vil hævde, at forældrene i den såkaldte Tønder-sag var i deres fulde ret til at bestemme, at deres døtres liv skulle indrettes således, at de arbejdede som børne-prostituerede for en bred kreds af kunder. Med mindre ekstreme eksempler accepterer vi normalt blandt andet, at forældre skal sikre deres børn en grundskoleuddannelse, og at forældre skal give børn sikkerhedssele på i bilen. Det største problem for indvendingen er, at disse intuitive undtagelser fra princippet netop angår situationer, hvor forældre ellers ville udsætte barnet for skade. Enten konkret, i form af en øget og unødvendig risiko for en alvorlig trafikulykke, eller i den lidt mere abstrakte forstand hvor det at miste centrale muligheder for at leve et godt liv i et moderne samfund, fordi man ikke opnår grundlæggende skolefærdigheder, også er en form for skade.

For det andet så løber forsvar for princippet let ind i en konflikt mellem modstridende moralske faktorer. En del af en begrundelse af princippet vil antageligt være, at forældre har en moralsk valgfrihed i kraft af relationen til deres børn, således at det for netop forældre er en moralsk tilladelig handling at udsætte egne børn for skade.<sup>11</sup> Teoretikere, som støtter særlige moralske relationer mellem forældre og børn, mener imidlertid normalt, at disse først og fremmest har karakter af, at forældre har stærkere forpligtelser overfor barnet, end de har overfor andre (Archard, 1990; Lipson og Vallentyne, 1991; Montague, 2000; Brighouse og Swift, 2009). Man er ifølge denne tankegang moralsk forpligtet til at sørge for sine børns sikkerhed, tryghed og velfærd, fx ved at give

dem mad, husly og omsorg, i en anden og højere grad end man er forpligtet overfor andre mennesker. Det er indlysende, at sådanne exceptionelt stærke forpligtelser er uforenelige med en frihed til at udsætte sine børn for skade: Vi kan ikke på en og samme tid have *endnu* stærkere pligter til at beskytte og drage omsorg for vores børn, end vi har til at passe på andre mennesker, og *mere* frihed til at udsætte vores børn for skade, end vi har til at skade andre mennesker.

Betyder det, at vi helt skal opgive et princip om forældrebestemmelse? Ikke nødvendigvis. Vi kan kalde den ovenfor diskuterede version for et stærkt princip om forældrebestemmelse og skelne mellem denne stærke, en neutral og en tilstrækkelighedsversion af princippet. En neutral udgave af princippet begrænser det til at gælde de valg, som ikke udsætter barnet for skade. Det kan være tilfældet for temmelig mange valg – det er ikke klart, at man skader sit barn ved at melde det til svømning snarere end skakklub eller ved at introducere klaveret snarere end fiskestangen. En tilstrækkelighedsversion begrænser princippet til de valg, forældre træffer på vegne af deres børn, som er *tilstrækkeligt* gode. Det kunne fx forsvare forældre, som giver børn en kost, der, medicinsk betraget, ikke er så sund som den kunne være – for mange pommes frites og chokoladekiks, for lidt quinoa og broccoli – så længe den er sund *nok*.

Hvorvidt en sådan begrænset version af princippet kan forsvares, og hvornår valg er henholdsvis neutrale og tilstrækkeligt gode, er spørgsmål, som jeg ikke her vil forsøge at afklare, dels fordi det er komplekse spørgsmål, og en sådan afklaring rækker udover hvad denne artikel kan omfatte, dels fordi den heldigvis ikke er nødvendig for den nærværende diskussion af to grunde. For det første fordi disse versioner næppe kan undgå udfordringen fra forældres forpligtelser, som vi mødte ovenfor, når det drejer sig om vacciner. Det er indlysende for den neutrale version; fravalg af vaccine er ikke et neutralt valg. Det virker også som en meget vanskelig opgave for eventuelle tilhængere af tilstrækkelighedsversionen at skulle argumentere for, at tærsklen for tilstrækkeligt gode valg sidder så lavt, at valg, der udsætter barnet for en dramatisk forhøjet risiko for alvorlige sygdomme, er ”tilstrækkeligt gode”. For det andet fordi enhver version af princippet møder et afgørende problem, hvis den skal begrunde en indvending mod en vaccine-adgangspolitik: Forældre, som fravælger vaccination, gør ikke kun deres eget barn men også andre mennesker, især andre børn, sårbare overfor sygdomme. Det følger umiddelbart af, at de sygdomme, vi vaccinerer mod, med enkelte undtagelser er meget smitsomme, og af det faktum, at selv fuld vaccination kun giver en vis beskyttelse. For at kunne udgøre en indvending mod vaccine-adgangspolitikken, så skulle princippet om forældrebestemmelse



altså ikke kun give forældre ret til at skade deres egne børn men også give forældre ret til at skade andre. Et sådant princip kan næppe forsvares.

## Vaccineskepsis, misinformation og ytringsfrihed

Ytringsfrihed er et kompliceret begreb, og et begreb som især i dansk kontekst i kølvandet på den såkaldte Muhammed-krise har været brugt på forvirrende og uklare måder. I almindelighed er det vigtigt at skelne imellem i hvert fald tre forskellige betydninger af ytringsfrihed: den juridiske, den moralske og den reele. Lidt løst defineret så angår juridisk ytringsfrihed, hvilke ytringer som kan fremsættes, uden at man legalt kan straffes eller sagsøges derfor; moralsk ytringsfrihed angår, hvilke ytringer som kan fremsættes, uden at man af den grund handler moralsk forkert; og reel ytringsfrihed angår, hvilke ytringer man kan fremsætte, uden at man af den grund lider eller risikerer skade.

De tre typer ytringsfrihed er væsensforskellige – jeg kan sagtens have juridisk ytringsfrihed til fx at svine en fremmed person groft til på gaden, uden at jeg af den grund har moralsk ytringsfrihed til at gøre det (dvs. det er moralsk forkert), og jeg kan have både juridisk og moralsk ytringsfrihed til at tage på et værtshus frekventeret af bandemedlemmer og højlydt forklare, hvor skadelige den type vaneforbrydere er for samfundet, uden at jeg af den grund har reel ytringsfrihed i den pågældende situation (dvs. jeg kommer til at få bank).

I offentlig debat er der en tendens til at sammenblende eller forveksle disse forskellige betydninger, fx ved at møde kritik af at en bestemt ytring er moralsk forkert, ved at hævde at det er en type ytring, som bør kunne fremsættes, uden at man legalt kan straffes. I dette afsnit vil jeg koncentrere mig om den juridiske ytringsfrihed. Jeg vil argumentere for, at der bør være en bestemt grænse, som mange nok umiddelbart vil opleve som overraskende, nemlig at det ikke bør være lovligt at fremsætte falske påstande om vacciners virkning, som kan forlede personer til at udsætte sig selv eller andre for skade.

Alle rimelige personer mener, at der bør være grænser for den juridiske ytringsfrihed. Der er ting, som man ikke bør sige, og som vi bør kunne straffe, hvis folk alligevel gør det. Tænk på injurier, falsk markedsføring eller offentliggørelse af statshemmeligheder. Det mest klassiske eksempel overhovedet er formuleret af dommer Oliver Wendell Holmes i en amerikansk højesteretsdom (Schenck v. United States, 1919). Vi kan kalde det for:

Falsk alarm. Midt under stykket stiller jeg mig bagerst i salen i det fulde teater, vifter med armene og råber "Ild! Ild! Der er ildebrand!" Som resultat deraf flokkes gæsterne til udgangene, og en del personer bliver mast og trampet på. Der er ikke ildebrand.

De fleste vil nok være enige med Wendell Holmes, som påpegede, at det ville være helt urimeligt at lade ytringsfriheden beskytte mig i denne situation. Forklaringen er den meget enkle, at jeg ved mine falske udsagn uden grund udsætter andre mennesker for skade.

I vaccinationsdebatten møder man relativt ofte vaccineskeptikere, som spreder demonstrativt falsk information om vacciner og sygdomme. Den berygtede svindler Andrew Wakefield, som vi mødte i indledningen til denne artikel, er fx fortsat aktiv i USA, hvor det seneste resultat af hans kampagne med misinformation er et mæslingeudbrud i Minnesota, der har gjort ca. 40 børn syge (Sun, 2017).

Spørgsmålet er så: Hvis det er korrekt, at det er forkert at råbe "Ild!" i et fyldt teater, og vi bør kunne straffe de personer, som gør det, er det så ikke også forkert at sprede antivaccinations-misinformation, og bør vi ikke på samme måde kunne straffe de personer, som gør det? Umiddelbart vil idéen om, at vi bør kunne straffe vaccineskeptikere, nok slå de fleste som problematisk, men den er overraskende let at støtte med et såkaldt ækvivalensargument.

Ækvivalensargumenter er i moralfilosofi et argument, som viser, at vi er nødt til at acceptere en konklusion, typisk en konklusion som er overraskende, eller som vi ellers ville være tilbøjelige til at afvise, hvis vi vil holde fast i en anden konklusion, som de fleste accepterer, fordi de to situationer, som konklusionerne angår, i bestemte henseender er ækvivalente. Argumentet består af to skridt: dels at vise at de moralske faktorer, som får os til at konkludere, som vi gør i den ene situation, også findes i den anden, dels at vise at der ikke er moralsk relevante forskelle mellem de to situationer.

I skemaform er et ækvivalensargument:

1. Det er forkert i situation A at gøre handlingen F. (Intuition)
  2. Situation A og situation B deler de moralske faktorer [x, y, z...]. (Moralsk lighed)
  3. Der er ingen moralsk relevante forskelle mellem A og B. (Moralsk forskelsløshed)
  4. Hvis to situationer deler moralske faktorer, og der ikke er moralsk relevante forskelle imellem dem, så vil en handling, som er moralsk forkert i A, også være forkert i B, og en handling, som er moralsk tilladelig i A, også være tilladelig i B. (Metaetisk identitetsprincip)
- K: Det er forkert i situation B at gøre handlingen F.

Ækvivalensargumenter er blevet brugt med stor effekt i mange grene af moralfilosofien. Et af de mest berømte er Jeremy Benthams *argument mod speciesisme*,

som i moderne form er populariseret af Peter Singer (1995; Bentham, 1996). Det kan parafraseres således:

1. Det er alt andet lige moralsk dårligt at skade mennesker. (Intuition)
  2. Nogle ikke-menneskelige dyr kan blive skadede. (Moralsk lighed)
  3. Der er ingen moralsk relevante forskelle mellem disse dyr og mennesker. (Moralsk forskelsløshed)
  4. Hvis to situationer deler moralske faktorer, og der ikke er moralsk relevante forskelle imellem dem, så vil en handling, som er moralsk forkert i A, også være forkert i B, og en handling, som er moralsk tilladelig i A, også være tilladelig i B. (Metaetisk identitetsprincip)
- K: Derfor er det også alt andet lige dårligt at skade disse dyr.

Argumentet er logisk gyldigt, så for at afvise konklusionen er man nødt til at benægte en af præmisserne. Man kan enten afvise intuitionen om den første situation, dvs. hævde at det ikke er forkert at skade mennesker; det er der ret få, som er villige til. Ellers kan man afvise, at de to situationer deler moralske faktorer, dvs. insistere på at selv højt begavede dyr, fx hunde, katte, grise, ravn eller delfiner, ikke kan blive skadede; det er også et meget vanskeligt synspunkt at forsvare. Endelig kan man hævde, at der er en moralsk relevant forskel mellem de to grupper, dvs. at dyr og mennesker er forskellige på en måde, som er moralsk relevant; debatten om, hvorvidt der findes sådanne forskelle, er central for moderne dyreetik og relativt kompleks, men det er næppe at hævde for meget, hvis jeg konstaterer, at det har vist sig at være overordentlig vanskeligt at pege på en forskel, som troværdigt er moralsk relevant<sup>12</sup> (Gruen, 2014).

Bemærk i den forbindelse, at det ikke er nok at pege på en hvilken som helst forskel – der er masser af forskelle, som ikke er moralsk relevante. I eksemplet med ikke-menneskelige dyr er det fx ikke moralsk relevant at der biologisk er tale om forskellige arter, eller at vi traditionelt har opdelt levende væsener i de to grupper “dyr” og “mennesker”. Der er ikke engang tilstrækkeligt at pege på forskelle som i en bred forstand er moralsk relevante. Det kan fx være, at kun mennesker er tilstrækkeligt komplekse begavelser til, at vi besidder autonomi, og autonomi kan være moralsk relevant i en lang række sammenhænge. Det er imidlertid ikke indlysende, at autonomi spiller en rolle for, hvorvidt man kan blive skadet, eller om det er moralsk forkert at skade, og argumentet kan derfor godt være holdbart, selv hvis det er rigtigt, at der er forskelle som i andre sammenhænge er moralsk relevante. ”Moralsk relevant” skal altså forstås snævert som relevant for den moralske status af den handling, som er på spil i den aktuelle situation.

Her er et konditionelt ækvivalensargument for at forbyde (i hvert fald nogle) vaccineskeptiske ytringer:

1. Det er forkert at råbe "Ild!" i et fyldt teater, når der ikke er ildebrand, og vi kan tillade os at straffe personer, som gør det. (Intuition)
  2. Personen, som råber "Ild!" i et fyldt teater, når der ikke er ildebrand, spreder falsk information og udsætter derved uden grund andre mennesker for fare. Vaccineskeptikere, som spreder falsk information om vacciner (fx at vacciner har alvorlige risici, som de faktisk ikke har), udsætter derved uden grund andre mennesker for fare. (Moralsk lighed)
  3. Hvis to situationer deler moralske faktorer, og der ikke er moralsk relevante forskelle imellem dem, så vil en handling som er moralsk forkert i A også være forkert i B, og en handling som er moralsk tilladelig i A også være tilladelig i B. (Metaetisk identitetsprincip)
- K: Hvis ikke der findes en moralsk relevant forskel imellem de to situationer, så er vaccineskeptikeres spredning af falsk information også forkert, og vi kan tillade os at forbyde det.<sup>13</sup>

Bemærk først at jeg har gjort argumentet konditionelt for at lette den efterfølgende diskussion – det er fortsat gyldigt og hviler på de samme præmisser og slutninger som de øvrige ækvivalensargumenter. Den eneste forskel er, at konklusionen integrerer præmissen om, at der ikke findes moralsk relevante forskelle, og derfor kun er en konklusion om, hvad der er tilfældet, for så vidt denne præmis er sandt.

Der er flere måder at udfordre argumentet på. Ligesom for argumentet mod speciesisme kan man afvise intuitionen, men det er der næppe mange, som vil være villige til. Man kan også forsøge at benægte, at de to situationer minder om hinanden, men det er vanskeligt at se, hvordan man skulle kunne argumentere for, at de ikke er beslægtede på de måder, som jeg har fremhævet i den anden præmis.

Det betyder, at vi kan koncentrere os om at vurdere, om der er moralsk relevante forskelle mellem de to situationer.

### *Fem bud på en moralsk relevant forskel*

Hvad kunne en sådan forskel være? Vaccineskeptikere vil formodentlig først og fremmest insistere på, at i modsætning til den person, som råber "Ild!" i et teater, så er de risici, de advarer mod, virkelige. Det er imidlertid forkert. Som jeg fremhævede i forbindelse med argumentet for en vaccine-adgangspolitik, så er de risici, som vaccineskeptikere typisk taler om, i bedste fald vildt over-

drevne ("Ild!" i et teater fordi en person tænder et stearinlys) og i værste fald pure opspind.

Et andet bud kunne være, at der er forskel på, hvad personer gør som resultat af den falske information. Faren opstår i begge situationer, fordi andre mennesker reagerer på den falske information på en måde, som udsætter dem for en risiko. I den første situation ved at gå i panik og mase sig vej til udgangen; i den anden situation ved at fravælge vacciner og derved risikere smitte med alvorlige sygdomme. Nogle deontologer forsvare fortsat distinktionen mellem handlinger og undladelser, og vi kan forestille os et argument baseret på denne distinktion. Hvis det, som handlings-undladelsesdoktrinen hævder, alt andet lige er værre at handle på en måde, som forårsager skade, end at undlade at handle på en måde, som forårsager skade, så må det også, kunne argumentet lyde, være værre at bringe personer til at handle på en måde, som forårsager skade, sådan som jeg gør i "falsk alarm", end kun at bringe dem til at undlade at handle på en måde, som forårsager skade, sådan som vaccineskeptisk misinformation gør.<sup>14</sup>

Der er i almindelighed grund til at være endog overordentlig skeptisk overfor idéen om, at der er moralsk forskel på handlinger og undladelser (Rachels, 1975; Kagan, 1988; Bennett, 1995; men se Woollard, 2015). Men selv hvis vi accepterede distinktionen, er det tvivlsomt, om den kan tjene til at forsvare vaccineskeptiske ytringer, som gør skade. Vi kan nemlig let konstruere intuitive eksempler, hvor personer bringes til at undlade at handle på en måde, som skader dem. Overvej fx:

Falsk alarmafblæsning: Midt under stykket går brandalarmen i det fulde teater. Jeg stiller mig foran udgangen, vifter med armene og råber: "Det er falsk alarm! Ro på! Det er falsk alarm!" Som resultat deraf vender gæsterne tilbage til deres pladser. Kort efter bliver det bekræftet, at der faktisk er ildebrand, men en del personer får røgforgiftning, inden de slipper ud, fordi alle tøvede med at forlade teatret.

I dette eksempel bringes personer til at lide skade ved at modtage falsk information, som får dem til at undlade en bestemt handling (bruge udgangene før røgen spreder sig), der ville have forhindret skaden. Alligevel er det antageligt meget få, som vil hævde, at jeg, når jeg råber, at det er falsk alarm, handler på en måde, som er moralsk tilladelig, og som vi bør lade være lovlig.

Et bedre bud på en relevant forskel er, at vaccineskeptikere oprigtigt tror på, at der er alvorlige risici ved at vaccinere og derfor ikke bør holdes ansvarlige for at hævde det. Det kan umiddelbart lyde rimeligt, men det er værd at erindre,

at det ofte er sådan, at personer, som i en bestemt situation ikke kan holdes ansvarlige grundet deres svagheder, godt kan holdes ansvarlige for at have bragt sig i en situation, hvor deres svagheder har u hensigtsmæssige konsekvenser. Vi kan fx mene, at en spritbilist ikke bør holdes ansvarlig for at have forårsaget en trafikulykke, som hun, givet sin beruselse, ikke kunne undgå, og samtidig fastholde, at hun bør holdes ansvarlig for at have bragt sig i en situation, hvor hun ikke kunne undgå at forårsage en ulykke, ved at drikke sig fuld selvom hun agtede at køre bil. Overvej også følgende variation over vores eksempel med ildebrand:

Hallucineret alarm. Jeg beslutter mig for, at det vil være en interessant oplevelse at se teaterstykket under indflydelse af LSD, og indtager en dosis, umiddelbart inden stykket begynder. Midt under stykket ser jeg noget mærkeligt bagerst i salen i det fulde teater, går derned og hallucinerer, at foyeren er fuld af grønne flammer. Jeg vender mig om, vifter med armene og råber, "Ild! Ild! Der er ildebrand!" Som resultat deraf flokkes gæsterne til udgangene, og en del personer bliver mast og trampet på. Der er ikke ildebrand.

De fleste vil nok mene, at selv hvis det er tvivlsomt, om jeg kan holdes ansvarlig for at hallucinere grønne flammer i teatret, så handler jeg forkert, og vi bør forbyde mig at skabe falsk alarm. I hvert fald én del af forklaringen på dette er antagelig, at jeg kan holdes ansvarlig for at have bragt mig i den situation, hvor jeg hallucinerer. Tilsvarende kan man godt acceptere, at vaccineskeptikere ikke kan holdes ansvarlige for at sprede falsk information, givet hvad de tror om vaccinationer, og samtidig fastholde, at de kan holdes ansvarlige for at have bragt sig i en situation, hvor de kommer til at sprede falsk information. Den korrekte information om vaccinationers virkning og risici er let tilgængelig, og letforståelig og veldokumenteret kritik af vaccineskeptiske synspunkter kan findes med en simpel Google-søgning.

Selv hvis man skulle afvise det svar på indvendingen, så løber den ind i et andet problem, for det er tvivlsomt, om indvendingen kan vise, at vaccineskeptiske ytringer bør tillades. Overvej en ny variation af eksemplet:

Lovlig undskyldt alarm. Jeg har nået en alder midt i 80'erne hvor det ofte er vanskeligt for mig at overskue usædvanlige situationer. Midt under stykket i et fuldt teater skal jeg på toilettet, men da jeg når ned til dørene ser jeg gennem vinduet flammer og røg i foyeren. Jeg vender mig om, vifter med armene, og råber "Ild! Ild! Der er ildebrand!" Som resultat deraf flokkes gæsterne til udgangene, og en del personer bliver mast og trampet på. Der er ikke ildebrand

– jeg kunne ikke se de statister, som skubbede de store ”brændende” rekvisitter, der om et øjeblik skulle rulle planmæssigt gennem dørene, ned gennem publikum og op på scenen. Rekvisitterne er store lærreder på hjul, hvorpå der projiceres video af ild.

Hvis man vil fastholde, at vaccineskeptikere ikke kan holdes ansvarlige for deres synspunkter, er det nok også tvivlsomt, om jeg i eksemplet ovenfor kan holdes ansvarlig for at tro, at der er ildebrand. Alligevel vil det være mærkeligt at sige, at jeg ikke handler forkert. Min forklaring om, at jeg faktisk troede, at der var ildebrand, er en god undskyldning, men den er kun det: en undskyldning. Tilsvarende betyder det ikke, selv hvis man helt afviser muligheden for at holde vaccineskeptikere ansvarlige for deres vaccineskeptiske synspunkter, at spredning af vaccineskeptisk misinformation er en moralsk tilladelig handling, eller at vi ikke legitimt kan forbyde det. Ligesom i lovlig undskyldt alarm er der mere plausibelt tale om en formildende omstændighed.

Et fjerde bud kunne kigge på en anden mulig forskel i ansvar og hævde, at mens de personer, som maser sig vej til udgangen i teatereksemplerne, ikke er ansvarlige for, at nogen kommer til skade, så er forældre, som lader sig overtale af vaccineskeptiske argumenter, selv ansvarlige for, at deres børn og andre lider skade, og af samme grund kan vaccineskeptikere ikke holdes ansvarlige for skaden. Argumentet kan virke troværdigt, fordi det antageligt er rigtigt, at personerne i det fyldte teater har meget kort tid til at vurdere situationen, meget dårlige muligheder for at undersøge, om det er sandt eller falsk, at der er ildebrand, og ret let kan blive grebet af en panikstemning i flokken af mennesker.

Det springende punkt i denne postulerede forskel er imidlertid ikke den observation, at teatergængernes epistemiske situation er anderledes og mindre fordelagtig end den epistemiske situation, som de fleste forældre befinder sig i, når de møder vaccineskeptisk misinformation. Det er heller ikke påstanden om, at teatergængerne grundet deres omstændigheder har begrænset ansvar for deres reaktion på den falske information. Det springende punkt er idéen om, at det fritager en person for ansvar for konsekvenserne af en ytring, hvis de personer, som ytringen når, er i en almindelig epistemisk situation med hensyn til at sortere i den information, de møder, og træffer beslutninger på baggrund deraf. Hvis vi accepterede den konklusion, er det meget tvivlsomt, om vi kunne fastholde flere af de konventionelle begrænsninger, som ytringsfriheden er underlagt. Både injurier og falsk markedsføring er spredning af falsk information, som i de fleste tilfælde når personer, der befinder sig i en situation, der epistemisk er lige så god som den, forældre, der møder vaccineskeptisk misinformation, befinder sig i. Men det forekommer umiddelbart absurd at forestille

sig, at vi skulle tillade sådanne ytringer, fordi de personer, som fremsætter injurierende udsagn eller producerer falsk markedsføring, ikke er ansvarlige for eventuelle skadelige konsekvenser. ”Jeg kan jo ikke gøre for, at nogen valgte at tro på mit udsagn om, at A er pædofil/at produktet B er brandsikkert”, er ikke en undskyldning, vi normalt godtager.

Et femte og sidste bud på en moralsk relevant forskel kunne være, at der er tale om forskellige grader af risici. Argumentet kan herpå være, at selvom risikoen i falsk alarm er tilstrækkelig til at begrunde en indskrænkning af ytringsfriheden, så er det samme ikke tilfældet for vaccineskeptisk misinformation. Det er et godt argument, fordi mange udsagn medfører en (ofte mikroskopisk) risiko for, at andre kommer til skade. Der må derfor være en bagatelgrænse et sted, hvis ikke vi skal forbyde langt flere ytringer, end de fleste af os vil være villige til. Der synes også at være en klar forskel i graden af risici: En person, som råber ”Ild!” i et fyldt teater, udsætter derved hundreder af mennesker for risikoen for at blive mast og trampet på. En vaccineskeptiker, som skriver et avisindlæg, har antagelig en meget begrænset effekt; i værste fald vil et par enkelte læsere, som i forvejen var på vippen, beslutte sig for ikke at vaccinere, og et par børn vil derfor risikere alvorlige sygdomme.

Selv hvis det er korrekt, at risikoen ved vaccineskeptisk misinformation er mindre end ved at råbe ”Ild!”, så er det dog tvivlsomt, om den er så lav, at den falder under en bagatelgrænse. Overvej følgende eksempel, som kommer tættere på situationen med et vaccineskeptisk læserbrev:

Skøjtebane. Isen på søen er stadig for tynd til at bære skøjtere. Alligevel laver jeg et skilt, hvor der står ”Skøjtebanen er åben!”, og stiller det, hvor vejen kommer forbi søen. Et par børn læser skiltet, skøjter på søen og falder igennem isen.

Jeg går ud fra, at det er ukontroversielt, at jeg handler forkert ved at lave skiltet ved siden af banen, selv hvis langt de fleste personer ignorerer skiltet, og der kun er et par enkelte børn, som falder gennem isen. Antageligt vil de fleste nok også medgive, at vi bør forbyde mig at sætte skiltet op, og at vi kan tillade os at straffe mig, når jeg alligevel gør det. Selv hvis man afviser denne indvending, så møder det femte bud på en forskel et yderligere problem. Det kan højst vise, at relativt harmløse vaccineskeptiske udsagn bør tillades. De udsagn, som tiltrækker sig stor opmærksomhed og har stor effekt, bør derimod fortsat forømmes og forbydes.<sup>15</sup>



## Grænser for pro-vaccinationspolitik: opsummering, omkostninger og konklusion

I løbet af de foregående tre afsnit har jeg først skitseret, hvordan og hvorfor vaccineskepsis og faldende vaccinationsdækning er problemer for folkesundheden. Dernæst har jeg præsenteret to argumenter for henholdsvis en vaccineadgangspolitik og et forbud mod spredning af vaccineskeptisk misinformation. Selvom jeg har diskuteret og afvist en række af de mest oplagte indvendinger, så er de argumenter, jeg har præsenteret, tentative. Det står kritikere frit for at præsentere et argument, der viser, at vi har en grund til ikke at indføre en vaccineadgangspolitik, som opvejer eller annullerer den grund, som vi har til at indføre den. Det står også kritikere frit for at vise, hvad den moralsk relevante forskel er på de typer ytringer, som vi traditionelt forbyder med henvisning til, at de gør skade på andre mennesker, og vaccineskeptiske ytringer, som på lignende vis gør skade. I lyset af hvor vanskeligt det ser ud til at være at indfri disse krav, kan vi nok godt tillade os at antage, at de to politikker er tilladelige, indtil eventuelle kritikere formår at vise andet.

Et enkelt tilbageværende forhold fortjener en kort kommentar: Spørgsmålet om sådanne politikker vil være de uundgåelige omkostninger værd. Der vil for begge politikker være både direkte omkostninger til implementering og administration og indirekte omkostninger, fx i form af vaccineskeptiske forældres frustrationer og øgede mistillid til politikere og sundhedsvæsen.

En særlig type udfordring udgøres af de omkostninger, som opstår ved personer, som ikke reagerer på introduktionen af et negativt incitament. Dette er en kendt problematik ved juridiske sanktioner i almindelighed. I eksemplet med spritbilister er formålet ikke at udskrive bøder eller frakende kørekort – disse sanktioner må derimod i udgangspunktet betragtes som omkostninger ved politikken – men at få personer til at afholde sig fra at køre spirituskørsel. Hvis vi forestillede os, at samtlige potentielle spritbilister ignorerede forbuddet og kørte spirituskørsel, ganske som de ellers ville have gjort, så ville forbuddet alene introducere omkostninger og derfor være formålsløst. Mere realistisk så afhænger et forbuds gavn af balancen mellem, hvor mange som motiveres til at undlade den uønskede adfærd, og hvor mange som straffes for at overtræde forbuddet. I den forbindelse er typen og hårdheden af sanktionen en kompleks faktor, fordi sanktionens karakter på en gang påvirker, hvor mange som afskrækkes, og hvor store omkostningerne er ved at straffe de personer, som fortsat overtræder forbuddet.<sup>16</sup> En politik, som gør det til et krav for indskrivning i institutioner og skoler, at barnet følger vaccinationsprogrammet, er tilsvarende gavnlig, for så vidt den formår at få flere forældre til at vaccinere deres børn. Hvis vaccineskeptiske forældre fortsat afviser at vaccinere, så har politikken for

disse forældre kun omkostninger i form af udelukkelsen af børnene fra institutioner og skole. Om politikken samlet set gør mere gavn end skade, afhænger derfor af, hvor mange vaccineskeptiske forældre, som kan motiveres til at vaccinere som konsekvens af politikken.

Selvom spørgsmålet fortjener en mere omfattende analyse, end jeg kan give det her, så er der flere forhold, som peger i retning af, at omkostningerne næppe vil have et sådant omfang, at de bør diskvalificere politikkerne. For det første er der, som jeg nævnte i diskussionen af præmis 1 og 2 i det skadebaserede argument for en vaccine-adgangspolitik, gode indikationer på, at vaccineskeptiske forældre reagerer på pro-vaccinationspolitikker ved at ændre adfærd. For det andet så er vaccinationer i almindelighed blandt de mest omkostningseffektive sundhedsinterventioner overhovedet (Zhou et al., 2014). Selv politikker, som kun marginalt forbedrer vaccinationsdækningen, kan derfor i udgangspunktet antages at have god omkostningseffektivitet. For det tredje er der stærke grunde til at betvivle, at alternative og potentielt mindre omkostningsfulde politikker vil have nævneværdig effekt (Thomsen, 2017). For det fjerde accepterer vi netop i sundhedssammenhænge ofte relativt store omkostninger for at forhindre skade, fx når der er tale om at anvende nye former for kræftbehandling. For det femte diskonterer vi ofte de indirekte omkostninger i form af frustration og modstand mod politikker betragteligt, når disse savner et rimeligt grundlag. Vi lader os, for at tage et eksempel vi har diskuteret, typisk ikke afskrække fra at forbyde spritbilisme af det forhold, at mange bilister i hvert fald lejlighedsvis frustreres af promillegrænsen for spritbilisme. Og for det sjette og sidste så vil omkostningerne i vid udstrækning afhænge af, hvordan et forbud håndhæves. Hvis man vurderer, at omkostningerne er for høje, så kan man altså blot vælge en lempeligere håndhævelse. Tænk som illustration på hvordan fx påbuddet om at bruge cykellygter, når det er mørkt håndhæves: Det kræver meget få ressourcer, fordi det fortrinsvis håndhæves, når en politipatrolje tilfældigt støder på en cyklist, der kører uden lygter, og ikke har noget bedre at tage sig til end at udskrive en bøde. Deraf følger dog ikke, at forbuddet er uden effekt; risikoen for en bøde er med til at skabe en afskrækkende effekt, og påbuddet er med til at skabe og reproducere en norm om ansvarlig brug af lygter.

Der er således er en række forhold, som taler imod, at omkostningerne vil udgøre en vægtig grund til ikke at implementere de to politikker, men det er vigtigt at have følgende kvalificering i mente: Den positive effekt af den enkelte politik afhænger af, hvilke andre tiltag som allerede er taget. Det kan således sagtens tænkes, at de marginale fordele ved at indføre den ene af de to politikker vil være for små til at opveje omkostningerne, hvis den anden politik *allerede* er indført. I en situation hvor det på denne måde er u hensigtsmæssigt

at indføre begge politikker, bliver spørgsmålet om omkostninger mere akut, fordi vi da vil have gode grunde til at foretrække at indføre den mindst omkostningsfulde af de to politikker.

Samlet set synes argumenterne for at indføre en vaccine-adgangspolitik og/eller en restriktion af ytringsfriheden for vaccineskeptisk misinformation at være stærke. Til kritikerne er der blot tilbage at sige: jeres træk.<sup>17</sup>

## Noter

1. De seneste ca. 10 år er piger i 12-års alderen også blevet tilbudt HPV-vaccine. HPV-vaccinen rejser en række særlige problemer af mindst fire grunde. For det første så betyder dens nylige introduktion, at der har været mindre tid til både at forske i vaccinen og til at formidle resultaterne af forskningen. Derudover har der været en helt særlig og usædvanlig ophedet offentlig kontrovers omkring den. Endvidere tilbydes den kun til det ene køn og beskytter mod en seksuelt overført sygdom. Endelig gives den til børn, som har en høj grad af autonomi. Det forekommer mig, at nogle af de konklusioner, som jeg drager i denne artikel, også vil gælde for HPV-vaccinen, men jeg tilsidesætter her diskussionen af HPV og fokuserer på de klassiske MFR- og DiTeKiPolHib-børnevacciner.
2. Beskyttelsen vurderes for de fleste vaccinationer til at være over 90 pct. sandsynlighed for immunitet (Plotkin et al., 2017).
3. Det mest berømte eksempel er kopper, som gennem massive vaccinationsprogrammer i hele verden blev udryddet i 1977.
4. Svarende til ca. 7,6 millioner DKK i 2017 (valutakurs 1:10,1 i 1997; justeret for inflation fra indeks 69,5 og purchasing power parity indeks 122).
5. Bemærk at jeg har den klassiske betydning af liberalisme i tankerne, som den blandt andet defineres og forsvares af fx socialisten og utilitaristen John Stuart Mill, snarere end det mere diffuse begreb, som ofte optræder i den danske offentlige debat (Mill, 2009: 1-116). Denne filosofiske betydning af liberalisme er, lidt forsimplet, en samfundsorden, som garanterer borgerne en bred vifte af grundlæggende civile og politiske rettigheder.
6. Bemærk at jeg i artiklen ikke skelner mellem skade og risikoen for skade eller mellem de grunde, vi har til at forhindre det første, og de grunde vi har til at forhindre det andet. Hvorvidt der er en sådan forskel, og hvad den i givet fald består i, er et kompliceret teoretisk spørgsmål, men distinktionen bør ikke spille nogen rolle for det nærværende argument, så jeg inviterer læsere, som har stærke holdninger til spørgsmålet, til at antage, at vi har at gøre med deres favoritversion, og justere formuleringen af argumentet derefter.
7. En potentiel indvending her er, at vi rettelig bør fokusere på at indføre politikker, som fører til, at personer lider mindre skade, ikke at færre personer lider skade. Det

kunne, i teorien, være tilfældet, at færre personer lider skade, men at disse lider så meget *mere* skade, at det samlet ville være bedre, hvis vi ikke indførte politikken. Jeg diskuterer en variant af argumentet, som tager højde for denne indvending i Thomsen (under udgivelse). I denne artikel behandler jeg kortfattet spørgsmålet i forbindelse med diskussionen af omkostninger i afsnit fire.

8. Jeg præsenterer en version af dette argument og diskuterer visse detaljer, som her er udeladt i Thomsen (under udgivelse). Jeg har også publiceret en noget mindre detaljeret udgave af argumentet i blogform: <http://scholamoralis.blogspot.dk/2016/05/vaccine-skepsis-og-obligatoriske.html>. Beslægtede argumenter findes i faglitteraturen. Se blandt andre Brennan (2016), Flanigan (2014), Lantos, Jackson og Harrison (2012), Pierik (2016) og Silverman (2003).
9. Det er værd at bemærke, at en vaccine-adgangspolitik kan knyttes alene til *offentlige* institutioner og skoler eller til *alle* institutioner og skoler. Af de to muligheder er den anden klart at foretrække. Hvis kravet udelukkende rettes mod offentlige institutioner og skoler, så underminerer man ikke alene effekten, men ved at ikke-vaccinerede børn koncentrerer i bestemte institutioner og skoler, forøger man også dramatisk risikoen for sygdomsudbrud.
10. Jeg undersøger og leverer et kvalificeret forsvar for disse to præmisser i Thomsen (2017).
11. Med ”moralisk valgfrihed” sigter jeg her til den idé om ”moral options”, som er en almindelig del af deontologiske teorier (Ashcroft et al., 2015; Kagan, 1998; Nagel, 1988; McNaughton og Rawlin, 2015). Bemærk også at en sådan valgfrihed næppe i sig selv er *tilstrækkelig* til at begrunde princippet. Min pointe er den lidt mere beskedne, at for mange måder at begrunde princippet på vil valgfrihed være *nødvendig*.
12. Bemærk at det naturligtvis også er muligt at afvise det metaetiske identitetsprincip og nægte at to situationer, som deler moralske faktorer, også vil dele sæt af rigtige og forkerte handlinger. Det er der imidlertid mig bekendt ingen moralfilosoffer, som gør. Selv såkaldte partikularister afviser højst metaetisk superveniens – idéen om at moralske faktorer konsekvent og generaliserbart knytter sig til ikke-moralske egenskaber – men anerkender, at *når* moralske faktorer er identiske, så påvirker de handlingers moralske status på samme måde.
13. Et nært beslægtet argument, som formår at diskutere en række detaljer og nuancer jeg ikke her kan tage fat i, findes i Unterreiner (2016). Jeg har selv publiceret en mindre udviklet udgave af argumentet i blogform: <http://scholamoralis.blogspot.dk/2017/05/er-antivaccinationsaktivisme-beskyttet.html>.
14. Det er værd her at understrege, at de fem forslag til moralske forskelle, jeg diskuterer i denne artikel, er mine. Der er ved den type spekulationer altid en risiko for at komme til at producere stråmænd, dvs. bud på en forskel, som ingen eller meget

få kritikere faktisk ville forsøge sig med. Hvis et eller flere af mine forslag har den karakter, kan jeg kun undskyldte mig med, at det er utilsigtet – jeg har været tvunget til selvstændigt at formulere mulige forskelle af den simple grund, at der mig bekendt ikke findes kritikere, som har diskuteret argumentet, og har efter bedste evne forsøgt at forestille mig, hvad de mest oplagte og umiddelbart plausible bud på forskelle kunne være.

15. Antageligt er det også denne forskel i risiko, som forklarer, hvorfor en lang række andre ytringer, som er falske og potentielt kan forlede personer til at lide skade, intuitivt ikke bør forbydes. En tilfældig person, som på et socialt medie insisterer på, at passiv rygning er uskadeligt, kunne være et eksempel.
16. I skemaform er dette element af virkningen af et forbud  $G \times P_G - O \times P_O$ , hvor  $G$  er gevinsten ved at en person, som ellers ville have udført en handling, i stedet handler anderledes i kraft af forbuddet,  $O$  er omkostningen ved at håndhæve forbuddet overfor de personer, som ikke ændrer adfærd, og  $P_G$  og  $P_O$  er antallet af personer som handler på henholdsvis den ene og den anden måde. Ved at variere på sanktionen vil man ofte på en gang ændre  $O$ ,  $P_G$  og  $P_O$ .
17. Jeg skylder en stor tak til deltagerne på et seminar i anledning af dette temanummer på Institut for Statskundskab, Aarhus Universitet, for kommentarer til et udkast af denne artikel: Andreas Albertsen, Didde Andersen, Søren Flinch Midtgaard, Jørn Sønderholm og Jens Damgaard Thaysen. Jeg er også taknemmelig for meget konstruktive kommentarer fra to anonyme bedømmere.

## Litteratur

- Archard, David. (1990). Child abuse: Parental rights and the interests of the child. *Journal of Applied Philosophy* 7 (2): 183-194.
- Arneson, Richard J. (2005). Joel Feinberg and the justification of hard paternalism. *Legal Theory* 11 (3): 259-284.
- Ashcroft et al. (2015).
- Bennett, Jonathan F. (1995). *The act itself*. Oxford University Press.
- Bentham, Jeremy (1996). *An introduction to the principles of morals and legislation*. Oxford: Clarendon Press.
- Betsch, Cornelia, Frank Renkewitz, Tilmann Betsch og Corina Ulshöfer (2010). The influence of vaccine-critical websites on perceiving vaccination risks. *Journal of Health Psychology* 15 (3): 446-455.
- Blank, Nina R., Arthur L. Caplan og Catherine Constable (2013). Exempting school-children from immunizations: States with few barriers had highest rates of non-medical exemptions. *Health Affairs (Millwood)* 32 (7): 1282-1290.

- Brennan, Jason (2016). A libertarian case for mandatory vaccination. *Journal of Medical Ethics*. <http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2016-103486>
- Brighouse, Harry og Adam Swift (2009). Legitimate parental partiality. *Philosophy and Public Affairs* 37 (1): 43-80.
- Brown, Katrina et al. (2010). Omission bias and vaccine rejection by parents of healthy children: Implications for the influenza A/H1N1 vaccination programme. *Vaccine* 28 (25): 4181-4185.
- Calandrillo, Steve P. (2004). Vanishing vaccinations: Why are so many Americans opting out of vaccinating their children? *University of Michigan Journal of Law Reform* 37 (2): 353-440.
- Demicheli, Vittorio et al. (2012). Vaccines for measles, mumps and rubella in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2: CD004407.
- Dixon, Graham og Christopher Clarke (2013). The effect of falsely balanced reporting of the autism-vaccine controversy on vaccine safety perceptions and behavioral intentions. *Health Education Research* 28 (2): 352-359.
- Downs, Julie S., Wändi B. de Bruin og Baruch Fischhoff (2008). Parents' vaccination comprehension and decisions. *Vaccine* 26 (12): 1595-1607.
- Dubé, Eve, Maryline Vivion og Noni E. MacDonald (2015). Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. *Expert Review of Vaccines* 14 (1): 99-117.
- Dworkin, Gerald (2014). Paternalism. *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. E. N. Zalta.
- Feinberg, Joel (1986). *Harm to self*. Oxford: Oxford University Press.
- Fine, Paul, Ken Eames og David L. Heymann (2011). Herd immunity: A rough guide. *Clinical Infectious Diseases* 52 (7): 911-916.
- Flanigan, Jessica (2014). A defense of compulsory vaccination. *HEC Forum* 26 (1): 5-25.
- Grill, Kalle (2010). Anti-paternalism and Invalidation of Reasons. *Public Reason* 2 (2): 3-20.
- Gruen, Lori (2014). The moral status of animals. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. E. Zalta.
- Gust, Deborah, Natalie Darling, Allison Kennedy og Ben Schwartz (2008). Parents with doubts about vaccines: Which vaccines and reasons why. *Pediatrics* 122 (4): 718-725.
- Hanna, Jason (2012). Paternalism and the ill-informed agent. *Journal of Ethics* 16 (4): 421-439.
- Jacobson, Robert M., Paul V. Targonski og Gregory A. Poland (2007). A taxonomy of reasoning flaws in the anti-vaccine movement. *Vaccine* 25 (16): 3146-3152.
- Kagan, Shelly (1988). *Normative ethics*. Boulder: Westview Press.

- Kata, Anna (2012). Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm: An overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. *Vaccine* 30 (25): 3778-3789.
- Lantos, John D., Mary Anne Jackson og Christopher J. Harrison (2012). Why we should eliminate personal belief exemptions to vaccine mandates. *Journal of Health Politics, Policy and Law* 37 (1): 131-140.
- Larson, Heidi J. et al. (2014). Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007-2012. *Vaccine* 32 (19): 2150-2159.
- Lipson, Morris og Peter Vallentyne (1991). Libertarianism, autonomy, and children. *Public Affairs Quarterly* 5 (4): 333-352.
- Maglione, Margaret A. et al. (2014). Safety of vaccines used for routine immunization of U.S. children: A systematic review. *Pediatrics* 134 (2): 325-337.
- McNaughton, David A. og J. Piers Rawling (2015). Deontology, pp. 65-72 i Richard E. Ashcroft, Angus Dawson, Heather Draper og John McMillan (red.), *Principles of Health Care Ethics*. Chichester, Wiley.
- Mill, John. S. (2009). *On liberty and other writings*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Montague, Phillip (2000). The myth of parental rights. *Social Theory and Practice* 26 (1): 47-68.
- Nagel, Thomas (1988). Autonomy and deontology, i Samuel Scheffler (red.), *Consequentialism and its Critics*. Oxford University Press.
- Omer, Saad B. et al. (2012). Vaccination policies and rates of exemption from immunization, 2005–2011. *New England Journal of Medicine* 367 (12): 1170-1171.
- Pierik, Roland (2016). Mandatory vaccination: An unqualified defense. *Journal of Applied Philosophy*. doi:10.1111/japp.12215.
- Plotkin, S. Allan et al. (2017). *Vaccines*. Elsevier.
- Rachels, James (1975). Active and passive euthanasia. *New England Journal of Medicine* 292 (2): 78-80.
- Rao, T. S. Sathyanarayana og Chittaranjan Andrade (2011). The MMR vaccine and autism: Sensation, refutation, retraction, and fraud. *Indian Journal of Psychiatry* 53 (2): 95-96.
- Schenk v. United States* (1919). U.S. Supreme Court.
- Silverman, Ross D. (2003). No more kidding around: Restructuring non-medical childhood immunization exemptions to ensure public health protection. *Annals of Health Law* 12 (2): 277-294.
- Singer, Peter (1995). *Animal liberation*. London, Pimlico.
- Stratton, Kathleen et al. (2012). Adverse effects of vaccines: Evidence and causality. *National Academies of Science, Engineering and Medicine*: 892.

- Sun, Lena. H. (2017). Anti-vaccine activists spark a state's worst measles outbreak in decades. *The Washington Post*, 5. maj.
- Thomsen, Frej K. (2017). Childhood immunisation, vaccine hesitancy, and pro-vaccination policies in high-income countries. *Psychology, Public Policy and Law* 23 (3): 324-335.
- Thomsen, Frej K. (under udgivelse). Beneficence, paternalism, and parental autonomy: The ethics of mandatory childhood vaccination.
- Unterreiner, Miles (2016). Going viral: Vaccines, free speech, and the harm principle. *Journal of Practical Ethics* 4 (1).
- Wei, Feifei et al. (2009). Identification and characteristics of vaccine refusers. *BMC Pediatrics* 9: 18.
- Wilson, James (2011). Why it's time to stop worrying about paternalism in health policy. *Public Health Ethics* 4 (3): 269-279.
- Woollard, Fiona (2015). *Doing and allowing harm*. Oxford University Press.
- World Health Organization (2015). *WHO UNICEF review of national immunization coverage, 1980-2014*. World Health Organization.
- Zhou, Fangjun et al. (2014). Economic evaluation of the routine childhood immunization program in the United States, 2009. *Pediatrics* 133 (4): 577-585.