

Forskningsartikkel

## Forestillinger om pandemier

### *Svineinfluensa i lys av korona*

*Karine Aasgaard Jansen*

Til Britta Lundgren (1951–2021)

---

It has only been 11 years since we last faced a new virus, which spread across the world and led to the implementation of several public health measures to contain contagion. On June 11 2009, the World Health Organization declared A(H1N1) or the swine flu a pandemic, and mass vaccinations were carried out in both Norway and Sweden. Based on 196 responses to a qualitative questionnaire (no. 251) entitled 'Cold and flu' developed by Britta Lundgren and I, in collaboration with the cultural archives institution Norwegian Ethnological Research (NEG) in 2014, I discuss in this article respondents' imaginings of future pandemics. How do they understand the term 'pandemic', and where and how do they believe future pandemics may originate and spread? How will they protect themselves and their loved ones against infection? The aim of the article is to look back and compare imagined future pandemics with how these are portrayed in the pandemic preparedness plan informing Norway's handling of the current COVID-19 pandemic.

---

**Keywords:** pandemic; pandemic preparedness; swine flu; corona; qualitative questionnaires

---

Det er kun 11 år siden vi sist ble rammet av et nytt virus som spredde seg over hele verden. Den 11. juni 2009 erklærte Verdens Helseorganisasjon A(H1N1) eller svineinfluensa som en pandemi, og massevaksinering ble gjennomført både i Norge og i Sverige. I denne artikkelen som tar utgangspunkt i spørreliste no. 251 med tittelen «Forkjølelse og influensa» fra 2014, ser jeg tilbake til svineinfluensa i lys av den pågående koronapandemien. Hvordan forsto respondenter begrepet pandemi den gangen, og hvilke oppfatninger hadde de om risikoen for å oppleve nye pandemier i framtiden? Hvor og hvorfor trodde de i så tilfelle at disse ville oppstå, og hvordan så de for seg at de ville beskytte seg selv og sine mot smitte? Formålet med artikkelen er å diskutere hvorvidt respondents forestillinger om framtidige pandemier samsvarer med norske myndigheters oppfatninger av det samme slik de er beskrevet i den nåværende norske pandemiplanen.

---

**Nøkkelord:** pandemi; pandemiberedskap; svineinfluensa; korona; spørrelist

---

Den 11. juni 2009 erklærte Verdens Helseorganisasjon (WHO) A(H1N1) eller svineinfluensa for en pandemi. Den 11. mars 2020 gjorde de det samme med COVID-19 eller korona. Begge pandemiene utløste en rekke med nasjonale helsetiltak verden over for å hindre spredning av smitte. I noen land slik som i Norge og i Sverige, inkluderte disse tiltakene også massevaksinering av befolkningen under svineinflusapandemien. I Norge ble for eksempel omtrent 2.2 millioner, det vil si 45 prosent av den totale norske befolkningen vaksinert mot svineinfluensa i 2009 og 2010 (Helsedirektoratet [HD] 2010: 46). Tilsvarende tall i Sverige var rundt 60 prosent (Lundgren 2015a: 47).

Til tross for at det kun er 11 år siden vi sist ble rammet av et nytt virus som spredde seg over hele verden,

kan det se ut som om svineinflusapandemien har gått i glemmeboken for flere av oss med den pågående koronapandemien. Ved å vende blikket tilbake til svineinflusensa i lys av korona framtrer en rekke paralleller som kan bidra til å øke kunnskapen vår om ulike forståelser av pandemier. I denne artikkelen undersøker jeg derfor hvordan respondenter til spørrelisteundersøkelse no. 251 med tittelen «Forkjølelse og influensa» fra 2014, forestilte seg framtidige pandemier i kjølvannet av svineinfluensa. Hvordan forsto de begrepet pandemi den gangen, og hvilke oppfatninger hadde disse respondene om risikoen for å oppleve nye pandemier i framtiden? Hvor og hvorfor trodde de i så tilfelle at disse ville oppstå, og hvordan så de for seg at de ville beskytte seg selv og sine mot smitte?

Et sentralt poeng i artikkelen er å diskutere hvorvidt respondenters forestillinger om framtidige pandemier samsvarer med norske myndigheters oppfatninger av det samme slik de er beskrevet i den nåværende pandemiplanen (Helsedirektoratet [HD] 2014). Siden denne planen danner grunnlaget for Norges pandemiberedskap og håndtering av COVID-19, er formålet å belyse hvordan norske lekfolk på den ene siden, og folkehelsemyndighetene på den andre siden, oppfatter risikoen for pandemier. Artikkelen kan derfor leses som et kulturhistorisk bidrag til medisinsk humaniora- og antropologi, og forskningsfeltenes forsøk på å integrere mer holistiske forståelser av sykdom i biomedisinske tilnæringer (Evans 2007; Charon 2006). Sykdom er ikke bare et fysiologisk faktum, men også en sosial, kulturell og historisk konstruksjon. Epidemier bør derfor undersøkes på linje med andre samfunnsfenomen (Trostle 2005), ikke kun som et problem som kan løses ved hjelp av ulike folkehelseiltak eller biomedisinske teknologier (Davis mfl. 2016).

### Spørrelister som metode og empiri

Empirien som diskuteres i denne artikkelen er hentet fra 196 svar på spørrelisteundersøkelse no. 251 med tittelen «Forkjølelse og influensa» som ble utarbeidet av Britta Lundgren og meg selv i samarbeid med Norsk Etnologisk Gransking (NEG), på høsten 2014. Undersøkelsen var et ledd i datainnsamling i det større forskningsprosjektet «Epidemics, Vaccination and the Power of Narratives» som undersøkte oppfatninger om og erfaringer med svineinfluensapandemien og massevaksineringen i Sverige og i Norge i 2009 og 2010. Spørrelisten omhandler hvordan mennesker opplever såkalte hverdagssykdommer som forkjølelse og influensa (smitte, forebygging og behandling), og består av totalt fem undertemaer. Disse er «Å bli smittet av forkjølelse eller influensa», «Å beskytte seg mot smitte», «Behandling», «Svineinfluensaen i 2009 og 2010» og «Faren for pandemier i framtiden». Jeg har tidligere diskutert vaksinering med fokus på svineinfluensa (Jansen 2018a), og jeg vil her konsentrere meg om de spørsmålene og svarene som handler om faren for pandemier i framtiden. Jeg vil særlig fokusere på spørsmålene «Hva forbinder du med ordet 'pandemi'? Tror du vi vil oppleve noe liknende som svineinfluensa igjen [...], og har du i så tilfelle noen tanker om hvor, når og hvorfor det vil skje? Ville du ha beskyttet deg mot smitte på noen måte?»

Respondentene på spørrelisten består av 43 menn og 153 kvinner. De yngste respondentene er født på 1990-tallet, og de eldste på 1920-tallet. Dette innebærer en aldersforskjell på nærmere 70 år og to generasjoner, og er et eksempel på medarbeiderkorpsets endrede sosiale sammensetning i de senere årene etter at spørrelistene ble digitalisert (Kjus 2013).<sup>1</sup> Selv om ikke utvelgelsen er selektiv som i deltagende observasjonsstudier, genererer de likevel

flere eller mer utfyllende svar ut fra respondenters interesse for det aktuelle temaet i undersøkelsen. Til tross for at denne spørrelisten primært fokuserer på forkjølelse og influensa, viser dette seg likevel ved at respondentene fra nr. 44937–42, altså totalt seks personer, enten selv har blitt rammet av kronisk tretthetssyndrom (ME) som de mener skyldes svineinfluensavaksinen Pandemrix, eller at de har nær familie som har blitt det. Sånn sett kan bruken av elektroniske spørrelister minne om snøballmetoden som ofte blir brukt i etnografiske studier (Jansen 2018b).

Formålet med spørrelister som metode er å få respondenter til å svare så åpent, fritt og personlig som mulig (Lundgren 2015b: 108). Dette reflekteres både i utformingen av spørsmålene, og i den store variasjonen i lengden og stilen på svarene (Jansen 2018b). Det er likevel verdt å merke seg at siden det er en forutsetning at man er i stand til å skrive norsk for å kunne svare, ekskluderer dette alle medborgere som ikke behersker dette (Klein 2007). Dette innebærer at selv om digitaliseringen av spørrelisten ivaretar en viss grad av heterogenitet blant respondentene med tanke på bosted, alder, yrkesbakgrunn og liknende (Kjus 2017), representerer de i liten grad dagens multikulturelle diversitet. I likhet med andre kvalitative metoder som deltakende observasjon eller intervjuer opererer heller ikke spørrelistene med representative utvalg. Man vet dermed ikke svarprosenten, noe som innebærer at svarene ikke kan generaliseres (Jansen 2018b). Dette gjør det eksempelvis umulig å svare på om respondentenes forestillinger om framtidige pandemier slik jeg diskuterer her, representerer gjengse oppfatninger blant nordmenn eller ikke. Siden målet med spørrelistene er å lære om fenomenet i samfunnet slik respondentene selv forstår og uttrykker dem, gir svarene likevel et godt utgangspunkt for å identifisere tendenser på tvers av uttalelser (Waldetoft 2003).

Dette påvirker også analysen av spørrelistesvarene. Gjennom grundig og gjentagende lesning og tolkning, er det mulig å trekke visse slutninger basert på overlappende temaer i svarene. I stedet for etnografisk feltarbeid basert på muntlige utsagn i kontekst, kan man kanskje heller sammenlikne analysen av spørrelistesvarene som feltarbeid i tekst (Jansen 2018b: 55). Utvelgelsen av sitater gjenspeiler disse tendensene på samme måte som muntlige utsagn gitt i intervjuer eller under deltakende observasjon. Siden svarene blir aidentifisert av NEG før oversendelse, er det interessant å merke seg hvordan dette ser ut til å påvirke svarene i uventede retninger (Klein 2003). Som Klein har jeg også selv blitt overrasket over respondenters villighet til ufiltrert å dele meningene sine (2003: 69). Siden respondentene har en nøytral posisjon overfor forskeren kan det virke som at flere svarer mer personlig og ærlig på spørrelistene enn hva de muligens ville ha gjort under et intervju.

### Så hva er egentlig en pandemi?

I følge WHO baserer sin definisjon av en pandemi på *Dictionary of Epidemiology* (Last 2009), er en pandemi

<sup>1</sup> Siden 2011 har NEG også sendt ut elektroniske spørrelister, og rekruttert respondenter via sosiale medier som eksempelvis Facebook (Kjus 2013).

en vidtfavnende epidemi som brer seg over store deler av verden og rammer et høyt antall mennesker (Norsk Medisinsk Leksikon, internett). Denne definisjonen har blitt mye kritisert for å være for vag siden den ikke tar hensyn til faktorer som om viruset er nytt, smittefare, eksplosivitet eller alvorlighetsgrad (Morens, Folkers & Fauci 2009: 1008). Under svineinfluensa så det dessuten ut som om denne definisjonen kan ha ført til forvirring om hvorvidt sykdommen vi sto ovenfor virkelig var en internasjonal folkehelsekrise eller kun en storm i et vannglass (Briggs & Nichter 2009: 190–191). Denne usikkerheten reflekteres også i respondentenes svar på hvordan de forstår begrepet pandemi. Noen svar liknet eksempelvis på WHO sin forståelse av begrepet:

Ordet pandemi tolkar jeg som ein epidemi som gjer svært mange sjuke, kanskje over heile jorda. Ein pandemi har med utbreiing å gjere eller talet på sjuke, men ikkje kor alvorleg sjukdomen er (Mann, født i 1938).

Andre respondenter oppfattet derimot pandemi som «eitt urovekkande ord som ber med seg sjukdom og død» (Kvinne, født i 1935). I likhet med Morens, Faulkner og Fauci (2009) gjorde flere respondenter også et eksplisitt poeng ut av at de ikke nødvendigvis oppfattet pandemi på samme måte som offisielle definisjoner av begrepet: «Med ordet pandemi tenker jeg generelt på svært farlige sykdommer, slik som ebola eller AIDS, men ikke influensa» (Mann, født i 1988).

I den norske reviderte beredskapsplanen mot pandemisk influensa fra 2014 defineres pandemi som en «en verdensomspennende epidemi forårsaket av et nytt influensavirus som store deler av befolkningen mangler immunitet mot» (Helsedirektoratet [HD] 2014: 7). Til forskjell fra WHO sin beskrivelse, kan pandemi her forstås som utelukkende forårsaket av et nytt *influensavirus* i likhet med svineinfluensa eller den mye mer alvorlige Spanskesyken som tok livet av 13–15 000 nordmenn mellom 1918 og 1919 (Borza 2001). Basert på de erfaringene som norske helsemyndigheter gjorde seg under svineinfluensa, er dessuten både usikkerhet og alvorlighetsgrad tatt høyde for i den nåværende norske pandemiplanens skisseringer av ulike scenarioer (HD 2014). Denne pandemiplanen erstattet den eldre versjonen fra 2006, og danner således også grunnlaget for Norges pågående håndtering av COVID-19.

Samsvarer så pandemiplanens skisseringer av en framtidig pandemi med hvordan respondenter forestiller seg det samme? I likhet med beredskapsplanen beskriver noen respondenter framtidige pandemier som «influenzasykdommer» (Kvinne, født i 1982). Andre gjør derimot ikke forskjell på sykdommer som skyldes virus eller bakterier, og uttrykker eksempelvis mer bekymring over mutasjoner eller antibiotikaresistens enn influensa:

Jeg bekymrer meg ikke for pandemier til daglig. Hvis det var noe nytt som var farlig, kunne jeg godt

ha vaksinert meg, men om det «bare» var en influensa hadde jeg nok ikke gjort det. En eventuelt ny pandemi vil vel oppstå fordi noen bakterier blir resistente mot medisin eller muterer? Jeg ser ikke bort fra at vi vil få en ny pandemi, det er vel mer sannsynlig enn at det ikke vil skje (Kvinne, født 1974).

Forestillinger om etiologi, det vil sykdommers årsaker, baserer seg ifølge den medisinske historikeren Charles E. Rosenberg (1992) på to fundamentale tilnærminger: konfigurasjon og smitte. Konfigurasjon som er en mer holistisk tilnærming som tar hensyn til kontekstuelle faktorer som miljøpåvirkninger med tanke på sykdomsspredning, var rådende innenfor medisinsk vitenskap fram til 1870. Når man så «oppdaget» bakterier, ble denne etiologien erstattet av smitte. Rosenberg hevder derimot at disse forklaringene i stor grad brukes om hverandre, spesielt blant lekfolk (1992: 295). Dette viser seg også i flere av svarene. Smitte beskrives eksempelvis ofte som en kombinasjon av virus eller bakterier, og dårlig bekleddning som gjør en utsatt for kulde eller regn:

Da jeg studerte var jeg redd for å bli smittet på lese-salen, gjerne i eksamensperioden. Det var skummelt å sette seg ved siden av noen, som man så oppdaget at snufset [...]. Ellers prøver jeg å passe på å ikke ta noen sjanser når det gjelder graden av lettkleddhet i overgangen sommer-høst (Mann, født i 1983).

Selv om de fleste av oss nok vet at man ikke kan bli smittet av influensa eller forkjølelse uten at det er et virus tilstede, viser dette hvordan miljømessige faktorer, eller konfigurasjon, i stor grad påvirker forståelser av smitte. En annen respondent (Mann, født i 1943) mener eksempelvis at smitte skjer på ulike måter for influensa og forkjølelse:

Eg meiner at ein kan pådra seg influensa først og fremst ved smitte frå andre. Å gardere seg kan vera ganske umogeleg. Forkjølelse kan ein også pådra seg ved at ein blir våt og avkjølt, altså at ein ikkje har kledd seg godt nok.

Som Lundgren påpeker, virker det fornuftig å kle seg varmt for å unngå å bli syk selv om det ikke finnes noe vitenskapelig belegg for denne påstanden (2015a: 46). Dette viser også hvordan lekfolk på den ene siden, og biomedisinen på den andre, kan ha ulike syn på hva som utgjør sykdom (Kleinman 1980), og hvordan sykdom smitter (Trostle 2005). Som denne respondenten (Kvinne, født i 1943) skriver er det dessuten vanskelig å beskytte seg fullstendig mot å bli smittet:

Men skal en helt unngå smitte, må en mure seg inne og ikke delta i noen form for sosialt liv, ikke reise med offentlig kommunikasjon, ikke gå i butikken. Derfor er det i praksis umulig å beskytte seg mot smitte.

Slike kulturelle oppfatninger av sykdomsspredning blir ofte oversett av biomedisinsk forskning (Trostle 2005). Med forankring i biomedisinske forklaringsmodeller til smitte, er det derfor i stor grad slike tiltak norske folkehelsemyndigheter har anbefalt eller pålagt den norske befolkningen i påvente av vaksine under koronapandemien.

### Forestillinger om framtidige pandemier

Hva skriver så respondentene til denne spørrelisten om hvordan nye pandemier vil kunne oppstå? Selv om flesteparten anerkjenner at vi med stor sannsynlighet vil oppleve en ny pandemi i framtiden, er ikke dette noe de ser ut til å tenke på til daglig eller bekymre seg nevneverdig for. En respondent mener dessuten at verden «kynisk sett dessverre trenger en større pandemi av og til» (Mann, født i 1948). Argumentet hans er at en for stor befolkningsvekst vil føre til et metningspunkt når det gjelder tilgang på mat, husvære og økonomi. Noen uttrykker likevel sterk bekymring over ebola som en potensiell pandemi. Som denne kvinnen (født i 1946) svarer: «Med ebola-epidemien i Afrika i disse dager, er det all grunn til å være på vakt». En av årsakene til at flere nevner ebola er nok at nyhetsbildet på det tidspunktet spørrelistene ble sendt ut på høsten 2014 i stor grad var preget av et sykdomsutbrudd i Sierra Leone, Liberia og Guinea. At en norsk lege som ble smittet på feltoppdrag i Sierra Leone ble hentet hjem til Norge for å motta medisinsk behandling, bidro nok også til noe av den uttrykte bekymringen for sykdommens potensielle spredning hit til lands.

Økt reisevirksomhet blir dessuten nevnt av flere som den viktigste årsaken til framtidige pandemiutbrudd: «Vi reiser så mye, og veldig mange mennesker stimer sammen i ulike konstellasjoner [...]. Tenk for eksempel på tuben i London, eller til og fra Heathrow» (Kvinne, født i 1969). I tillegg til økt mobilitet på tvers av landegrensene, nevnes også ofte dårlige sanitære forhold, fattigdom og konflikt som potensielle årsaker til smittespredning:

Ja, i denne tid med medisinresistente bakterier som stadig blir flere, med trafikk jordkloden rundt, med store flyktningskarakere, krig og elendighet, tørke og flom, så er vel faren for pandemi større enn noen gang (Kvinne, født i 1929).

Andre årsaker respondenter mener kan føre til en ny pandemi er endringer i husdyrhold, og nærkontakt med dyr eller fjærkre. Respondenten ovenfor (Kvinne, født i 1969) minnes at hun var redd for at hønene hennes skulle bli smittet «den gangen det var fugleinfluensaalarm». Redselen var ikke ubegrunnet. Opprinnelsen til alle influensavirus av typen A (som svineinfluensa) er akvatiske fugler hvorav noen undertyper kan smitte mennesker (Lundgren & Holmberg 2017: 263). Inkludert svineinfluensa har slike virus ført til fire influensapandemier fra 1900-tallet og

fram til i dag (Dehner 2012; Lundgren & Holmberg 2017). Asia-syken som bredte seg i 1957 var for eksempel en kryssning mellom influensavirus fra mennesker og fugleinfluensavirus. Det samme skjedde 10 år senere med Hongkong-syken. Mange tror også at Spanskesyken skyldtes et fugleinfluensavirus (Folkehelseinstituttet, internett).

Men hvor tror respondentene at nye pandemier vil oppstå? En mann svarer følgende:

Dette [en pandemi] kan skje når som helst, men med oppstart primært i varme og overbefolkede land, og spredning ved hjelp av flypassasjerer. Men med den for tiden utbredte måten å drive husdyrhold, skulle det ikke forbause meg om oppstart kommer til å være et svinefjøs med 1 500 griser på Toten eller broilerhus med 20 000 kre på Hadeland (Mann, født i 1946).

Denne respondenten mener altså at en ny pandemi likegodt kan oppstå i Norge som andre steder.

De fleste andre peker derimot på Asia eller Afrika som de stedene hvor de forestiller seg at framtidige pandemier vil begynne. Selv om det første tilfellet av svineinfluensa ble lokalisert til Mexico, er det mange som tror at svineinflusapandemien hadde opprinnelse i Asia, slik som denne mannen (født i 1930): «Ja, den kom vel fra et sted langt borte i Østen, hvor svartedauden kom fra, og hvor de fleste epidemier oppstår». Å oppfatte sykdom som noe som kommer «fra andre steder» er velkjent. Sontag hevder for eksempel at det er en universell kobling mellom forestillinger av sykdom og fremmedhet (2002 [1991]: 134). I følge Sontag (2002 [1991]) trenger ikke dette å være lenger unna enn nabolandene våre, noe ulike lands reiserestriksjoner som tiltak mot smittespredning tydelig har vist under koronapandemien. Eksempelvis har grensekommuner mellom Norge og Sverige med til vanlig stor mobilitet blitt hardt rammet av slike tiltak (Berge 2021).

### Beskyttelse mot smitte

I pandemiplanen fra 2006 som var gjeldende under svineinfluensa, opererte de norske helsemyndighetene med to ulike scenarier for å forhindre spredning av smitte: Et moderat scenario med middels høy sykkelighet og relativt lav dødelighet, og et såkalt «katastrofescenario» med høy sykkelighet og høy dødelighet (Helse- og omsorgsdepartementet [HOD] 2006: 67). De to scenarioene danner grunnlaget for prioritering og implementering av ulike preventive folkehelseiltak. Svineinfluensa ble derimot beskrevet som et «moderat verstefallscenario» som altså er en kombinasjon av de to pandemiscenariene. Årsaken til dette er at selv om svineinflusaviruset hadde potensiale til å smitte mange, var sykdomsforløpet relativt mildt for de fleste (Jansen 2018c). Av omtrent 900 000 tilfeller var det eksempelvis totalt 32 laboratoriebekreftede dødsfall av svineinfluensa i Norge i 2009 og 2010 (HD

2010: 3). Til sammenlikning er det per i dag, det vil si 7. oktober 2021, 871 registrerte dødsfall i Norge grunnet korona (Folkehelseinstituttet, internett).

Til forskjell fra nå, disponerte man dessuten en vaksine allerede fra starten av svineinfluensapandemien. I 2008 inngikk Norge en avtale med vaksineprodusenten GlaxoSmithKline om oppkjøp av Pandemrix-vaksinen. Avtalen ble utløst den dagen WHO erklærte svineinfluenza som en pandemi den 11. juni 2009 (Jansen 2018c). I ettertid har det derimot blitt stilt mange spørsmål om hvorvidt massevaksineringen som ble innført var nødvendig (se for eksempel Jansen 2018a & 2018c). Denne kritikken ble spesielt omfattende etter at det viste seg at flere barn ble rammet av narkolepsi som en bivirkning av Pandemrix.<sup>2</sup>

Med en vaksinedekning på 85,5 prosent fullvaksinerte i Norge per 7. oktober 2021 (Folkehelseinstituttet, internett), er det trygt å si at disse erfaringene i liten grad ser ut til å ha påvirket vaksineopptaket mot COVID-19. Hvordan forestiller så respondenter seg at de ville beskytte seg og sine mot smitte under en ny pandemi? Deler de helsemyndighetenes oppfattelse av at «vaksine er det beste tiltaket vi har mot pandemisk influensa» (HD 2014: 76), eller representerer influensa heller noe naturlig og uunngåelig (Dehner 2016)? Basert på en tilsvarende spørrelisteundersøkelse i Sverige i samarbeid med det Nordiska Museet, beskriver Lundgren (2015a) hvordan svenske respondenter har ulike erfaringer med massevaksineringen under svineinfluenza. Ifølge Lundgren samsvarte ikke nødvendigvis helsemyndighetenes insistering på vaksine som «vidunderkur» mot smitte med folks egne erfaringer med og opplevelser av influensa (2015a: 56). Det samme kunne man se i Norge hvor sykdom i stor grad ble oppfattet som en normal del av et levd liv (Jansen 2018c). Vaksinering ble derfor heller ikke nødvendigvis oppfattet som den beste løsningen (Lundgren 2015: 56; Jansen 2018c: 95).

Ifølge Singer er helsemyndigheters rolle under et smitteutbrudd så raskt som mulig å identifisere såkalte "medical magical bullets", som for eksempel vaksine, for å forhindre spredning (2009: 202). I den nåværende norske pandemiplanen anerkjenner Helse- og omsorgsdepartementet likevel at det kan gå «opptil 4–6 måneder før det foreligger en vaksine» (HOD 2014: 76). Dette har som vi vet tatt mye lenger tid under korona. Mangelen på vaksine og konsekvensene det kan ha blir også pekt på av denne respondenteren:

Det kommer sikkert nye farlige epidemier som blir vanskelig å bekjempe og begrense (ebola), så dette må vi nok leve med. Foreløpig frykter jeg ikke dette veldig, men jeg tror at vi må beregne å bli rammet

av slike pandemier, og mange mennesker vil dø før det er blitt mulig å begrense utbruddet med omfattende vaksinering (Kvinne, født i 1947).

Samtidig forestiller hun seg at «eldre over en viss alder nok ikke vil bli prioritert i fall det er begrenset tilgang på vaksine» (Kvinne, født i 1947). Denne oppfatningen er trolig basert på erfaringer med svineinfluenza. Til forskjell fra sesonginfluensa og korona, rammet svineinfluenza i større grad barn, unge voksne og gravide kvinner enn for eksempel eldre over 65 år. Dette var fordi eldre over 65 år hadde opparbeidet delvis immunitet grunnet det nærliggende A(H2N2)-viruset under Asia-syken i 1952 (Jansen 2018c). Under COVID-19 er det derimot eldre, utøvende helsepersonell og de med underliggende sykdommer som har blitt prioritert for vaksine både for å unngå høy dødelighet, redusere sykdomsbyrden og samtidig opprettholde sentrale samfunnsfunksjoner (HD 2014: 75–76).

Hva er så alternativet for å beskytte seg mot smitte fram til det foreligger en vaksine? Den nåværende norske pandemiplanen angir antivirale legemidler for å behandle infeksjoner forårsaket av virus, samt generelle smitteverntiltak (HD 2014: 76). Også under svineinfluenza anbefalte helsemyndighetene grundig håndvask, håndsprit hvis vann og såpe ikke var tilgjengelig, å nyse og hoste i albuekroken, og bruk av engangslommetørklær. Som vi vet, har det også blitt innført en rekke andre omfattende tiltak under korona i påvente av vaksine. Under pressekonferansen som markerte begynnelsen på COVID-19 pandemien i Norge den 12. mars 2020, uttalte eksempelvis daværende statsminister Erna Solberg at «i dag kommer den norske regjeringen med de sterkeste og mest inngripende tiltakene vi har hatt i Norge i fredstid» (Røed-Johansen & Torgersen 2020). I tillegg til reisestriksjoner, er karantene ett av disse tiltakene noe følgende respondent etterspurte allerede i 2014: «For mange mennesker forflytter seg for raskt og for langt. Karantene burde gjeninnføres» (Mann, født i 1946). Å reise mindre blir også nevnt av flere andre som en mulig måte å begrense smitte, om det så er å unngå flyreiser over landegrensener eller å ta bussen i nærområdet (Kvinne, født i 1974). Kun en håndfull respondenter nevner bruk av munnbind som et forebyggende tiltak mot smitte. I stedet blir det påpekt at «det jo ikke er tradisjon å bruke munnbind i Norge slik som man ser i enkelte andre land» (Mann, født i 1942). Flere nevner også viktigheten av å holde fysisk avstand til andre når man blir syk, unngå offentlige plasser hvor mange ferdes samtidig, og ikke minst hyppig bruk av håndsprit:

Nysende- og hostende mennesker er som nevnt noe «svineri», som «vi» [nærmeste familie] holder litt avstand fra. Det er ikke mindre enn tragisk å se forkjølte folk gå rundt i butikker, nyser- og freser, spytter- og harker og tørker seg med nevene

<sup>2</sup>Narkolepsi er en kronisk nevrologisk søvnsykdom som kjennetegnes av ekstrem søvnighet på dagtid. Andre symptomer kan være katapleksi som er plutselige muskellammelser utløst av for eksempel følelser eller anstrengelser, søvnparalyse under innsovning og oppvåkning, og hallusinasjoner (Lundgren 2015b).

for deretter å ta på hvert eneste eple [...]. Uten tanke på smittefare. Hvorfor setter ikke butikkene opp antibac-flasker? Etter svineri-influensa ble det montert antibac-dispensere på mange steder der folk samles, men de kom bort [forsvant igjen] (Mann, født i 1952).<sup>3</sup>

Mens Sontag (2002 [1991]) beskriver hvordan sykdom alltid oppfattes å komme fra såkalte fremmede steder, oppfattes smitte i denne sammenhengen også som «noe som kommer utenfra», men da gjennom *andre* menneskers problematiske atferd (Lundgren 2015a: 53). En respondent beskriver derfor at hun ville ha isolert familien ved en alvorlig pandemi:

Vi har alltid mat og toalett-papir nok for noen ukers isolasjon. Ville trolig vaksinert meg, men det kommer an på hvor grundig vaksinen er uttestet og hvor alvorlig sykdommen ville være. Og om man ville utsatt seg for smitte ved å møte opp til fellesvaksinering (Kvinne, født i 1969).

### Pandemisk panikk?

Som respondenten ovenfor peker på, kan man risikere å bli smittet hvis man møter opp til «fellesvaksinering» (Kvinne, født i 1969). I ettertid kan det se ut som om massevaksineringen under svineinfluensa ofte ble oppfattet som en overilt handling fra myndighetenes side: «Har aldri opplevd maken til hysteri! Myndighetene trodde visst det var svartedauden» (Mann, født i 1945). Det var for eksempel fra et tidlig tidspunkt kjent for norske helsemyndigheter at svineinfluensa kom til å ha et mildt sykdomsforløp for folk flest (Jansen 2018c). Flere respondenter uttaler derfor at helsemyndighetene overdrev farene ved å bli smittet med svineinfluensa, eller *svineri-influensa*:

Ingen hos oss ble lidende av svineri-influensa. [...], men dessverre lot jeg meg vaksinere, av en amatør. Jeg angret bittert! Det er nok mange epidemier som har vært alvorlig gjennom tidene, og som har krevd vaksinering, men akkurat denne svineri-influensa og myndighetenes mer eller mindre hysteriske oppførsel var etter min mening galskap! (Mann, født i 1952).

En annen respondent mener derimot at informasjonen han fikk fra helsemyndighetene var «balansert, og at det var media som var hysteriske» (Mann, født i 1983). Hornmoen (2013) hevder for eksempel at nyhetsdekningen av svineinfluensa førte til «pandemisk paranoia» i Norge. Bjørkdahl (2015) imøtegår denne påstanden, og mener at den såkalte panikken heller skyldtes en

'metapanikk' basert på en myte om at medias overdrevninger førte til en «pandemisk paranoia». Når lekfolk uttalte seg offentlig om svineinfluensa var det, ifølge Bjørkdahl, først og fremst for å uttrykke at medias overdrevninger kunne gjøre *andre* unødvendig redde for smitte (2015: 119).

Som nevnt tidligere opplevde respondentene svineinfluensa på ulike måter (se også Lundgren 2015a). Noen var genuint redde for å bli smittet. En kvinne (født i 1973) som var gravid under svineinfluensa og derfor tilhørte en risikogruppe, beskriver hvordan hun gråt seg til å få en vaksine hos fastlegen sin for å unngå å måtte møte opp på en massevaksineringsstasjon. En annen respondent (Mann, født i 1938) og flere med ham, skriver at de ble så lei av å både lese og høre om svineinfluensa at de til slutt ga opp å følge med på nyhetene. I stedet for å bli redd, ble denne respondenten irritert.

Hvorvidt helsemyndighetene og/eller media overdrev farene ved svineinfluensa oppfattes altså ulikt både av forskere og av lekfolk. Det har likevel ført til at mange av respondentene uttaler at de håper at norske helsemyndigheter vil håndtere nye pandemier på en bedre måte i framtiden:

Jeg håper Norge ved senere pandemier vil være bedre rustet til å håndtere og ikke minst vurdere smittevern og pandemier. Være mer profesjonelle, mindre armer og ben. Jeg håper staten da vil roe gemyttene når det er behovet, og være saklige og samtidig effektive ved reelle farer. Ved svineinfluensaen fremsto staten som ekstremt hysterisk og uproff, og bygget opp under en unødvendig frykt i befolkningen. Dårlig håndtert av myndighetene, media tjente kyniske penger på å skape frykt (Kvinne, født i 1981).

### Avsluttende diskusjon: Hvilken pandemi?

Under svineinfluensapandemien ble altså helsemyndighetene kritisert for i for stor grad å ha blitt revet med i smittehåndteringen spesielt med tanke på massevaksinasjonen (Jansen 2018c). Respondenten (kvinne, født i 1969) som ville isolere familien sin under en ny alvorlig pandemi, skriver for eksempel følgende: «Jeg frykter også at man ikke vil ta en ny pandemi på alvor fordi reaksjonene mot svineinfluensa var så overdrevne. Som gutten som ropte 'ulv, ulv' i eventyret».

At befolkningen kan ha fått inntrykk av at svineinfluensa var mer alvorlig enn det myndighetene egentlig mente at den var, ble også pekt på som et problem i den offentlige evalueringen av Norges håndtering av svineinfluensapandemien (Direktoratet for Samfunnssikkerhet og Beredskap [DSB] 2010: 192). Situasjonen under korona ser derimot noe annerledes ut. Til tross for at nasjonale risikoanalyser hadde pekt ut pandemi som den største trusselen mot Norge, kritiserer Koronakommisjonen likevel myndighetene for å ha vært for dårlig forberedte på COVID-19

<sup>3</sup> Observante lesere har muligens allerede bemerket at respondenten her beskriver svineinfluensa med ordspillet svineri-influensa. Dette ordspillet reflekterer synet hans på norske myndigheters håndtering av svineinfluensapandemien for øvrig.

(Koronakommisjonen 2021).<sup>4</sup> I følge utvalget har ikke myndighetene tatt høyde for risikoen for alvorlig sykdom med dertil strenge smitteverntiltak:

Risikovurderinger har grovt undervurdert de samfunnsmessige konsekvensene av pandemi og mulige smitteverntiltak [...]. Planverket bør oppdateres med scenarioer som tar høyde for et alvorlig virusutbrudd som må slås ned med inngrepene tiltak (Koronakommisjonen 2021: 63).

I den offentlige rapporten som ble lagt fram den 14 april 2021, beskriver blant annet kommisjonen at en av årsakene til dette er at pandemiplanen i for stor grad har planlagt for en pandemi av et influensavirus slik som svineinfluensa i stedet for et sars-virus slik som korona (Koronakommisjonen 2021: 63). Til forskjell fra WHO sin definisjon av en pandemi, har man i Norge først og fremst vært forberedt på et influensavirus med mildt forløp, og ikke et såkalt «katastrofe- eller verstefalls-scenario» som korona viste seg å være. At Norge var for dårlige forberedte innrømmer også daværende statsminister Erna Solberg. I følge Solberg var Norge forbedret på «en helt annen pandemi», det vil si svineinfluensa, enn koronaen som faktisk kom (Suvatne & Gilbrant 2021). Som vist gjennom denne artikkelen, har også respondentene hatt ulike syn på hva en ny pandemi eventuelt skulle kunne være. Noen av de eldste respondentene har dessuten selv opplevd tidligere pandemier som kan ha påvirket oppfattelsen deres av nye, eller har hatt nær familie som har det:

Mor mi opplevde «spanska» då ho var tre. Heile familien vart skrekkeleg sjuk, men alle overlevde. Asiasykja vart visst også karakterisert som ein pandemi, sikkert svineinfluensaen også. Og den blir nok ikkje den siste pandemien, og sannsynlegvis slett ikkje den verste. Vi kan truleg ha verre ting i vente (Mann, født i 1938).

I tillegg til at moren opplevde spanskesyken, beskriver denne respondenten hvordan han selv ble hardt rammet av Asiasyken som 19-åring i 1957. Eldre generasjoner født i 1950 eller tidligere har i gjennomsnitt blitt smittet med influensa hvert femte år (Kucharski mfl. 2015). I tillegg har de opplevd en rekke med ulike forebyggende folkehelse-tiltak-, forbedringer og intervensjoner (Lundgren 2015a: 46). Ett eksempel er introduksjonen av barnevaksinasjonsprogrammet i Norge i 1952 (Nøkleby & Feiring 2006; Harthug 2014: 34), men også diverse hygienekrav, diagnostiske screeninger, helsekontroller, sesonginfluensavaksine og så videre (Lundgren 2015a: 46).

Selv om det er færre blant oss som har opplevd like omfattende helsereformer- og tiltak som de eldste respondentene til denne spørrelisten, har de fleste av oss i

dag likevel levd gjennom svineinfluensapandemien. Ved å vende blikket bakover i tid og lytte til de erfaringene folk har hatt med svineinfluensa og eventuelt andre tidligere pandemier, kan man dermed muligens bidra til å forbedre pandemiberedskap- og håndtering i framtiden slik også Lundgren peker på (2015a: 57). For å bekjempe nye pandemier vinner verken folk eller myndigheter på at deres respektive forestillinger om hva som utgjør en pandemi, og hvordan man best kan beskytte seg mot smitte, ikke samsvarer. For å kunne se mot framtiden, er det ofte nødvendig å gå tilbake til fortiden. Med en ambisjon om muligens å kunne bidra til å øke forståelsen av hva pandemi innebærer for norske lekfolk og myndigheter, er det i alle fall det jeg har forsøkt å gjøre i denne artikkelen.

## Författarpresentation

Karine Aasgaard Jansen er seniorforsker på Chr. Michelsens Institutt i Bergen, Norge. Hun har tidligere jobbet som forsker på Institutionen för kultur- och medievitenskaper ved Umeå Universitet, blant annet i prosjektet «Epidemics, Vaccination and the Power of Narratives». Prosjektet omhandlet svineinfluensapandemien fra 2009 til 2010 i Norge og i Sverige, og var finansiert av Marcus och Amalia Wallenbergs Minnesfond.

## Referanser

- Berge, Jonas (2021). «Esa: Norske innreiseregler strider mot EØS-avtalen», i *Stavanger Aftenblad*. Publisert artikkel 27 mai <https://www.aftenbladet.no/innenriks/i/0K504o/esa-norske-innreiseregler-strider-mot-eoes-avtalen> (lesedato 29.05.21.)
- Bjørkdahl, Kristian (2015). «Metapanikk! - Om svineinfluen-sautbruddets retoriske forviklinger», i *Nytt Norsk Tidsskrift* 32(2), 109–121.
- Borza, Tom (2001). «Spanskesyken i Norge 1918–19», i *Tidsskriftet Den Norske Legeforening* 121, 3551–3554.
- Briggs, Charles & Nichter, Mark (2009). «Biocommunicability and the biopolitics of pandemic threats», i *Medical Anthropology* 28(3), 189–198.
- Charon, Rita (2006). *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*. New York: Oxford University Press.
- Davis, Mark, mfl. (2016). «Immunity, biopolitics and pandemics: public and individual responses to the threat of life», i: *Body & Society* 22(4), 130–154.
- Dehner, George (2012). *Influenza: A Century of Science and Public Health Response*. Pittsburgh: The University of Pittsburgh Press.
- Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (2010). Ny influensa A(H1N1) 2009: Gjennomgang av erfaringene i Norge.
- Evans, Howell Martyn (2007). «Medical humanities: Stranger at the gate, or long-lost friend?», i *Medicine, Health Care and Philosophy* 10, 363–372.
- Harthug, Henrik (2014). Mellom påbud og frivillighet. Strategier i de norske vaksinasjonsprogrammene 1940-1980. Masteroppgave, Institutt for arkeologi, historie, kultur- og religionsvitenskap, Universitetet i Bergen.

<sup>4</sup> Koronakommisjonen er et uavhengig utvalg nedsatt av den norske regjeringen for å evaluere Norges innsats under den pågående koronapandemien.

- Helsedirektoratet (2010). Håndtering av pandemisk influensa 2009–10.
- Helsedirektoratet (2014). Nasjonal beredskapsplan pandemisk influensa.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2006). Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa, versjon 3.0.
- Hornmoen, Harald (2013). ««Pandemisk paranoia»? – En analyse av nyhetsomtalen av «svineinfluenzaen» i norske aviser», i *Tidsskrift for Samfunnsforskning* 52(1), 33–66.
- Jansen, Karine Aasgaard (2018a). «Å vaksinere, eller ikke å vaksinere, er det (det eneste) spørsmålet? Norske holdninger til vaksinasjon og svineinfluenzapandemien i 2009 til 2010», i *Tidsskrift for Kulturforskning* 17(1), 73–89.
- Jansen, Karine Aasgaard (2018b). «Etnografi og (kon)tekst. En metodologisk komparasjon av deltagende observasjon og spørrelister», i *Kulturella Perspektiv* 27(1–2), 49–58.
- Jansen, Karine Aasgaard (2018c). «What to expect when you're expecting a pandemic: Public health and lay perceptions of the 2009–2010 swine flu outbreak and mass vaccination in Norway», i *Ethnologia Scandinavica* 48, 82–98.
- Kjus, Audun, 2013. «Hvorfor spørre? Norsk etnologisk granskning og spørrelistas framtid», i *Tidsskrift for Kulturforskning* 12(1), 41–57.
- Kleinman, Arthur (1980). *Patients and Healers in the context of Culture: An Exploration of the Borderland Between Anthropology, Medicine and Psychiatry*. Berkeley: University of California Press.
- Koronakommisjonen (2021). Myndighetenes håndtering av koronapandemien. Norges Offentlige Utredninger (NOU) 6.
- Kucharski, Adam J. mfl (2015). «Estimating the life course of influenza A(H3N2) antibody responses from cross-sectional data», i *PLOS Biology* 13(3): <https://doi.org/10.1371/journal.pbio.1002082>.
- Last, John M. (red) (2001). *A Dictionary of Epidemiology*, 4. utgave. New York: Oxford University Press.
- Lundgren, Britta (2015a). «The common cold, influenza, and immunity in post-pandemic times: Lay representations of self and other among older people in Sweden», i *Health, Culture and Society* 8(2), 46–60.
- Lundgren, Britta (2015b). «Narrating narcolepsy: Centering a side effect», i *Medical Anthropology* 34(2), 150–165.
- Lundgren, Britta & Holmberg, Martin (2017). «Pandemic flus and vaccination policies in Sweden», i Holmberg, Christine & Blume, Stuart & Greenough, Paul (red). *The Politics of Vaccination. A Global History*. Manchester: Manchester University Press.
- Klein, Barbro (2007). «Folklore archives, heritage politics and ethical dilemmas: Notes on writing and printing», i Alver, Bente Gullveig; Fjell, Tove Ingebjørg & Øyen, Ørjar (red), *Research Ethics in Studies of Culture and Social Life*. Helsinki: Academia Scientiarum Fennica.
- Morens, David M. & Folkers, Gregory K. & Fauci, Anthony S., (2009). «What is a pandemic?», i *Journal of Infectious Diseases* 200(7), 1018–1021.
- Nøkleby, Hanne & Feiring, Berit (2006). «Det norske vaksinasjonsprogrammet», i *Tidsskriftet Den Norske Legeforening* 126(19), 2538–2540.
- Rosenberg, Charles E. (1992). *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine*, Cambridge & New York: Cambridge University Press.
- Røed-Johansen, Daniel & Torgersen, Hans O. (2020). «Regjeringen setter inn «de sterkeste tiltakene vi har hatt i fredstid», i *Aftenposten*. Publisert artikkel 12. mars <https://www.aftenposten.no/norge/i/mR4pRL/regjeringen-setter-inn-de-sterkeste-tiltakene-vi-har-hatt-i-fredstid> (lesedato 30.05.21).
- Singer, Merrill (2009). «Pathogens gone wild? Medical anthropology and the «swine flu» Pandemic», i *Medical Anthropology* 28(3), 199–206.
- Sontag, Susan (2002 [1991]). *Illness as Metaphor and AIDS and Its Metaphors*. London: Penguin Books.
- Suvatne, Steinar Solås & Gilbrant, Jørgen (2021). «Coronaberedskap og vaksiner: Erna innrømmer: Skjønnehetsfeil», i *Dagbladet*. Publisert artikkel 14. april <https://www.dagbladet.no/nyheter/erna-innrømmer---skjønnehetsfeil/73642064> (lesedato 20.05.21).
- Trostle, James A (2005). *Epidemiology and Culture*, New York: Cambridge University Press.
- Waldetoft, Dan, 2003. «Vad vill vi med våra frågelistor?», i Nilsson, Bo G; Waldetoft, Dan & Westergren, Christina (red), *Frågelist och Berättarglädje: om Frågelistor som Forskningsmetod och Folklig Genre*. Stockholm: Nordiska Museets Förlag.

#### Internett

*Norsk Medisinsk Leksikon:*

<https://sml.sn.no/pandemi> (lesedato 08.05.2021).

*Folkehelseinstituttet:*

<https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/corona/> (lesedato 07.10.2021).

<https://www.fhi.no/sv/influensa/fugleinfluensa/fakta-om-fugleinfluensa/> (lesedato 26.05.2021).

<https://www.fhi.no/sv/vaksine/koronavaksinasjonsprogrammet/koronavaksinasjonsstatistikk/#norge-antall-vaksinerte> (lesedato 07.10.2021).

**Citera den här artikeln :** Karine Aasgaard Jansen. 2021. Forestillinger om pandemier. Svineinfluensa i lys av korona. *Kulturella Perspektiv* 2021, vol. 30. Tema: Pandemins konsekvenser, s. 1–8.

**Mottagen:** 29 juni 2021    **Accepterad:** 10 september 2021    **Publicerad:** 2 december 2021

**Copyright:** © 2021. Författaren/författarna. Detta är en Open Access-artikel som distribueras enligt Creative Commons, licens CC-BY 4.0, som tillåter obegränsad användning, distribution och reproduktion i samtliga medieformat, förutsatt att ursprunglig(a) författare och källa uppges. Se <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

*Kulturella Perspektiv* — Svensk etnologisk tidskrift, ISSN 1102-7908, är en expertgranskad Open Access-tidskrift som publiceras av Föreningen Kulturella Perspektiv.

OPEN ACCESS 