



Universitetet
i Stavanger

DET TEKNISK-NATURVITENSKAPELIGE FAKULTET

MASTEROPPGAVE

Studieprogram/spesialisering:
Samfunnsikkerhet ved Teknisk
Naturvitenskapelig Fakultet
Instituttet for Sikkerhet, Økonomi og
Planlegging

Vårsemesteret, 2020

Åpen

Forfatter: Inger Kari Proos

Fagansvarlig: Ole Andreas Engen

Veileder(e): Bjørn Ivar Kruke

Tittel på masteroppgaven: Å vaksinere, eller ikke vaksinere? Helsepersonells bruk av retorikk i et risikoperspektiv.

Engelsk tittel: To vaccinate, or not to vaccinate? Health professionals' use of rhetorics in a risk perspective

Studiepoeng: 30

Emneord: MMR-vaksine Wakefield Retorikk Risiko	Sidetall: 92 + vedlegg/annet: Stavanger, 15/6 2020 dato/år
--	---

Forside for masteroppgaven

Det Teknisk-naturvitenskapelige fakultet

Sammendrag

MMR-vaksinen mot meslinger, kuma og røde hunder, har vært benyttet i Norge siden 1983 (Folkehelseinstituttet, 2019a). I 2011 foregikk en debatt i Morgenbladet, om et meslingsutbrudd i det somaliske miljøet i Oslo, MMR-vaksinen og om Wakefields forskning. Wakefield forsket på sammenhengen mellom vaksinen og autisme, og la fram bevis for sammenhengen. Hans arbeid ble senere funnet falsk, og han måtte trekke tilbake forskningen (Deer, 2011). Fortsatt er det noen som mener at det han fant, stemmer, og derfor velger noen å ikke vaksinere.

Samfunnet hadde ikke kunnet eksistere uten retorikk (Kjeldsen, 2014). De aller fleste er kjent med retorikk som et politisk virkemiddel, men det er noe alle bruker omtrent til enhver tid. Kronikkene har benyttet seg av de mest kjente retoriske virkemidlene som troverdighet (ethos), logisk sammenheng (logos) og at følelser beveges (pathos). Videre benyttes virkemidler som ironi, retoriske spørsmål, underdrivelser og overdrivelser. Alt, for å vinne områdene moral, risiko og sannhet. Men det blir ikke benyttet retorikk uten en retorisk situasjon som krever en respons (Kjeldsen, 2004).

I all hovedsak, er det en forskjell i argumentasjonen, om hva forfatterne av kronikkene oppfatter som risiko. Den ene knytter, ut fra det systemet som representeres, risiko til selve utbruddet av meslinger. Og at konsekvensene av dette er til stor skade for enkeltindividet, og for hele samfunnet. For de andre forfatterne, er risiko knyttet opp til de mulige konsekvensene av MMR-vaksinen, som oppleves som nærmere i tid og rom for individet og for det helsepersonellet de har tillit til, enn det et utbrudd gjør.

Gjennom analysen og drøftingen av retorikk og risiko, er det en tydelig økning i bruk av de retoriske virkemidlene, for å vinne lesernes enighetsgunst. Etter hvert som bruken av virkemidlene øker, ser det ut til at det er en reduksjon av både ethos og pathos.

Forord

Å skrive en masteroppgave er en forløsende øvelse i å begrense seg. De ambisiøse forventningene tar en ut på et terrengritt i litteratursøk, grublende netter og øyeblikkets uhåndgripelige mestringsfølelse. Likevel utbroderer nysgjerrigheten seg på det blanke arket med spørsmål som både umiddelbart krever svar, men også tynger studentskuldrene i lengre tid. I de sene timer kommer både litteratur og spørsmål sammen i fokus foran trådkorset, og begrensingene viser veien sterkt og klart mot målet.

Jeg vil takke førsteamanuensis Bjørn Ivar Kruke for dyktig veiledning. Adjunkt med opprykk Ida Bugge for faglig sving med rødpennen. Tante og onkel for rom i herberget, og de to aller besteste i verden for å ha holdt ut med en sliten grevling.

Kari Proos

Innhold

1. Introduksjon	7
1.1. Problemstilling	10
1.2. Avgrensning, Begreper og Struktur	10
1.3. Tidligere Forskning	12
2. De Retoriske Kategoriene	15
2.1. Kairos og Topos – Den Retoriske Situasjonen og Der Alle Møtes	15
2.1.1. Kairos – Den Retoriske Situasjonen	16
2.1.2. Topos – Der De Alle Møtes	17
2.2. Appellformene og de Retoriske Virkemidlene	20
2.2.1. Ethos	20
2.2.2. Logos	22
2.2.3. Pathos	23
2.2.4. Troper	25
3. Teori	28
3.1. Risiko og Risikopersepsjon	28
3.2. Mary Douglas Moral, Risiko og Synd	32
3.3. Anthony Giddens Tillit og Systemer	34
3.4. Michel Foucaults Governmentality	37
4. Metode	39
4.1. Datainnsamling	39
4.2. Design og Strategi	40
4.3. Validitet og Reliabilitet	41
4.4. Etske utfordringer	42
4.5. Styrker og Svakheter ved valgt Metode	44
5. Retorikkanalyse og Drøfting	46
5.1. Kairos – Den Retoriske Situasjonen	46
5.1.1. Kronikk 1	46
5.1.2. Kronikk 2	49
5.1.3. Kronikk 3	51
5.2. Topos – Der Alle Møtes	54
5.2.1. Kronikk 1	54
5.2.2. Kronikk 2	57
5.2.3. Kronikk 3	59
5.3. Appellformene og De Retoriske Virkemidlene	62
5.3.1. Kronikk 1	62

5.3.2. Kronikk 2	66
5.3.3. Kronikk 3	73
6. Konklusjon	81
6.1. Forskningsspørsmål 1: Hvilke forskjeller er det i bruk av retoriske virkemidler?	81
6.2. Forskningsspørsmål 2: Hvilken forståelse legges til grunn for vurdering av risiko?	83
6.3. Problemstilling: Hvordan benyttes retorikk blant medisinske autoriteter, når de uttrykker uenighet om risikoen tilknyttet MMR-vaksinen?	85
7. Referanser	88

1. Introduksjon

I 2011 var det et utbrudd av meslinger i det somaliske miljøet i Oslo. Dette utbruddet førte til at Camilla Stoltenberg, den gangen assisterende direktør i Folkehelseinstituttet, fant det nødvendig å skrive en kronikk om temaet, i sin faste spalte i Morgenbladet kalt *Forskningsfronten*. Kronikk 2 svarer på Kronikk 1, og er forfattet av Tore Midtvedt Professor em. ved det Karolinska Institutet i Stockholm, Geir Flatabø Lege ved Medisinsk Helsecenter i Ulvik, og Hanne Bjørg Walker ved BioMed clinic i Oslo. De stiller seg som opponenter til Stoltenberg, og uttrykker dette gjennom kritiske spørsmål og påstander. Kronikk 3 er også et svar på Stoltenbergs kronikk, men i tillegg til å være skrevet av de medisinske fagpersonene Geir Flatabø, Merete Askim som er ernæringsfysiolog og høyskolelektor og Karl Ludvig Reichelt Dr. med. og seniorforsker, er også Jørgen Klaveness, advokat og autismepappa med, som forfatter. Det er en overvekt av høy utdanning og kompetanse, blant Morgenbladets (u.å.) lesere. Leserene er interessert i, og opptatt av politiske skiftninger, kultur og samfunnsproblematikk. At de involverte i kronikkdebatten, valgte Morgenbladet som arena for sin disputas, sier noe om hvilket intellektuelt nivå forfatterne vandrer i. Forfatterne har lange utdannelser og erfaring fra medisin og forskning. Deres pålitelighet og troverdighet er stødig, og at de stiller så tydelig på hver sin side av vaksinedebatten, viser at problematikken om en eventuell sammenheng mellom autisme og MMR-vaksinen, ikke er ferdig diskutert

«Vaksinenes store suksess er også deres svakhet» skriver Bjarne Bjorvatn i boken *Vaksiner en forbannet velsignelse* (2015, s. 15) Det er lenge siden befolkningen i den vestlige verden har kjent på konsekvensene av sykdomsutbrudd vaksinerne forhindrer. Vaksinenes suksess fører til at folk ikke opplever sykdommene som en reell fare, og dermed ikke ser nødvendigheten av dem. Dette har ført til oppblomstring av for eksempel meslinger i religiøse områder i Nederland, Irland, Tyskland og Italia. Også i Norge har vi hatt sporadiske tilfeller av meslinger, der meslingssmitten i all hovedsak kom med reisende (Bjorvatn, 2015; Folkehelse rapporten, 2018; Folkehelseinstituttet, 2019b). I Norge er vaksinedekningen mot meslinger, kuma og røde hunder (MMR-vaksinen) foreløpig svært god, der 9 av 10 barn følger barnevaksinasjonsprogrammet, og selv om det dukker opp sykdomstilfeller av de nevnte sykdommene og i tillegg polio og difteri, har Norge likevel god kontroll på infeksjonssykdommene (Folkehelse rapporten, 2018). En viktig årsak til den høye

vaksinedekningen i Norge er at forholdet mellom befolkningen og de utøvende helsemyndigheter har en høy grad av tillit (Wangberg, 2016). Likevel er det miljøer som ikke ønsker å vaksinere barna sine på varierende grunnlag, og det er lett å lese i media at enten er man for vaksiner eller mot.

I media står mennesker frem med bekymring for sine barns helse, en bekymring man ikke har grunn til å mistro. Foreldrenes usikkerhet rundt virkestoffer i vaksinene og bivirkninger knyttet til disse, er reelle, og helsevesenet imøtegår bekymringene med forståelse og fakta (Folkehelse rapporten, 2018; Folkehelseinstituttet, 2019a). Det hevdes at vaksiner inneholder farlig stoffer som kvikksølv, aluminium og formaldehyd. Riktig nok inneholder vaksiner i mange tilfeller disse stoffene. I mengder som overskrider den akseptable grenseverdien, er disse de farlige. I 1997 ble kvikksølv fjernet fra barnevaksinasjonsprogrammet, etter å ha møtt sterk motstand fra anti-vaksinegrupper og skeptikere. Mengden kvikksølv i vaksinene i barnevaksineprogrammet var svært lav, men det ble avgjort at den likevel skulle fjernes da det ikke er behov for konserveringsmiddelet i enkeltdoseglass (Gregers, 2016).

Også tro, filosofiske verdier og frykt legges til grunn for ikke å vaksinere. Holdninger som at vaksiner er unaturlige, og at barnas immunsystem har godt av å gjennomgå det som kalles barnesykdommer, argumenteres det for i media (Kirkelund, 2015; Nordby & Støtvig, 2015). Subjektive erfaringer fra nær omgangskrets, om at vaksiner potensielt kan være farlig for barna, skaper en frykt det kan være vanskelig for helsepersonell å snu. En slik frykt handler om et *-hva hvis*, den lille usikkerhetsmarginen som holder foreldrene fast ved avgjørelsen om å ikke vaksinere. Også mediens behov for å selge, motiverer journalister til å skrive om sterke og personlige saker, som ofte ikke nyanserer bildet tilstrekkelig (Bjorvatn, 2015). Selv om vaksiner gjennomgår rigide tester og undersøkelser, er de ikke helt frie for bivirkninger. Det mest nærliggende eksempelet på bivirkninger av vaksiner er fra 2009 da Svineinfluensapandemien herjet. Det ble rapportert tilfeller av narkolepsi i etterkant av vaksiner. Men det er faktisk uklart om det var vaksiner eller selvet viruset som gav bivirkninger. Også i sammenheng med MMR-vaksinen er det rapportert bivirkninger. MMR-vaksinen dekker flere sykdommer som røde hunder, kuma og meslinger. Ved vaksiner mot kuma har det vært rapportert om diabetes 1 som en bivirkning. Ved røde hunder har ulike typer artritt vært koblet til vaksinen. Andre sykdommer som meningitt og Crohns sykdom har også vært knyttet til vaksinen. Men som Tone F. Gregers, førstelektor ved

Institutt for biovitenskap understreker, er det særdeles få tilfeller blant de mange tusen vaksiner som distribueres og gis (Gregers, 2016).

Andrew Wakefield, tidligere lege, og hans medarbeideres publikasjon av sammenhengen mellom MMR-vaksiner og autisme i 1998, førte til et alvorlig fall i vaksinasjonsraten, spesielt i Storbritannia, men også i mange andre land. Der falt vaksinedekningen med 8%-poeng fra 92% dekning ned til 84% mellom 1996 til 2002. Og i deler av London var dekningsgraden så lav som 61% i 2003. Flokkimmuniteten i flere land falt til under 90%-grensen (Borvatn, 2015). For at flokkimmuniteten skal kunne opprettholdes og sykdommene holdes under kontroll, bør det være en vaksinasjonsdekning på mellom 80-95%. Dersom dekningsprosenten faller under dette vil man miste kontrollen over sykdommene (Folkehelse rapporten, 2018). Skepsisen til vaksiner preges fortsatt sterkt av Wakefields publikasjon, til tross for at resultatene er tilbakevist gjentatte ganger, og funnet falske da blant annet viktige datoer for symptomer og gitte vaksiner, viste seg å ikke stemme (Bjorvatn, 2015; Deer, 2011). I 2004 ble det også avslørt at advokatforeningen som førte søksmål mot MMR-vaksinen, hadde betalt Wakefield lønn (Deer, 2011; Gregers, 2016).

Fremstillingen av motpolene i vaksinedebatten kan virke statistisk der begge sider postulerer at de sitter på sannheten. Men vaksinemotstand er ikke et enten eller, og beveger seg i et mylder av informasjon, feilinformasjon, falsk informasjon og konspirasjonsteorier, der vaksinemotstandere- og skeptikere antakelig kommer fra alle samfunnslag, med varierende økonomiske ressurser og utdanning, livssyn og tro. Kommunikasjon av vaksineinformasjon, enten den er for eller skeptisk, foregår i fysiske mellommenneskelige møter, lineært fra en til mange, eller sirkulært, på internett eller i fysiske møter, der det legges opp til diskusjoner. Budskapet produseres i en kontekst og virkelighet ved bruk av retoriske virkemidler som forsterker budskapet, og sendes ut til et publikum som tolker det i lys av sine fortolkningsrammer (Jor, 2003; Bang, 2006).

Språk brukes av alle, enten den uttrykkes med verbalt, nonverbalt, skriftlig eller med kroppsspråk. Språk uttrykkes også gjennom en bukett av varierende medier. Å tie er også en uttalelse. Språk, og hvordan språket benyttes, handler også om hvilken sammenheng det brukes, hvilket formål avsender har for budskapet, og hvilke mottakere som mottar budskapet. Tekstanalyse for samfunnsvitere går i dybden av hvilke virkemidler i teksten som brukes for å få kommunisere et spesielt budskap (Aase & Fossåskaret, 2015). Retorikk er

kunsten å kommunisere et budskap på en slik måte at man overbeviser, eller endrer den andres oppfatning eller mening, at mottaker opplever at budskapet er til å stole på, eller at budskapet virker til fordel for retor selv (Engen et al., 2016). Man kan på sett og vis si at retorikk handler om strategi. Man utfører en strategisk tale med det mål for øye å overbevise, yte makt, posisjonere seg eller bruke det som hersketeknikk. Likeledes må det sies at retorikk nyttes også i et positivt gehør som motivasjon- og festtaler, ros og i pedagogikk. Den skaper engasjement, avsky, følelse av tilhørighet, glede, stolthet og avstand (Jor, 2003; Kjeldsen, 2003). Retorikkens kunst er å ikke gjøre det tydelig for tilskuerne eller tilhørerne hva som er de retoriske grepene, hvor i teksten eller talen det retoriske *brekkjernet* brukes for å skape kraft og makt. Kunsten er *ars celare artem – kunsten er å skjule kunsten* (Jor, 2003).

1.1. Problemstilling

På bakgrunn av at vaksiner er viktig for å opprettholde god folkehelse, sikre stabilitet i samfunnssystemer og -økonomi, har jeg valgt å foreta en retorikkanalyse av vaksinedebatten, der medisinske representanter for begge sider er til stedet. I mange tilfeller er det den jevne mann i gata man hører om, når noen velger å ikke vaksinere. Det er sjeldent, medisinsk fagpersonell stiller seg kritisk til vaksiner på en slik måte, som det kommer til uttrykk for i kronikkene, og spesielt når det gjelder MMR-vaksinen som er testet grundig, og funnet trygg. Formålet med oppgaven har vært å undersøke hvilke retoriske virkemidler som benyttes i debatten, og hvordan risiko forstås og knyttes til vaksinen.

Hypotesen er å jobbe ut fra forventingen om å finne forskjeller i bruk av retoriske grep for å kommunisere risiko knyttet til vaksinering av barn. For å besvare problemstillingen ***Hvordan benyttes retorikk blant medisinske autoriteter, når de uttrykker uenighet om risikoen tilknyttet MMR-vaksinen?***

Som følge av at problemstillingen favner forholdsvis mye analyse og teori, vil jeg først bryte den ned i to forskningsspørsmål: *Hvilke forskjeller er det i bruk av retoriske virkemidler? Og: Hvilken forståelse legges til grunn for vurdering av risiko?* Deretter vil jeg diskutere funnene av de to spørsmålene, for å besvare problemstillingen.

1.2. Avgrensning, Begreper og Struktur

Diskusjonen som foregikk i Morgenbladet i 2011, omfattet til sammen 5 kronikker. I utgangspunktet hadde det vært mer enn interessant, å analysere alle sammen. Da noen av

kronikkene svarer til den første kronikken, og andre svarer til andre kronikker i diskusjonen, valgte jeg å kun analysere dem som responderte på den første kronikken. Kronikk 1-3 gir nok materialet til å kunne føre en fruktbar drøfting av analysefunn opp mot teori, og svare på problemstillingen. Også blogger ble vurdert, men ideen ble forkastet da jeg ikke fant, det jeg mener burde være, en tilstrekkelig mengde.

En annen begrensning jeg har valgt å foreta, har vært å begrense antall retorikkategorier, og kategorien *Apologia* ble fjernet. *Apologia* er ikke det samme som *apology*, som innebærer en anerkjennelse av at man har gjort noe galt og unnskylder seg for den feilen man har begått. *Apologia* brukes til å forklare og forsvare seg mot anklager som kan skade ens omdømme, den har rettferdiggjøring som sitt hovedmål (Villadsen, 2014). Det er mulig denne kategorien hadde vært relevant, men ved å inkludere den hadde oppgavens omfang bredd seg utover dens grenser. De andre retorikkategoriene er i større grad nødvendige, og besvarer både forskningsspørsmålene og problemstillingen tilfredsstillende. Jeg fant ikke *apologi*kategorien avgjørende for å besvare problemstillingen, og på det grunnlaget valgte jeg å fjerne den.

Da analysen første gang ble gjennomført, ble den gjennomgått svært grundig. Det førte til at materialet ble av en slik mengde at jeg har valgt å trekke ut de viktigste funnene, og i samme kapittel drøfte dem opp mot teori.

Det er benyttet en mengde fagbegreper i oppgaven. Jeg har valgt å forklare dem underveis, da de forstås bedre når de settes i en relevant kontekst. Det er to begreper jeg likevel forklarer her. Det ene er *flokkimmunitet*, og det andre er hvorfor jeg har valgt å bruke begrepet *vaksineskeptiker*. Flokkimmunitet er det samme som *flokkvern*, og betyr at det er en tilstrekkelig mengde samfunnsmedlemmer som er vaksinerte, til at de som ikke kan vaksinere seg er beskyttet, og har svært liten sannsynlighet for å bli syke av et utbrudd (Gregers, 2016). Noe litteratur bruker ordet flokkvern. Jeg oppfatter at begrepet flokkimmunitet, ligger nærmere en medisinsk betydning, og flokkvern, mer i retning av en sosiologisk forståelse. I oppgaven er det *flokkimmunitet* som vil bli benyttet.

Ordet *vaksinemotstander* er noe misvisende i beskrivelsen, da de tekstene som analyseres, ikke nødvendigvis representerer kategorisk motstand til vaksiner. Heller ikke *vaksineskeptiker* er nøytralt. Man kan godt være skeptiker, men kan raskt bli plassert i båsen

nær, eller i samme bås som motstanderne. Likevel er det ikke nødvendigvis slik at dersom man er skeptisk til vaksiner, så er det ensbetydende med at man er motstander, men stiller spørsmål ved den preventive medisinen. Begrepet *bevisst* var også en mulighet å benytte. De som velger å være for vaksiner er ofte vel så bevisste på hvorfor de velger vaksiner, som de som velger bort vaksiner. Heller ikke dette begrepet er passende, da det er en kontrast mellom kronikken som fremmer et syn for vaksiner, og de som ikke umiddelbart er enige i at vaksiner er et gode. Nyansene er mangefasetterte, og til dels vanskelig å få grepet om. Jeg kom etter hvert likevel frem til at begrepet *vaksineskeptiker* er dekkende, da debatten ikke er et kategorisk *for* eller *mot* vaksiner, men *for* og *skeptisk*.

Oppgaven er strukturert slik at de *retoriske virkemidlene* presenteres og forklares i kapittel 2, deretter kommer teorikapittelet, der *teori* om risiko og risikopersepsjon, samt teorier om kultur, system og tillit og Foucaults Governmentality gjennomgås som kapittel 3. I kapittel 4. *Metode* blir blant annet oppgavens design, validitet og reliabilitet. Også etiske utfordringer, og styrker og svakheter ved metoden, vil bli belyst her. I kapittel 5. blir det foretatt *retorikkanalyse og drøfting* av de tre kronikkene under ett, men hver kronikk for seg. Til sist, i kapittel 6. *Konklusjon* vil forskningsspørsmålene besvares, før den endelige konklusjonen besvarer problemstillingen. Referanser er under kapittel 7.

1.3. Tidligere Forskning

Risiko, vaksiner og retorikk, er temaer det er engasjement rundt, og det faller seg naturlig at det forskes på dem. Forståelse av hva som utgjør en risiko og hvordan den oppfattes, er viktig for stat, fylker, kommuner og bedrifter, når de utarbeider ROS-analyser og beredskapsplaner. Også det jevne samfunnsmedlem benytter seg av risiko og risikopersepsjon i det daglige, når man for eksempel skal vurdere om det er forsvarlig å kjøre i snøværet, om blåskjellene er spiselige, eller hvor stor sannsynlighet det er for å få bivirkninger av vaksiner. Retorikk engasjerer det også, men hos de fleste engasjerer det nok mest ubevisst. Selv om retorikk brukes av alle, har ikke faget lang tradisjon ved norske universiteter og høyskoler (Andersen & Berge, 2003).

Av forskning som er gjort i Norge på temaene av kombinasjonen *risiko og vaksiner* er det en mengde forskning som gjøres i medisinsk sammenheng. Tone Fredsvik Gregers (2016) skriver i boken *Alt du må vite om Vaksiner*, at det er en viss risiko knyttet til vaksiner, og for dem som får bivirkninger kan det være store utfordringer. Også Bjarne Bjorvatn (2015) forklarer,

at i noen sjeldne tilfeller er det uakseptable bivirkninger av vaksiner. Søker man i *Tidsskriftet* til Den Norske Legeforening på ordene *risiko og vaksiner* får man over tre hundre treff. En del av dem omhandler situasjoner og problemstillinger rundt covid-19, ebola, MERS-viruset og liknende. Hanne Nøkleby og Marianne A. Riise Bergsaker (2006) har en artikkel i *Tidsskriftet* som heter *Uønskede Hendelser etter Vaksiner*, der konsekvenser og bivirkninger av vaksiner belyses. Ved søk på universitetets bibliotek, var det litteratur som omhandlet søkeordene *risiko og vaksiner*. Der dukket blant annet opp artikkelen *Handling og usikkerhet, Norske myndigheters kommunikasjon om svineinfluensapandemien i 2009*, (2017), skrevet av Ole Andreas Brekke, Kari Ludviksen, Kristian Bjørkdahl. Artikkelen ser på hvordan norske myndigheter kommuniserte informasjon om pandemien utad. Andre artikler om temaet omhandlet erstatningssaker relatert til vaksiner, og beviskrav.

Å søke etter artikler med temaordene *retorikk og vaksiner*, var det på universitetets bibliotek, en artikkel av Harald Hornmoen (2011) «*Pandemisk paranoia*»? -En analyse av *nyhetsomtalen av «svineinfluenzaen»* i norske aviser, som foretok en kvantitativ og kvalitativ diskursanalyse. Også Berit Bringedal og Oddgeir Osland så på hvordan helsemyndighetene kommuniserte sin kampanje, for å få folk til å vaksinere seg under svineinfluensapandemien, i artikkelen *Primum non nocere? – Om overmøt og varsomhet i helsetjenesten* (2010). Av funn på ordene *retorikk og risiko* var det ingen artikler om søkeordene knyttet til vaksiner i bibliotekbasen til Universitetet i Stavanger, men det er skrevet om retorikk knyttet til tilsyn, miljødebatt, etikk og rus.

På søkeordene *rhetorics and vaccines*, gav det et enormt googletreff. Blant de mange treffene var artikkelen *The MMR vaccination and autism controversy in United Kingdom 1998-2005: Inevitable community outrage or a failure of risk communication?* (2006), skrevet av David C. Burgess, Margaret A. Burgess og Julie Leask, og omhandler hvorvidt man kunne ha forutsett, at vaksinedekningen skulle falle så dramatisk som den gjorde, som følge av Wakefields forskningsartikkel. De benytter seg av Sandmans modell som ramme for analysen, som forklarte en del av samfunnets reaksjon på påstandene til Wakefield, og fallet i vaksinasjonsdekningen. *Tidsskriftet Vaccine*, gav ut i 2012 et helt magasin som omhandlet kommunikasjon på internett relatert til vaksiner. Blant annet har Anna Kata (2012) en artikkel i *tidsskriftet*, som omhandler hvordan antivaksinesupportere benytter taktikk og troper, i sin kommunikasjon i den postmoderne tid. Av de mest relevante treffene, trekker

jeg frem boken til Heidi Yoston Lawrence, som en av de viktigste. Den forholdsvis nybakte boken *Vaccine Rhetorics* (2020) beskriver den heftige debatten mellom vaksinemotstandere og de som er for vaksiner, som foregår på nettet, mellom profesjonelle, og den personlige erfaringen. Debatten står mye sterkere i USA, og det er store ressurser involvert (NRK, 2020).

Av problemstillinger lik min egen, er boken over det nærmeste å finne, dog foretar analysen et kritisk øye på hvordan debatten foregår i USA, og det ser ikke ut til at en slik problemstilling er undersøkt, ut fra norske forhold. Google finner frem mange gode artikler om vaksinemotstand, kommunikasjon, om risiko og diskurser, men jeg kan ikke finne noen som analyserer kommunikasjon og debatt, medisinske autoriteter imellom, og hvordan retoriske virkemidler benyttes når forfatterne knytter risiko til MMR-vaksinen?

2. De Retoriske Kategoriene

Retorikk benyttes i det øyeblikket det er to mennesker til stede, som må samarbeide om en løsning på et problem. Med retorisk diskusjon søker man løsninger, gjennom bruk av utforskende og uformell logikk, som ikke nødvendigvis er ute etter sannheten. Etablering og opprettholdelse av et samfunn, forhandles kontinuerlig frem av samfunnsmedlemmenes verdier, normer, valg, kultur og tradisjoner som munner ut i et slags samfunnskonsensus. Det diskuteres og krangles på tvers av grupper, sosial, kulturell og økonomisk kapital, der nye forbindelser dannes, holdninger endres, *sannheter* forkastes og nye dannes. Denne kommunikasjonen er ikke bare verbal eller skriftlig, den foregår i alle uttrykksformer mennesket kjenner til slik som kunst, bilder, film, reklame, sosiale medier og gjennom dialog og massekommunikasjon, verbalt og nonverbalt. Slike retoriske møteplasser, drives frem av at noen faller fra, og nye kommer til, at temperaturen økes og senkes, og at holdninger endres. Det er her samfunnet skaper et samlende *vi* og et ekskluderende *dem*, eller arenaer der det ikke betyr noe om noen er et *vi* eller *dem*, men et *oss*. Uten retorikken ville vi ikke klare å bygge infrastruktur, skape arbeidsplasser eller en robust fremtid for nye generasjoner, vi vil ikke kunne samle oss i krisetider, eller organisere 17. mai-tog. Retorikken er således dynamisk, skapende, samlende og splittende (Kjeldsen, 2014)

Retorikk tar i bruk langt flere virkemidler i tekst og tale enn de tre kjente logos, pathos og ethos. Men det er de tre som utgjør hovedtyngden i oppbyggingen av tekst og tale. Videre spiller blant annet topos, som omhandler steder eller områder retor og mottakerne har felles, en viktig rolle for å kunne enes i et utgangspunkt. Troper er virkemidler slik som å underdrive, overdrive, metaforer og ironi. Men det hele starter med kairos. Hva er den retoriske situasjonen, og hva er det som gjør det så viktig å respondere? (Kjeldsen, 2004).

2.1. Kairos og Topos – Den Retoriske Situasjonen og Der Alle Møtes

Kairos handler om det påtrengende problemet, og den retoriske situasjonen, sier Bitzer (1968). Både øyeblikket og responsen er viktig for at den retoriske kommunikasjonen skal bære suksess. Er det et retorisk problem? Hva slags publikum tilhører problemet? Og hvilke begrensninger finnes det? (Bitzer, min oversettelse, 1968).

For å kunne nå frem med et budskap, må de involverte være enige om noe. Man må finne de felles utgangspunktene og synspunktene, både den som forsøker å overbevise andre, og de

som skal overbevises, er enige om. Dette er felles områder og steder, mentale kart, tenkemåter og uttrykk (Kjeldsen, 2004).

2.1.1. Kairos – Den Retoriske Situasjonen

Kairos er situasjonell, og initieres av hendelser og ting. Lloyd F. Bitzer (1968; 1980, mine oversettelser.) mener at en retorisk situasjon, fungerer akkurat som når man svarer på et spørsmål. Man svarer på situasjonen. Men som mange spørsmål som forblir ubesvart, forblir mange situasjoner også ubesvart. Man kan si at en retorisk situasjon tilbyr en *mulighet* for å svare, og noen retoriske situasjoner virker så påtrengende, at de *krever* eller *tvinger* frem en respons. I den sammenheng bør responsen være formålstjenlig og sømmelig. Retor bør legge seg på den stilen, eller komme med en respons, som er best egnet i møte med den retoriske, eller den påtrengende situasjonen. Den lave stilen er jevn og transparent, og det er lite bruk av de retoriske verktøyene. Mellomstilen kalles for en mild stil, men har mer fylde. Den høye stilen er så kraftig som en alvorlig situasjon krever, og retor er knyttet til den sterke betydningen saken fremmer (Kjeldsen, 2004).

Et påtrengende problem (Bitzer, min oversettelse, 1968; Kjeldsen, 2004) krever som regel handling, men er ikke alltid retorisk. At et problem kun kan løses med andre midler enn kommunikasjon, gjør at situasjonene ikke er retorisk. Dersom det må kommunikasjon til, med overtalende argumenter, er situasjonen retorisk. Interesse er den utløsende faktor, om hva som beskriver et retorisk påtrengende problem, når det settes sammen med de faktiske forhold. Målet med enhver retorisk situasjon, er at problemet løses og kommer ut med et positivt resultat. Hvilken interesse de involverte i saken har, avgjør om de involverte oppfatter saken som svært viktig, eller mindre viktig. Det samme gjelder for den retoriske situasjonens publikum. Publikum er ikke bare tilfeldig påhørere som lar talen eller diskusjonen fare over hodet på dem, de er gjenstand for den forandringen som de involverte forsøker å innsette (Bitzer, min oversettelse, 1968).

I kommunikasjonen kan det forhandles frem vilkår, og på den måten trekker den retoriske situasjonen ut i tid, og går frem og tilbake inntil den avsluttes, forhåpentligvis på en tilfredsstillende måte, sier Bitzer (1968, min oversettelse.). For at det skal være en hensiktsmessig kommunikasjon, skapes det retoriske vilkår som skaper både muligheter og setter begrensninger for taleren. Disse mulighetene og begrensningene er både fysiske og kulturelle. De fysiske kan være begrensninger i form av hva slags rom taleren befinner seg i,

og hvilket stemmevolum vedkommende må ta i bruk, og hva slags kroppsspråk talen krever. Begrensninger og muligheter finnes også i hva slags skriftlig medium som benyttes. Det er forskjellig type språk som bør benyttes, avhengig av om mediets profil henvender seg til et publikum med høy utdanning, eller om det er informasjon som skal forstås av ungdommer. De fysiske begrensningene kan være utfordrende nok, likevel er de kulturelle eller psykiske utfordringene som holdninger, logikk, troverdighet og forutinntatthet, de mest krevende. Særlig når de settes som begrensninger, eller motstand, kan de være svært vanskelig å overvinne (Bitzer, min oversettelse, 1968; Kjeldsen, 2004).

En retorisk situasjon går gjennom fire faser, skriver Kjeldsen (2004). Den oppstår gjennom det påtrengende problemet, og når publikum og de retoriske vilkårene (fysiske og psykiske begrensninger og muligheter) melder sin tilstedeværelse er den fullt utviklet. Det blir retor som får ansvaret for å henvende seg til det rette publikummet, og å skape interesse i offentligheten for den retoriske situasjonen. Videre modnes den retoriske situasjonen, når problemet, publikum og fysiske og kulturelle omstendigheter er på plass. Det er i denne fasen, det kan være størst muligheter for å fremkalle endringer i holdninger, eller at passende handlinger iverksettes. I forringelsesfasen kan momentet for retorisk respons være i ferd med å gå over. For at en respons skal kunne virke slik retor hadde tenkt, og skape engasjement og endring, er det viktig at responsen kommer til rett tid. Når vinduet for respons lukker seg, kan det allerede ha vært tatt avgjørelser, holdninger endret eller andre saker i media har skapt nye retoriske situasjoner som gjør at den opprinnelige retoriske situasjonen har gått i oppløsning. Kanskje er ikke publikum lenger interessert i den påtrengende retoriske situasjonen, eller at de retoriske vilkårene ikke lenger er tilstrekkelige eller eksisterer (Kjeldsen, 2004).

2.1.2. Topos – Der De Alle Møtes

For å kunne overbevise en meningsmotstander om noe, må dere på forhånd være enige om noe, om man følger Kjeldsen (2004). Man må benytte et felles synspunkt, for å flytte motparten i den retningen man ønsker. Slike felles områder eller steder, kalles for topos. Topos er gresk og betyr plass. På latinsk ble ordet *locus* benyttet, og betyr det samme. Også ordet *allmennsted* benyttes. Både locuser, topos og allmennsteder er ord som vil bli benyttet i oppgaven, da de betyr omtrent det samme. Men fordi opphavet er knyttet til forskjellige retorikktradisjoner, og brukes litt forskjellig, vil bruken stort være knyttet til tradisjonen den

tilhører (Kjeldsen, 2004). Begrepet *topos* har en mer abstrakt betydning enn *allmennsteder*. Allmennsteder, sier Jor i boken *Ordenes Herre – en innføring i praktisk retorikk* (2003) er et strategisk verktøy der man bygger opp stemningen, gjennom å appellere til synspunkter som er allment kjent og akseptert – noe alle kan enes om og kjenner seg igjen i. Tramper man folk på tærne tidlig i talen, skal det veldig mye til for å endre publikums motstand. Ved å strategien sammen med ethos tidlig i talen eller teksten, får man lettere publikum med seg, og man således kan lede publikum lettere dit man vil. Allmennsteder som er lett gjenkjennelig, er steder som sannhet, frihet, rettferd, moral og ordtak.

Man kan si at topos er argumentets grunnform og omhandler steder som tid – før, imens og etter, person – kvinne, mann, barn og alder, yrke – grad, stilling, redskap ansvar, årsak og liknende. Innenfor topos stedkategorier finner vi steder som omhandler og skiller mellom sosiale tilhørigheter på lokalt til nasjonalt nivå (Cicero et al., 2009). Topos er et viktig verktøy for å orientere seg i en tekst der mengden av informasjon er stor og i tekst der mye skjer. Strategiske og gode argumenter, finner man i steder som ytringer, livsomstendigheter, identitet, karaktertrekk, følelser, biologien og engasjement for å nevne noen. (Jor, 2003; Kjeldsen, 2004)

I all hovedsak benyttes topos på tre måter: strukturelt, formalt og innholdsmessig, der man i strukturell topos søker etter materiale som skaper mentale kart. Konkrete argumenter, som skapes gjennom bruk av grunnleggende, eller formelle måter å tenke og argumentere på, innen kategorien formale topoi. Innen formale topos benyttes argumentenes premisser for å underbygge og forbinde påstander og begrunnelser. Den siste formen er bruken av standardargumenter og sannheter som er allment akseptert. Denne siste topos kalles også for *loci communes* og kan igjen deles i tre grupper; *Formulariske locus communes* er uttrykk som ofte benyttes i standard form. Slike uttrykk har faste plasser i bestemte situasjoner. Den andre formen, *argumentative loci communes*, uttrykkes som premisser i ordspråk eller standardargumenter slik som *-det er mer mellom himmel og jord*. Den siste kalles *kulturelle loci communes*, er typiske og felles allmenne sannheter, temaer og motiver for historiske perioder. Retorikeren kan benytte disse allmennstedene som en appell for enighet (Jor, 2003; Kjeldsen, 2004).

Argumentenes strukturelle grunnlag, er ikke noe motargumenten nødvendigvis uten videre er enig i, og har man som mål å endre motstanderens mening, er det lurt å benytte

rasjonelle eller logiske sammenhenger. For å skape den logiske og rasjonelle sammenhengen, kan man ved å bruke topos, forbinde påstanden med begrunnelsen. Det gjøres med tre elementer, ikke ulik syllogismens deduktive slutningsform. Eksempelet er hentet fra Jens E. Kjeldsens *Retorikk i vår tid* (2004, s. 155). La oss si at vi er motstandere av EU-medlemskap, og bygger opp argumentet ved å legge frem påstanden om at *Norge ikke bør melde seg inn i EU*. Og begrunnelsen vi benytter for å underbygge påstanden er at *EU er udemokratisk*. Toposet som benyttes i det underliggende og allmenne synspunktet, er at *det som velges (demokratisk) av flertallet er mer verdt enn det som velges (udemokratisk) av mindretallet*. Altså at de som er valgt av mange (et lands befolkning, og valgt demokratisk) skal ta valg (de få representantene, er udemokratisk) på vegne av de mange (et lands befolkning).

I mange tilfeller bruker man størrelser og muligheter som premisser (Kjeldsen, 2004). Som for som Kristelig Folkepartis tidligere nestleder, Kjell Inge Ropstad uttalte under partidebatt på NRK i januar 2019 angående abortloven: - *klarer du å bære frem ett barn, klarer du to* (Aftenposten, 2019). Andre liknende grunntopos er å stille opp hva som har skjedd og som vil skje, eller størrelsene større og mindre. Som for eksempel at dersom det er laget en grunnmur, så vil det også sikkert bygges et hus på den, eller at gull er mer verdt enn jern, fordi gull mer sjeldent enn jern. Innen kulturelle loci communes kan man se at størrelser som kvantitet og kvalitet settes opp mot hverandre. Kvantitetslocus som at noe varer lengst, eller det som holder seg mest konstant eller er alminnelige, er fellessteder som impliserer at noe har større verdi enn noe annet. Dette locuset eier også flertallet, slik som at folk flest støtter opp om skoleverket, demokratiske prosesser og at man kan stole på vitenskapen. Men også kvalitetslocus er et fellessted som folk kjenner seg igjen i, slik som at det ikke er sikkert at det vitenskapelige konsensus er klokt, men at en enkelt person, som går motstrøms, er klokere (Kjeldsen, 2004) Man kan også benytte et annet strategisk verktøy som likner et slags *splitt-og-hersk*, der det ene er å binde sammen allmennstedene, til en sterkere felles enighet, eller rive det hele løs. Begge to er ment å skape en forbindelse som knytter publikum positivt til argumentasjonen, der de enten forblir enige med taleren, eller taleren overbeviser dem om å bli enige. Noen ganger kan bruk av allmennsteder ikke ha den effekten taleren ønsket. For eksempel mister det sin virkning, dersom allmennstedet som

benyttes er en klisjé. Man gidder ikke bruke energi på å lytte til uttrykk og fraser man har hørt femti ganger før og som er utslitt (Jor, 2003).

2.2. Appellformene og de Retoriske Virkemidlene

Med disse appellformene vinnes leserne av troverdighet, logiske sammenhenger og følelsesmessig tilknytning. Det er ved bruk av troper at det bygges tekstur i en tekst. Ironi, metaforer, underdrivelser og overdrivelser skaper dynamikk og vendinger som bygger opp under tekstens ethos, logos og pathos, og er med på å flytte leseren i den retningen forfatteren ønsker (Jor, 2003; Kjeldsen, 2004)

2.2.1. Ethos

Ethos handler om troverdighet. Det som sies må være sannsynlig, publikum må like taleren og de rette følelsene hos publikum må vekkes, sier Kjeldsen (2004). Forteller legen din deg at du må legge om kostholdet fordi blodtrykket har blitt for høyt, tar man det gjerne mer på alvor enn dersom telefonselgeren som ringer deg midt i middagen, forteller deg det samme. Vi lytter til legen, og mest sannsynlig legger om kostholdet, fordi legen har ethos. Hennes ethos stimulerer til tillit. Vi opplever at det er samsvar mellom hennes faglig kompetanse, og uttalelser. At hun er til å stole på, at hun har god moral. Ethos handler om å vekke de milde følelsene, som setter oss i en stemning som åpner oss og gjør oss mottakelige. Den som er troverdig, kan overbevise. Dersom legen fremstår som uoppmerksom på vårt problem, virker distraherert eller foreslår en behandling som ikke er vitenskapelig begrunnet, blir vi usikre, mister velvilje, og i verste fall tillit til legen. Da har ikke legen et ethos bak sine ord og handlinger til deg som pasient. Det samme kan sies om journalistikk. Skriver journalisten artikler som innehar et ethos som fremstiller teksten som troverdig gjennom et språk som vekker velvilje, sympati og tillit, har vi lettere for å ta det som står i artikkelen for å være sannferdig. Men ethos må mest av alt virke troverdig, for overdrives ethos kan det hele fremstå som falskt og påtrengt (Jor, 2003; Kristiansen, 2007).

Ethos er også dynamisk, og hver gang en person sier noe, starter vedkommende med et nytt ethos. Personer, organisasjoner og grupper fremstår med et ethos, når de uttrykker seg, og det er opp til mottakeren å vurdere, hvorvidt det er en troverdighet å snakke om. Derfor endrer ethos seg for hver gang, i og med at det er mottakeren som avgjør troverdigheten på det gjeldende tidspunktet. Kjeldsen (2004) sier Ethos består av tre dyder; velvilje overfor mottakerne, klokskap eller forstandighet og god karakter. Fordi ethos virker på flere plan,

kan en talers ethos være redusert og likevel ha troverdighet. En politiker kan fremstå som en taler med flyt, som en flink *selger*. Samtidig kan publikum oppfatte politikerens ethos som lite troverdig. Vedkommende kan oppfattes som en dyktig politiker, men vekker ikke tillit. Et annet eksempel er at en politiker kan virke stotrende og usikker i sine svar til journalister, men kan samtidig virke troverdig, for hen er seg selv (Kjeldsen, 2004).

En talers eller teksts ethos, starter med et innledende ethos. Det er det inntrykket publikum har av vedkommendes personlige karakteristika, og bakgrunn før talen eller teksten presenteres, og forutsetter det ethos som skapes videre. Dermed er talens avledede og avsluttende ethos, avhengig av det innledende ethos, for å holde troverdigheten oppe. Det avledede ethos er selve kommunikasjonshandlingen. Dette ethos foregår samtidig som budskapet presenteres, og retor skaper et uttrykk for hvem vedkommende er. De fleste mottakere av et budskap, opplever troverdighet når retor opptrer ærlig og autentisk. I en autentisk tale, er taleren seg selv, og fremstår ikke som tilgjort. Talen må heller ikke fremstå som tilgjort eller iscenesatt, og retor må være naturlig, jevn og uten sterke retoriske grep. Videre er det viktig at retor skaper et følelsesmessig engasjement, gjennom intimitet og ekte personlige uttrykk. Det avsluttende ethos, er det inntrykket publikum sitter igjen med, etter at teksten er lest eller talen hørt. Og dette, blir igjen det innledende ethos, retor benytter i neste tale eller tekst. Til sist, er det viktig med kontinuitet og å være konsekvent. Ethos er som sagt dynamisk, og for å fremstå som autentisk, må retor vise det samme ethos hver eneste gang vedkommende taler (Kjeldsen, 2004).

Logos og ethos henger tett sammen, til tross for at disse to ofte sees hver for seg, om man følger Aristoteles i boken til Kjeldsen (2004). Logos og ethos henger sammen fordi logos skaper ethos, og omvendt. Legens ethos styrkes av hennes logos. Hun har den faglige kompetansen, som oppfattes som logisk for pasientene. Den faglige kompetansen er ethos, og argumentene som fremkommer på bakgrunn av utdannelsen, er logos. Som oftest er vi alle avhengige av andres kunnskaper om verden fordi vi ikke har førstehåndstilgang på alt, og må forholde oss til andres ekspertise. Hele tiden vurderer vi om det budskapet som blir gitt oss er troverdig og fornuftig. Dersom en politiker fremfører en tale, eller skriver en kronikk i avisen om et sårbart tema, og bruker virkemidler som er plumpe, eller det gjøres forsøk på humor som viser seg å ikke være sømmelig, hjelper det lite at vedkommende ofte

fremstår som troverdig. I den saken har vedkommendes troverdighet mistet sin tyngde, og antakelig er det ikke bare ethos som falt, men også logos (Kjeldsen, 2004).

2.2.2. Logos

Det ligger i ordet logos at det omhandler logikk. En sak styrkes betraktelig, dersom argumentasjonen handler om fornuft, nytte, kvalitet og styrke, økonomi og effektivitet og liknende. Logos omhandler det som gjør at våre argumenter er holdbare, og at det lar seg sannsynliggjøre, at det som uttales er sant. Logos og ethos henger tett sammen, og for at argumentasjonen skal ha den slagkraften retor ønsker, er det viktig at retor er seg bevisst hva slags publikum, budskapet rettes til, sier Jor (2003). Dersom man holder en tale, hvis innhold omtaler legevitenenskapen med dets fagtermer, vil ikke en lekperson skjønne noe som helst. For at budskapet skal være mulig for et publikum å ta imot, må budskapet tilpasses tilhørernes sosiale tilhørighet, referanse- og forståelsesrammer, og retor må sannsynliggjøre for dem at påstandene i budskapet er gyldige. I taler eller tekster brukes ofte eksempler. En framføring uten bruk av eksempler kan fort bli fryktelig kjedelig, og retor kan miste publikum. Eksempelene kan uttrykkes som illustrerende, eller de kan brukes argumentativt. Det illustrerende eksempelet, kan gjøre abstrakte forestillinger mer konkrete, mens det argumentative, er et argument i seg selv, som når man for eksempel bruker en hendelse i fortiden, for å argumentere for hvorfor man skal endre en arbeidsrutine. Det sterkeste premisset til logos er at praktiske spørsmål ikke har et fasitsvar. Retorisk bevisføring er ikke formallogikk slik som matematikk, men er den hverdagslige og politiske kommunikasjonen, der man forsøker å komme frem til en enighet, basert på sannsynligheter, antakelser og meninger ved bruk av logikk og følelser (Jor, 2003; Kjeldsen, 2004).

Det er to metoder for å skape et sterkt logos i en tekst eller tale, induktiv og deduktiv logos. Den induktive argumentasjonen binder ikke premissene nødvendigvis sammen med konklusjonen, men kan sannsynliggjøre sammenhengen. Den induktive argumentasjonen går fra å gjelde få til å gjelde alle. Her brukes ofte eksempler for å styrke argumentasjonen, som at jeg som barn var svært ryddig og hadde orden i sakene mine, og derfor må jeg være slik i voksen alder. Dette eksempelet viser til at noe har vært slik eller slik før, og dermed vil også bli slik i fremtiden (Jor, 2003; Kjeldsen, 2004; Ims, 2007).

Syllogisme er en form for deduktiv slutningsform, der det i all hovedsak dannes en logisk slutning ut fra tre utsagn; en hund er mindre enn en hest (oversetning). En hest er mindre

enn et passasjerfly (undersetning). Hunder er mindre enn et passasjerfly (konklusjon). Her ble to sanne premisser presentert, og dermed må konklusjonen være sann. Premissene er bærere av konklusjonen, og dersom vi ikke godtar konklusjonen, motsier vi oss selv. En slik bevisføring er lite nyttig for å vinne tilhørere, fordi den i grunn ikke fremskaffer ny kunnskap og talen blir antakelig så kjedelig at publikum mister interessen. I deduktiv argumentasjon, kan man styrke logos ved å utelate disse implisitte og underforståtte premissene, fordi konklusjonen allerede finnes i premissene (Cicero et. al., 2009; Jor, 2003; Ims, 2007; Kjeldsen 2004). Dette kalte Aristoteles for et enthymeme, forteller Kjeldsen i *Retorikk i Vår Tid* (2004). For eksempel kan man utelate ting om noe alle vet, som at alle puster og alle spiser mat. Dette er tause premisser som er allment kjent, og som ikke er nødvendig å ta med. Budskap trenger ikke nødvendigvis være logisk stringent fra begynnelse til slutt, men argumentene må være sannsynlige, og dermed vil de retoriske argumentene antakelig holde likevel (Kjeldsen, 2004). Lloyd Bitzer (1959) tolker Aristoteles enthymeme som en form for aktivisering, som skjer i mottakeren. Påvirkningen av mottakeren, skjer gjennom at det er mottakeren selv som skaper argumentene, ved bruk av de tause premissene. Til forskjell fra induktiv argumentasjon der man gikk fra slutningen om at de få vil gjelde alle, så går deduktiv argumentasjon, altså syllogismen og enthymemet, fra slutningen om at alle vil gjelde de få. (Cicero et. al., 2009; Jor, 2003; Ims, 2007; Kjeldsen 2004).

2.2.3. Pathos

Her skal de sterke følelser vekkes. Retors oppgave er å aktivere tilhørerens resonanskasse. For det er hos tilhøreren følelsene er, og en god retor leser sitt publikum, setter dem i det rette stemningsleie (ethos) og engasjerer gjennom pathos (Kjeldsen, 2003).

Med pathos settes følelser som hat og kjærlighet, sinne og glede, frykt og trygghet opp mot hverandre (Jor, 2003). Pathos er kontekstbunden. Uttales en kraftfull og sint tale om et provoserende tema, midt i en piknikferierende og sommervarm folkemengde, blir neppe taleren belønnet med engasjement for sin sak, heller engasjement for å fjerne taleren som forstyrrer sommeridyllen. Taleren, eller retor, må være en menneskekjenner og samtidig vite når tid og sted er tilgjengelig for en emosjonell tale (Jor, 2003; Kristiansen, 2007).

Resonans er det begrepet reklamebransjen benytter når de snakker om pathos. Tony Schwartz (f. 1923) har laget reklamer for radio og fjernsyn i en årrekke, og skriver i boken *The Responding Chord* (1973, referert i Kjeldsen, 2003) om hva resonans har å si for

kommunikasjon. Han bruker sin egen reklame for den amerikanske presidentkandidaten Lyndon B. Johnson fra 1964, som eksempel for hva resonans betyr i den sammenheng. Reklamen han viser til heter *Daisy Girl*. I en enge med høyt gress, sitter en liten jente med en prestekrage i hånden, og for hvert kronblad hun plukker av, teller hun opp mot ti. Samtidig zoomes det inn mot jenta for hvert tall hun sier, og når hun kommer til tallet ni, begynner en annen stemme, noe mekanisk, og telle nedover. Det zoomes inn mot jentas øye, og når den mekaniske stemmen kommer til tallet null, skifter bildet fra jentas pupille til en atombombe. Denne reklamen skremte den amerikanske befolkningen, og særlig republikanerne, som mente at reklamen fremstilte deres presidentkandidat, Barry Goldwater som en krigshisser. Men Schwartz mente at reklamen ikke skapte nye følelser hos seerne, men heller rokket ved noe som allerede lå dypt i dem. Redselen lå ikke i reklamen, men hos seerne (Schwartz, referert i Kjeldsen, 2003). I *Retorikkens* andre bok, mener Aristoteles at det er tre hovedpunkter en retor må vite om, dersom retor ønsker å skape resonans. Retor må vite bakgrunnen for tilhørernes følelser, hvilken sinnsstemning er vedkommende i når visse følelser oppstår. Videre er det viktig at man vet mot hva, eller hvem følelsene er rettet mot. Hva er det som skaper akkurat den følelsen? Og til sist er det avgjørende å vite når følelsen fremkalles, hvilke anledninger fremkaller for eksempel frykt. Frykt er en sterk følelse og kan kjennes som en uro i kroppen. Frykt og uro skapes når man tror at noe smertefullt vil skje i nær fremtid (Aristoteles, referert i Kjeldsen, 2004).

Retorikkens appeller til menneskets emosjoner, har ikke blitt systematisk undersøkt i stor grad. I antikken var det Aristoteles som beskrev karakteregenskaper og om emosjoner i *Retorikken*, og det var ikke før på 1700-tallet, at interessen for menneskers emosjoner og psyke igjen ble av interesse. Georg Campbell skrev i 1776 i *Philosophy of Rhetoric* (1801; Kjeldsen, 2004), 7 punkter for hvordan sanselige opplevelser, endring av opplevelser, og hvordan fantasi påvirker og vekker følelser hos tilhørerne. (1) Det første grepet retor må ta er å *sannsynliggjøre*. Staten kan skape frykt for å endre innbyggernes kosthold, ved å sannsynliggjøre at sukker ikke er bra for helsen. (2) Deretter må påstanden være *tilsynelatende riktig*. Den må fremstå som pålitelig og troverdig. Effekten av den sannsynlige påstanden om hvor helseskadelig sukker er for helsen, er avhengig av hvor troverdig påstanden er for tilhørerne. (3) Neste punkt Campbell beskriver er at saken må være *viktig*. Dersom saken har mange konsekvenser, virker den også mer viktig for mottakerne. For at

tilhørerne skal forstå, hvor store og skadelige konsekvenser sukker har for helsen, holder det ikke å si at man legger på seg. Andre konsekvenser, som fare for diabetes og høyt blodtrykk må også presenteres. (4) Campbell utvider dette punktet til også omfatte *interesse i konsekvensene*. For at tilhørerne skal forstå viktigheten, og hvor store konsekvenser høyt sukkerforbruk har for helsen, holder det ikke å vise til hvor mye sukkerrelaterte dødsfall koster samfunnet. Da er det en bedre strategi, å fokusere på hvilke personlige konsekvenser det har for den enkelte å fortsette å spise sukkerholdig mat. Og like viktig er det å vise hvilke positive konsekvenser det får å spise sunnere mat. (5) Hvor *nær i tid* saken er, er også et avgjørende punkt, for å treffe lesernes følelsesregister. Nyhetssaker om personer som nylig har dødd av diabetes, på grunn av for høyt sukkerinnhold i kostholdet, skaper mer og sterkere følelser, enn dersom dødsfallet skjedde for lenge siden. (6) Hvor *nært i rom*, eller geografisk nærhet, er vel så viktig. Har det vært en økning i diabetesrelaterte dødsfall i geografisk nærhet, påvirker det mottakerne mer, enn om dødsfallene har skjedd i en eller annen stat i USA, mange tusen kilometer unna. (7) Og enda mer emosjonelt er det, dersom man kjenner og har *nærhet til personen*, eller personene som har dødd. Mennesket har det med å rette følelsene sine mot andre mennesker. Er det en ukjent person saken dreier seg om, er det ikke like viktig for leseren, enn dersom det er naboen eller et familiemedlem (Campbell, 1801; Kjeldsen, 2004).

2.2.4. Troper

Vendinger i tekst og tale kalles *troper*. Dette er kanskje noe av det viktigste som skjer, i tekst og tale, og kan være avgjørende for å bære publikum, i den retningen man ønsker. Tropos er gresk, og betyr vri eller vende et ords normale betydning, til noe annet uttrykksfullt.

Metaforen anses som en av de mest betydningsfulle. Der vanlige beskrivende ord ikke strekker til, dekker metaforene språkhullene med fargerike vendinger (Cicero et. al., 2009). Det er mellom linjene man kan se en metafors innhold, og det er metaforens styrke. Allegori er en metafor i videre form. I dikt finner vi ofte allegorier, der ord egentlig beskriver noe annet enn det som står. En havn, kan for eksempel bety at man er i trygghet. Ironi er en type allegori der man sier en ting, men mener det motsatte. For eksempel kan man si til en som har fremført et selvlaget dikt, uten at det var spesielt bra: *-Så flink du er!* Sarkasmen er også ironisk, men mer spydig og spottende, og kan uttrykkes ganske aggressivt, sier Kjeldsen (2004). Man kan si til seg selv, eller sin nærmeste i et anstrengt familieselskap: *-Dette var jo hyggelig*, og uttrykke det både som noe som er det stikk motsatte av hyggelig, og legge

toneleiet på en spydig streng. Da latterliggjør man situasjonen, og setter spotlighten på opponenten. Ironi kommer i flere negative former. Sarkasmen er nevnt ovenfor, videre kan ironi føres som hånende, der den latterliggjør en motstander, eller foraktfull, der ironien benyttes for å spotte og er spydig. Det kan være vanskelig å skille de negative formene for ironi, for de har glidende overganger, og må sees i hvilken kontekst de tilhører. Men ironi kan også nyttes som formildende eller sjarmerende. Den formildende kan sørge for at kritikk blir gitt, men på en slik måte at vedkommende som får kritikken ikke mister ansikt (Jor, 2003; Cicero et. al., 2009; Kjeldsen, 2014).

Det finnes flere typer troper. En vanlig trope er metonymi og synekdoke. De er forholdsvis like og glir noe over i hverandre. I Metonymien og synekdoke, benytter man et annet ord enn det egentlige, slik at det skapes nærhet, forbindelse eller en kausal og romlig relasjon, til det opprinnelige ordet. Altså at man forstår noe med noe annet. I metonymien bytter man ut abstrakte ord med et konkret ord. I synekdoke, som betyr (...) å forstå noe med noe annet (Kjeldsen, 2004, s. 196), er det ofte at man bytter en enhet med en større enhet, eller mengde. Videre er retoriske spørsmål også en trope. Et retorisk spørsmål er når man ikke ønsker svar på spørsmålet. Man er heller ute etter å skape en effekt (Cicero et al., 2009). Effekten man oppnår ved bruk av retoriske spørsmål, er at publikum eller leseren aktiviseres, fordi man må selv lete etter det man antar er svaret. Slik bruk av tankefigurer knytter publikum tettere sammen med retor, fordi publikum sammen leter etter svar på spørsmålet. Retoriske spørsmål er tankefigurer, og benyttes ganske ofte i både dagligtale, og i andre mer offentlige sammenhenger, som innen politikken (Kjeldsen, 2004). Også omskrivninger er en vending i tekst og tale, som bidrar med gode effekter. Ved å sette sammen ord på nye måter, underdrive (litote) eller overdrive (hyperbel) skapes dynamikk. Man kan også forlenge eller forkorte, der forlengelse innebærer at det som kunne vært skrevet i korte ordlag, dras ut med mange ord, og omvendt. I slike vendinger, kan man sette inn detaljer for dramatik, slik som å overdrive det som er lite, eller underdrive det som er stort. Omskrivninger som å tydeliggjøre kontraster mellom størrelser, har mye av den samme effekten som metaforen. Omskrivninger som søker å unngå å virke støtende, kalles eufemisme. For eksempel er det en eufemisme når man skal forklare at marsvinet er dødt. Noen sier den har vandret til evige jaktmarker, eller at den har flyttet til en gård. Personifisering er en trope man bruker ganske ofte. Der blir noe abstrakt levendegjort,

gjennom menneskelige egenskaper, for eksempel brukes *lovens lange arm*, om at kriminelle blir til slutt tatt og straffet, gjennom samfunnets lovsystemer (Jor, 2003; Kjeldsen, 2004).

3. Teori

I dette kapittelet vil teori om risiko utdypes. I kapittel 3.1. forklares risikokategorier og i hvilke perspektiver risiko kan forstås. I 3.2. Belyses risiko i forhold til hvordan mennesket beveger seg i kulturens synd, skam og tabu. Og i siste delkapittel 3.4. redegjøres det for hvordan stat og ekspertsystemer styrer samfunnsmedlemmene.

3.1. Risiko og Risikopersepsjon

Risiko er noe som følger med, når det er noe menneskene anser som en verdi. En verdi er ikke uten risiko. Det er en del av hverdagslivet, og er umulig å leve uten. Man kan ikke leve uten å risikere sykdom og død. Risiko kommer i mange former slik som tørke, flom, terror, ulykker i atomkraftverk og virussykdom slik som for eksempel SARS og Covid-19. Men risiko er også noe man må forholde seg til blant de små hverdagslige ting, som å kjøre bil, spise – man kan jo sette noe i halsen, eie ting – man kan miste det, husbrann, ramle ned trappen hjemme osv. Det er også en risiko for at systemer vi har tillit til ikke fungerer tilstrekkelig, ved at de som er satt til å forvalte systemene gjør feil eller ikke har tilstrekkelig kompetanse, eller at de rett ut misbruker makt (Aven & Renn, min oversettelse, 2010). Aven og Renn vurderer risikoer slik: «Risk refers to uncertainty about and severity of the consequences (or outcomes) of an activity with respect to something that humans value» (2010, s. 3). Det vil alltid være slik at det er noen som vurderer usikkerhet og risiko, og de kalkulerte beregningene sannsynliggjør en risiko som er filtrert gjennom noens kunnskapsbriller. Slike beregninger vil alltid bære preg av å være subjektive selv om det er benyttet matematiske modeller og systemer for å forstå hvilken risiko noe kan være i fremtiden. Likevel kan det skilles mellom begrepene risiko og risikopersepsjon, da risiko knyttes til de så objektive som mulig, matematiske beregningene, mens risikopersepsjon knyttes til enkeltindividets egne erfaringer, personlige oppfatninger, kulturell tilhørighet og kognitive egenskaper. Men likevel kan begge disse metodene for å vurdere risiko igjen vurderes av andre, og de overlapper hverandre. Man kan skille på dem ved at personlige vurderinger av risiko og usikkerhet holdes adskilt fra gode og allment aksepterte metoder for usikkerhet- og risikoberegninger ved begrepet risikopersepsjon (Engen et al. 2016).

Klassifisering av risiko for å kunne foreta god evaluering, er ikke en enkel oppgave. Ortwin Renn (2008, min oversettelse.; Engen et al., 2016) har klassifisert risiko på en lett forståelig måte i fire kategorier. Han understreker at de fire kategoriene ikke er absolutte, og de går

over i hverandre. Disse kategoriene gjør det enklere å forstå risiko, og for hvilke risikoer man må skape et system for, som absorberer, er i forkant av og når risiko inkluderes i daglig rutine. Det er også viktig å anerkjenne, at risiko oppfattes i kulturelle og sosiale kontekster, og er avhengig av enkeltindividets kognitive egenskaper. Renn kaller den første for *lineære risikoer* og innebærer risikoproblemer som er forholdsvis enkle å komme i forkjøpet av, i den daglige rutinen, ved bruk av statistikk, mål fastsatt gjennom lover og forskrifter, og interne enigheter om risikohåndtering. Slike lineære risikoer er ikke nødvendigvis enkle risikoer. De har i mange tilfeller negative konsekvenser, men det er usikkerhetene knyttet til risikoene som er lave.

Den andre er *komplekse risikoer*. Det er ofte knyttet vitenskapelig uenighet av varierende størrelser til slike risikoer, og særlig er det knyttet usikkerhet til årsak-virkning, tid fra hendelse til virkning, hvilke tiltak som har effekt og hvorvidt man vil gjenopprette status slik den var før hendelsen. Av risikoer som er av kompleks art, er det mange ting som skjer på samme tid, og tradisjonelle metoder som å måle kost-nytte og å sammenlikne risikoer, er effektivt for å vurdere om en risiko er akseptabel, tolererbar eller ikke-tolererbar. I denne kategorien skilles det mellom metoder for å håndtere selve risikoen, og de systemene som skal til for å absorbere risikoene, altså sørge for at systemet er robust nok til å møte en risiko. Den tredje kategorien omhandler *usikre risikoer*. Til forskjell fra for eksempel komplekse risikoer, der det er behov for at systemer er robuste mot farer som er kjente, krever usikre risikoer motstandsdyktighet eller resiliens, mot en ukjent og usikre farer. Slike farer kan være voldsomme og plutselige naturkatastrofer, terror eller pandemier. For å kunne møte slike usikre risikoer er det viktig å ha en variasjon av midler til rådighet, for å redusere en katastrofe eller en sårbarhet (Renn, min oversettelse, 2008; Engen et al., 2016).

Den siste kategorien er *tvetydige og normative risikoer*. Enkeltindivider, samfunnet som helhet og myndigheter, tolker risiko ganske forskjellig i forhold til hva som vurderes som relevant, hva som tolkes som fakta, forutsigelser av fremtiden, hva som er tolererbar risiko og ikke, hva som har verdi for oss, samt hvordan det hele skal forvaltes. Tvetydige risikoer handler om hvordan enkeltindividet, samfunnet og myndighetene vurderer risikoer, ved bruk av vitenskapelige kunnskap og metoder, og normativ tvetydighet handler om hvordan vi vurderer verdier. Det er selvsagt knyttet en del uenighet til både hvordan risikoer skal

vurderes, og hva som er av verdi for oss. Risikovurdering blir derfor politisk, kulturell og institusjonell (Renn, min oversettelse, 2008; Engen et al., 2016).

For å kunne plassere hva risiko er, kan det sees i sammenheng med epistemologi og ontologi. Ontologi er opptatt av objektet, altså oppfatningen og læren om eksistens, og hva som er realitet. Ontologien stiller spørsmål ved det som observeres faktisk eksisterer. Det finnes fysiske fenomener der ute, som eksisterer uten at du og jeg erfarer dem, og vil fortsette å eksistere selv om menneskene er borte. Ontologisk konstruktivisme, mener at disse fysiske fenomenene eksisterer, gjennom hvordan vi velger å tolke og forstå dem, men da er det bare ved vår tolkning og forståelse at risiko eksisterer (Grimen, 2004; Engen et al., 2016; Bøhn, 2018). Epistemologi erkjenner mulighetene, gyldigheten og opprinnelsen, av vår kunnskap, og søker å debattere området mellom objektet og subjektet. Epistemologiske realister, forstår verden slik at man kan observere og kalkulere verdens lovmessigheter, mens epistemologiske konstruktivister forstår verden slik, at den tolkes gjennom sosiale og kulturelle filtre og diskurser. Innen epistemologisk konstruktivisme, tolkes risiko som noe som er sosialt og kulturelt konstruert (Grimen, 2004; Engen et al., 2016; Stigen & Tranøy, 2019). For å beregne risiko, er matematiske kalkulasjoner et viktig bidrag, og vil i mange tilfeller gi et mål på en gitt risiko. Særlig dersom man legger vekt på tanken om at: «risiko er produktet av sannsynlighet og konsekvens» (Engen et al., 2016, s. 78). Men en slik kalkulasjon alene, er ikke nok til å beregne risiko, og kvalitativ kunnskap om fenomener er blitt en viktig dimensjon for risikoberegning. Risiko kan oppfattes både som der ute uavhengig av oss, det kan eksistere der ute og samtidig tolkes i lys av sosiale og kulturelle koder, eller man kan forstå verden slik at det ingenting der ute som er en risiko i seg selv. Tolkning av risiko går fra *sterke realister*, som tolker risiko som noe som eksisterer utenfor oss mennesker – en objektiv størrelse. Man kan kun måle risiko gjennom matematiske kalkulasjoner. Det hele er avhengig av hvor gode disse kalkulasjonene er. Også for de *svake konstruktivistene*, eksisterer risiko der ute som en objektiv størrelse, men det holder ikke bare å tolke den gjennom kalkulasjoner. Risiko må også forstås gjennom sosiale og kulturelle diskurser, og samhandlinger. I kontrast til sterke realister, mener *sterke konstruktivister* at risiko er skapt av mennesket selv, gjennom våre sosiale og kulturelle prosesser. Det er derfor ingen risiko utenfor mennesket (Engen et al., 2016).

Den overnevnte definisjonen: «risiko er produktet av sannsynlighet og konsekvens» (Engen et al., 2016, s. 78) er mye benyttet, og tilhører et teknisk-økonomisk perspektiv på risiko. Dette risikoperspektivet tar i bruk sannsynligheter og andre matematiske utregninger, for å beregne mulige fremtidige situasjoner, som kan gjøre skade på menneskelige verdier, samt organisere kunnskapen vi har om risiko på en slik måte, at vi kan skape robusthet og redundans. I korte trekk mener det teknisk-økonomiske system at alle risikoer kan beregnes, så lenge metodene er tilstrekkelige. Fra tallene som kommer ut av likningen, initieres en respons. I et slikt realistisk risikoperspektiv er ikke verden avhengig av menneskelig bevissthet, for risiko oppfattes som objektiv. Dette synet på risiko mener at kulturelle og sosiale fortolkningsrammer, og kognitive filtre kan påvirke beregninger, men at risiko samtidig er utenfor mennesket. De modellene det teknisk-økonomiske systemet utarbeider, skaper en målestokk for hva vi mener er akseptable grenser for hva vi kan tåle, og hvilke typer tiltak som må iverksettes for å unngå, begrense eller forebygge at uønskede hendelser skjer (Engen et al., 2016). Aven og Renn (2010, min oversettelse.) er ikke entydig enig i det forrige tolkningen av perspektivet, og mener at risiko kan forstås som svakt konstruktivistisk. Risiko må forstås innen menneskets kognitive og sosiale mekanismer, selv om verden eksisterer utenfor menneskets bevissthet. Det svakt konstruktivistiske perspektivet, formoder at sosiale og kulturelle kontekster er viktige for å forstå risiko, og at disse kontekstene former menneskenes virkelighetsoppfattelse, kontinuerlig. På samme tid er kontekstene dynamiske, og menneskets oppfattelse om hva som utgjør en risiko, endres gjennom tidene. I tidligere tider stod religion og troen på en eller flere guder sterkt. For mange gjør det fortsatt det, og fremtiden er forutbestemt av guden. Dermed faller begrepet *risiko* bort. Bli man syk eller skades i en ulykke, er det guden som har bestemt dette (Engen et al., 2016). Noen farer og trusler tolkes til å kunne potensielt være en større risiko for samfunnet, enn andre farer og trusler, og stiller spørsmål ved hvordan risikoadferd forstås og internaliseres, blant samfunnsmedlemmenes sosiale systemer og strukturer. Det er i mange tilfeller, en forskjell på hvordan eksperter og lekfolk opplever risiko. I det teknisk-økonomiske system sitter ekspertene på kunnskapen som fremstår som nøytral og objektiv, mens lekfolks opplevelse, av risiko fremstår som subjektiv og følelsesladet. Det kan oppstå et gap mellom disse to, og kan føre til at medlemmene i en befolkning oppfatter hva som er risiko på andre måter, enn det ekspertsystemet gjør, og at tillit til systemer og autoriteter slik som leger, faller. I svak konstruktivisme er det større balanse mellom disse to

oppfattelsene av risiko, og man er opptatt av hvilken virkelighetsoppfatning befolkningen har for å kunne føre en vellykket politisk risikostyring (Engen et al., 2016).

3.2. Mary Douglas Moral, Risiko og Synd

Således tar *virkelighetsoppfatning*, og videre begrepet *synd*, *tabu* og *risiko*, oss til antropologen Mary Douglas (2003, min oversettelse.). Jeg velger å plassere Mary Douglas i et svakt konstruktivistisk perspektiv, da jeg er enig med Deborah Lupton (2013) når hun sier at Douglas tilhører dette perspektivet basert på hennes egen uttalelse om at risiko er i høyeste grad virkelig.

The dangers are only horribly real, in both cases, modern and pre-modern. (...) It is astonishing how many intelligent reviewers of Risk and Culture, even anthropologists, fell into the trap of thinking that the argument cast doubt on the reality of the dangers. In pre-industrial world life expectancy is short, often not more than 48 years, mortality rates are high for everyone, but infant death may be over 25 per cent. Death of women in childbirth is very high. Starvation, blight, and famine are perennial threats. It is a bad joke to take this analysis as hinting that the dangers are imaginary. The risks in the industrial world are equally real.

Mary Douglas *Risk and Blame* 2003, s. 29

Douglas legger samtidig sterk vekt på at mennesket og risiko, må sees i kulturell sammenheng. Risiko er noe vi tvinges til å leve med. Livet i seg selv eksisterer ikke uten risikoen for å dø. For at vi skal kunne leve sammen i et samfunn, må vi beskytte oss selv, og unngå risikoer ved å kontrollere dem. Det gjøres gjennom moral og politisering av risiko. Vi mennesker har opp gjennom tidene hatt, og fortsatt har, et behov for å forklare uheldige omstendigheter, ulykker, triste skjebner og katastrofer. En måte å forklare dette på er å moralisere og politisere. Vi moraliserer over at noen har havnet i uheldige omstendigheter, og legger skylden for det på offeret selv. Hun brøt et tabu. Hun syndet, hun kan skylde seg selv for ikke å ha fulgt reglene, eller de uskrevne normene. Eller man kan legge skylden på den enkeltes motstandere. Men i dette perspektivet innebærer det, at man må være smartere enn motstanderen. Og skulle hun dø for motstanderens smartere triks, så er det fordi hun ikke var smartere enn motstanderen. Hun passet ikke på verdiene sine godt nok,

eller hun sørget ikke for å være sterkere eller smartere. Det ender med at man utkonkurreres, og muligens risikerer livet. Den siste modellen er at hun havnet i uheldige omstendigheter, fordi noen i hennes eget samfunn forrådde henne. Jo sterkere solidariteten er i et samfunn, jo mer blir katastrofer tolket og kodet til en adferd, som ikke når opp til en standard. Når en stat eller et samfunn definerer hva som utgjør en fare og risiko for sine medlemmer, er det for å beskytte et felles gode, og moralisering, politisering og skyldfordeling er bare et verktøy nyttet for å knytte medlemmene sterke til det prosjektet et samfunn er (Douglas, min oversettelse, 2003).

Synd, tabu og risiko taler alle om noe der ute i en fremtid. Selv om de to første er mer knyttet til religion og tro, og det siste til vitenskap, skaper de alle likevel bånd til enkeltmennesket, kultur og moral. Alle tre begrepene bærer med seg varsel, om at man ikke må utøve en adferd, som er utenfor de normene som skaper konsensus i samfunnet. Risiko og fare, blir på sett og vis grensene samfunnet trekker opp, for å kontrollere og knytte mennesket til seg. Begår man synd, bryter et tabu eller utøver risikoadferd blir man sanksjonert av samfunnet i sin helhet (juridisk), eller av medlemmets gruppe, i form av moralisering. Douglas (2003, min oversettelse.) mener at disse båndene av synd, tabu og risiko i mindre grad enn før, handler om å knytte mennesket til et større felles gode, i form av et samfunn vi alle drar nytte av, til i større grad dreie seg om enkeltindividet. Likevel er det en forskjell i hva de tre begrepene henviser til. Douglas (2003) sier at, er man «i risiko for», har en betydning av at noen synder mot deg, eller har brutt en tabu mot deg. Man er sårbar for andres handlinger, og de situasjonene som oppstår på grunn av andres handlinger. Mens det «å ha syndet», innebærer at man selv er årsaken til skadene (Douglas, 2003). Begrepene synd og tabu, benyttes oftere i retning av at enkeltindividet ansvarliggjør samfunnet, mens begrepet risiko, er mer knyttet til at samfunnet ansvarliggjør enkeltindividet. De som frykter synd og tabu, ser på farer og risiko som noe som er nært knyttet til spørsmålet om moral, og at det er gjennom moral verden henger sammen. Synd og tabu skaper konsensus som knytter medlemmene sammen, og at de håndterer verdens farer som et kollektiv.

Menneskers risikopersepsjon påvirkes av moral, tabu, enkeltindividets sosiale tilhørighet og av samfunnet for øvrig. Å avgjøre hva som utgjør en fare eller risiko, og måtte velge mellom dem, er utfordrende oppgaver. Ordet *risiko*, bærer i seg en usikkerhet om noe som det er en

mulig sannsynlighet, for at skal skje en gang i fremtiden. Begrepet *fare* er mer konkret, og kan knyttes mer direkte til en ting. Risiko, sier Douglas (2003, min oversettelse.), er resultatet av en sannsynlig hendelse, kombinert med omfanget av vinn og tap. Noen samfunn krever at ethvert medlem er seg sin risiko bevisst, for å skape en felles trygghet, da den enkeltes handling har ringvirkninger. For å kunne forstå risikopersepsjon bedre, er det tre spørsmål man bør stille. Den første handler om hvordan enkeltindividet velger å tolke, den risikoen vedkommende står ovenfor. Hvorvidt den oppfattes som integrert eller periferisk. Spørsmål nummer to handler om i hvor stor grad egoet er, integrert eller periferisk, en del av samfunnets formål. Det tredje omhandler hvorvidt risiko anses å ha en effekt på individet, eller for samfunnets felles gode. Akkurat det avhenger fullt og helt av hva slags samfunn det er, og om det ansvarliggjør individet for fellesskapets beste, eller for den enkeltes ego. Ethvert samfunn og kultur benytter fare eller risiko, som et forhandlingskort, men det varierer hva en kultur eller samfunn, oppfatter som fare eller risiko, og hvordan de benyttes for å opprettholde seg selv. Menigmanns evne til å vurdere sannsynligheter, blir i mange tilfeller undervurdert. Risikoanalytikere er ikke flinke nok til å inkludere menigmanns forståelse, av sannsynlighetsberegninger, og gjennom politisk bruk utestenges menigmanns hverdagshåndtering av risiko. Istedenfor å begrense og isolere begrepet risiko til et teknisk problem, bør man heller søke å inkludere, både menigmanns moral og de politiske følger begrepet har.

3.3. Anthony Giddens Tillit og Systemer

Anthony Giddens (1997), er opptatt av hvordan begrepene tillit og risiko henger sammen. Tillit er et begrep som benyttes ofte, og er et vanlig ord i hverdagen, både uttalt, men også i form at enkeltmennesket har tillit til systemer, og at systemer er avhengig av tillit fra enkeltmennesket. Giddens benytter seg av Oxford English Dictionary, når han skal forså begrepet, om at tillit handler om at man har tiltro til en ting eller persons egenskaper eller kvalitet. Men Giddens kobler på Luhmanns (Luhmann, referert i Giddens, 1997 s. 29-30) skille mellom begrepene tiltro og tillit, der tillit og risiko står i relasjon til hverandre. Risiko er et forholdsvis moderne begrep, og oppstod i relasjon til at konsekvenser er noe som springer ut av en handling mennesket har initiert, og ikke noe en skjebne eller en gud har bestemt. Tillit betyr dermed, at mennesket må ha viten om, situasjoner det er knyttet risiko til. Begrepet *tiltro* innehar ikke denne viten. Tiltro handler om at man tar noe for gitt, eller at man har en forventning og fortrolighet til, at noe ikke kommer til å endre seg. Ved tillit vil

man velge ut fra de alternativene som er presentert. Ved tillit bærer man også selv, helt eller delvis, ansvaret. Mens man ved tiltro, vil man legge skylden på andre, dersom utfallet ikke blir som man hadde forestilt seg. Begrepene ligger nært til hverandre. Tillit er knyttet til risiko, fordi man selv bærer et ansvar for å velge det alternativet med best mulige utfall, og dermed også en fare for negative konsekvenser i varierende grad. Tiltro bærer med seg en naivitet, holdt oppe av skjebnen, og dermed også skuffelsens evne til å overraske. Giddens (1997) er ikke uten videre fornøyd med Luhmanns skille mellom tillit og tiltro, og skisserer opp hva han mener tillit er. Jeg velger likevel å ta med Luhmanns forståelse av tillit, da han grenser opp i grove trekk forskjellen på de to begrepene.

Giddens begrunner sin, ikke umiddelbare, enighet med Luhmann, ved å argumentere for at dersom man forstår et systems virkemåte fullt ut, så faller tillit bort. Dersom hver og en av oss hadde full oversikt over NAVs virkemåte hadde vi ikke hatt behov for å ha tillit til det, eller mistillit. Den viktigste betingelsen for tillit, er dermed at det ikke full informasjon. Han mener også at tillit er knyttet til kontingents. Som Giddens så fint sier det «Skjebnen gis et moralsk gissel» (Giddens, 1997, s. 31) - at det å ha tillit til andre personer og systemer, har konsekvenser. Giddens (1997) mener at forbindelsen mellom begrepene tro og tiltro, er tillit, og er derfor ikke er det samme som å ha tiltro til et system, eller tro på noen. Det er usikkerhet knyttet til tillit, og dermed kan man på sett og vis si at tillit er blind. Tilliten til ekspertsystemer og symboler, holdes oppe av prinsipper man ikke vet om, og man tror på at de er riktige. For å tro på systemer, er det i og for seg riktig, at man må ha en viss tillit til personer, men det er i større grad viktigere at systemene fungerer slik de er ment. I sin egen definisjon av tillit er sier han;

Tillit kan defineres som tiltro til en persons eller et systems pålitelighet med hensyn til et bestemt sett av resultater eller begivenheter, der denne tiltroen uttrykker en tro og en annens redelighet eller kjærlighet, eller på riktigheten av prinsipper (fagkunnskap).

Anthony Giddens Modernitetens Konsekvenser 1997, s. 32

Tillit har den egenskapen at den reduserer en fare. For eksempel reduserer tillit farene ved fallskjermhopping, da man har tillit til både det aerodynamiske systemet en fallskjerm representerer, materialene den er laget av, og til fagpersonene som har utviklet den.

Risikoen ved fallskjermhopping er dermed bevisst kalkulert. Det skapes en balanse mellom det man anser som akseptabel risiko, og tillit som gir en følelse av sikkerhet. Giddens definerer: ««sikkerhet» som en situasjon der et bestemt sett av farer motvirkes eller minimeres» (Giddens, 1997, s. 33).

Enkeltmennesket møter systemenes forpliktelser i det Giddens (1997) kaller adgangsporter. I disse adgangsportene møter enkeltmennesket forpliktelser i form av direkte møter med personell og operatører, men også i form at systemet selv. Disse møtene er både regelmessige og uregelmessige, der systemenes pålitelighet må pleies og forsvares. Troverdighet og tillit er avhengig av systemrepresentantens adferd, spesielt ved ansiktsforankrede møter. Representantenes adferd og pålitelighet, er en type forsikring for enkeltindividet, at representanten innehar den kunnskapen, og ferdighetene som skal til, som enkeltindividet ikke kan skaffe seg selv, på en effektiv måte. En slik troverdig adferd, gir et signal om at alt er som det skal, alt er som er normalt, og er svært viktig i et terreng, der det er mange farer. En grunn til at lekfolk ikke har tilgang til andre siden av en slik adgangsport, er at det krever stor og intens konsentrasjon som ikke må forstyrres av et publikum, men også at eksperter kan ta feil, og det er ønskelig at gapet mellom eksperten og ekspertisen som en størrelse, gjøres liten. Dersom lekmann hadde hatt full tilgang og oversikt, over alle feil eksperter gjør, ville ekspertisen miste all troverdighet, men også tilliten til systemet vill falle betraktelig. Tillitsmekanismer virker også mellom eksperter, og ikke bare mellom ekspertsystem og lekfolk. Innenfor slike abstrakte- eller ekspertsystemer, benyttes profesjonsetiske kodekser, som for eksempel lovverk og regler, som støtter en type adferd som er effektiv for arbeidets struktur og formål. Hva slags erfaringer lekfolk gjør seg i disse adgangsportene, er avgjørende for å oppnå og opprettholde tillit til systemene. Lekfolks tillit til fagkunnskap oppnås bare dersom det er uvitenhet til stede, og det er behov for ny viten gitt av en fagautoritet med troverdighet. De innehar en grunnleggende ambivalens til forskning og vitenskap, og i mange tilfeller dalende tillit til den tidligere så pålitelige naturvitenskapen. Adgangsporter er sårbare områder for friksjon mellom fagfolks ekspertise og lekfolks skepsis, og ved at negative erfaringer får fotfeste i portene, kan føre til enten en kynisme, eller at folk forsøker i en viss grad å fristille seg, fra de abstrakte systemene. Ved økende mistillit til ekspert- og abstrakte systemer betyr en skepsis eller tydelig negativ holdning til den vitenskapelige konsensus, autoritet og utvikling av ekspertise

som foregår i det rommet. Giddens (1997) uttrykker at antitesen til tillit ikke er mistillit, men angst og frykt.

3.4. Michel Foucaults Governmentality

Michels Foucaults Governmentality, tolkes som tilhenger av sterk konstruktivisme og passer inn i forståelsen av risiko, fordi den kan initiere en slags kollektiv handlingslogikk. Da stat, befolkning og samfunn ble definisjoner, ble de også sosiale enheter med behov. Disse behovene står kanskje enda sterkere i dagens samfunn på grunn av den enorme informasjonsproduksjonen, og samfunnets individer og grupper, har opp igjennom tidene skaffet seg rettigheter og økt kunnskapsgrunnlaget. Når et samfunn dannes, skapes også behovet for styring, og beskyttelse og vern om ressurser, og når slike behov ivaretas skapes også verdier, produktivitet og velferd. Innen denne staten dannes også diskurser og sannheter, som virker som rasjonaliteter og strategier for styring. Foucault mener at ekspertsystemene produserer en sannhet. Disse ekspertsystemene er enten en del av den statlige administrasjonen, eller sterkt knyttet til den, og det er her anbefalinger og retningslinjer for befolkningen produseres. Her oppstår normer for oppførsel, hva som betegner god adferd og hva som kan vurderes som risikoadferd. For eksempel legger ekspertsystemer og staten frem kostholdsråd som er bra for helsen. Disse rådene anbefaler at man spiser mat med sunt fett og lite sukker. Overvekt har blitt en belastning for enkeltindividet, men også for helsevesenet og samfunnet da fedmerelaterte sykdommer har store kostnader (Foucault, referert i Engen et al., 2016).

For at staten skal kunne kontrollere adferd, er det viktig at medlemmene av samfunnet opplever at risikoadferd enten blir motivert eller sanksjonert. For å holde oversikten benytter stater teknologiske systemer slik som overvåking, målinger og observasjoner og oppfølging. Også holdningskampanjer har en effekt på befolkningen slik som for eksempel helsekampanjer. Etter hvert internaliseres ønsket adferd og sannheter, og befolkningen vil selv sanksjonere hverandre dersom visse normer og sannheter overtredes (Foucault, referert i Engen et al., 2016). Overvektige blir sanksjonert gjennom for eksempel underholdningsprogrammer i TV, som *The Biggest Loser Norge* og liknende (Dybdefestdahl 2015). Den som ser slank og veltrent ut, uttrykker også suksess (Fuglehaug & Tveter 2014). Samfunnets styringsinstrument, er risiko som samhandles i et nettverk av ekspertsystemer som medisin, statistikere, analytikere innen forskjellige fag, sosiologer og demografer som

kategoriserer hvilke befolkningsgrupper, som befinner seg i hvilken risikogruppe de tilhører, lavrisiko eller uttrykker en adferd som søker risikoer. I vårt informasjonssamfunn produseres det en enorm mengde kunnskap, om hva som anses som risikoadferd og ikke. En slik adferd angår alt fra hva man spiser, mengden nytelsesmidler, aktiviteter, bruk av sikkerhetssystemer, og i tillegg hvilke sosiale grupper individene tilhører. Individer som tilhører sosiale grupper med lav utdannelse, har for eksempel større sannsynlighet for å være overvektige med de helseproblemene det fører med seg (Lunde, 2001; Foucault, referert i Engen et al., 2016). Dette igjen, er en risiko for belastning av helsevesenet, trykk på samfunnsøkonomien og til ulempe for den det gjelder. Foucault var ikke spesielt opptatt av risiko i seg selv, men gjennom begrepet governmentality blir risiko en moralsk teknologi (Foucault, referert i Engen et al., 2016).

Samfunnsmedlemmene oppfordres til å kultivere sine handlinger og samhandlinger gjennom en felles forståelse av hva normer og regler er, og således tar de sine egne valg basert på den diskursen sannhetsregime fordrer. Medlemmene opplever at de tar selvstendige, frie og autonome valg, og vil ikke anse staten som autoritær eller sterkt styrende. Slikt sett knyttes alle medlemmene av samfunnet sammen der de samhandler med en selvpålagt disiplin for hverandres, statens og egen interesse (Engen et al., 2016).

4. Metode

I dette kapitlet vil hvilke valg og metodiske fremgangsmåter som er benyttet, utdypes. I første underkapittel 4.1. *Design og strategi* belyser hva slags forskningsdesign som er valgt og hvilken strategi som er benyttet. Underkapittel 4.2. *Reliabilitet og validitet* opplyser om oppgavens reliabilitet, indre og ytre validitet og om objektivitet. Underkapittel 4.3. *Etske utfordringer* greier ut om hvorvidt det er greit å forske på ting som ligger på internett, og utfordringen man støter på i en slik undersøkelse, og til sist i 4.4. *Styrker og svakheter* presenteres styrker og svakheter ved valgt metode.

4.1. Datainnsamling

Temaene risiko, vaksiner og retorikk har interessert meg i lengre tid, da en større pandemi kan rokke kraftig ved samfunnstryggheten. Det var et lite variert materiale som møtte meg, da jeg skulle velge empiri. Ved søk på vaksinemotstand på Google, gav det stort sett resultater som fremmet vaksiner. Det var nesten umulig å finne noe negativt eller meningsytringer som stilte seg i kontrast til det nesten enstemmige positive.

Også blogger ble vurdert, men ideen ble forkastet da jeg ikke fant et stort nok materialet på norsk. Etter mer googling fant jeg debatten i Morgenbladet fra 2011. Tekstene er også publiserte i papiirutgavene. Blant Morgenbladets (u.å.) lesere er det en overvekt av høy utdannelse fra universiteter og høyskoler, samt høy inntekt. Videre er leserne svært opptatt av samfunn og kultur. Det som er mest interessant med debatten er at den føres av medisinsk fagpersonell. Som oftest, synes det, at det er privatpersoner uten en slik bakgrunn som fører debatten om vaksiner. At høyt utdannede folk som både hadde lang praksis og forskningserfaring bak seg, kunne stille seg så kritiske til MMR-vaksinen, og i tillegg ta Wakefield i forsvar, er ikke noe man kommer ofte over. Jeg har valgt å analysere Kronikk 1-3. Nummer 1 svarer på det påtrengende problemet som Camilla Stoltenberg opplevde at utbruddet av meslinger var. Kronikk 2 er skrevet av Tore Midtvedt Professor em., ved det Karolinska Institutet i Stockholm, Geir Flatabø Lege ved Medisinsk Helsecenter i Ulvik, og Hanne Bjørg Walker ved BioMed clinic i Oslo. Kronikk 3 er forfattet av Geir Flatabø lege, Merete Askim ernæringsfysiolog og høgskolelektor og Karl Ludvig Reichelt Dr. med. og seniorforsker, er også Jørgen Klaveness, advokat og autismepappa, med som forfatter. Disse to kronikkene svarer på den retoriske situasjonen som Stoltenberg skapte med sin kronikk.

4.2. Design og Strategi

Dokumentanalyse er en metode som går inn under flere typer forskningsdesign. Den er for eksempel, anvendelig innen tverrsnittsundersøkelser, der man undersøker en mengde tekster i et gitt tidsrom. I sammenheng med denne oppgaven, kan man si at den er en tverrsnittsundersøkelse som ser på innsamlet tekst, i en gitt periode. Det gir et øyeblikksbilde av vaksinedebatten. Antall tekster er svært få, og det er for et kort tidsrom. Dersom en slik undersøkelse gjentas flere ganger, kan den være brukbart for å følge en utvikling innen et gitt området over tid, for å se på endringer eller stabilitet, og det er mulig å oppdage mønstre i kommunikasjonen, mellom de som ytrer sine meninger. Denne oppgaven er en dokumentanalyse der strategien er å finne retoriske virkemidler, og hvordan disse knytter risiko til vaksiner (Johannessen et al., 2010). Da dette skal være en ren tekstanalyse, har det ikke vært nødvendig å lete etter informanter til intervju. For å få en diskursiv oversikt og førkunnskap, har det vært nødvendig å innta et bredt spekter av litteratur skrevet av begge sider av vaksinediskusjonen. Videre har det vært nødvendig å foreta et utvalg blant tidsskrifter, nettsider og blogger, da mengden raskt synes å bli uoverkommelig. Et dokument inkluderer en rekke type skrifter, og i all hovedsak dreier det seg om at teksten er skrevet ned på et tidspunkt, og har en funksjon som er til nytte for et definert formål. Meningsutvekslingen i Morgenbladet foregår innenfor en kort tidsramme på en måned, og det vil ikke være mulig å finne endringer og utvikling i retoriske virkemidler over et lenger tidsperspektiv. Oppgaven deskriptiv da jeg har forsøkt å beskrive de retoriske virkemidler og risikopersepsjon, og den blir kun et øyeblikksbilde av hva slags retorikk som benyttes for å uttrykke risiko knyttet til MMR-vaksinen (Grimen, 2004).

Strategien for arbeidet har vært å gå kategorisk til verks. De tre tekstene har blitt gjennomgått flere ganger. Først lest igjennom for å danne et bilde av hva det er teksten dreier seg om, og hvordan, og hvilken mening som har blitt fremmet. Deretter har jeg gått kategorisk til verks, og lett etter setninger og avsnitt som kan plasseres innenfor en retorikkategori, for eksempel hvilke felles *steder* eller *områder* møtes forfatterne på (topos), eller hvilke virkemidler har vært benyttet (troper). Videre har det vært nødvendig å sette koder eller underkategorier til hver hovedkategori, da hver kategori har sine strategier. Jeg har forsøkt å forstå hvordan meningene som ytres, er bygget opp, og videre hvilken risikopersepsjon som legges til grunn for ytringene, i lys av konteksten. Etter at tekstene ble analysert, er de på nytt gjennomgått, der funnene har blitt drøftet opp mot teori. Teoriene

som er benyttet, belyser analysefunnene i et kulturelt perspektiv, i forståelser om tillit og systemer, og ved å se på teori hvordan staten styrer folkehelsen, gjennom motivasjon og sanksjoner. Også her har det vært viktig at jeg har vært bevisst min tolkningsrolle.

4.3. Validitet og Reliabilitet

Det er viktig at man som forsker etterstreber at arbeidet har høy reliabilitet og intern validitet. Reliabilitet omhandler hvorvidt arbeidet som er gjort, er pålitelig. Reliabilitet er et begrep som i større grad enn for kvalitativ forskning, knyttes til kvantitative undersøkelser, da det henger sammen med hvordan data er samlet inn, bearbeides og brukes. I kvalitativ forskning samles det ikke alltid inn data med strukturerte teknikker, men opparbeides gjennom intervjuer. Denne oppgaven er ikke basert på intervju, men er en analyse av tekster. Derfor er det viktig å sørge for reliabilitet, fordi tekstene blir bearbeidet med bruk av kategorier, og tolkes. Hvorvidt arbeidet har reliabilitet, kan diskuteres. Det er forholdsvis få tekster som analyseres, og er hentet fra en kort tidsperiode. For oppgavens størrelse, er det nok materiale for den omfattende analysen, men for eventuelle videre generaliseringer, er det nok altfor lite. Materialet er kun hentet inn og analysert av meg. Dersom en annen forsker skulle ha foretatt den samme analysen, ville nok vedkommende benyttet en annen vinkling, og andre momenter hadde antakelig blitt lagt mer vekt på, enn jeg har gjort. Min erfaringsbakgrunn er forskjellig fra andres, og dermed er også mine tolkninger forskjellig fra andres. Likevel vil ikke empirien ha endret seg, dersom andre skulle ha gjennomført analysen. I og med at det ikke er et intervju, der informantene kanskje hadde svart annerledes med tiden, forblir tekstene de samme. Fordi reliabilitet i kvalitative undersøkelser er utfordrende, har jeg etterstrebet å forklare bakgrunnen for Wakefieldssaken, utgangspunktet for kronikkdebatten i Morgenbladet, og hvorfor det har vært, og til dels er, mye *støy* rundt MMR-vaksinen, samt jobbet for at oppgaven er så åpen og redelig om fremgangsmåten (Johannessen et al., 2010; Kvale & Brinkmann, 2012)

Validitet omhandler to ting: indre, og ytre validitet, -om arbeidet som er gjort har troverdighet, -og om det er mulig å overføre funnene til andre og likende fenomener. Spørsmålet om i hvor stor grad analysen vil inneha indre validitet, er avhengig av om analysen måler det jeg er ute etter, og måles det godt nok? I og med at dette er en kvalitativ analyse, er det ikke mulig å *måle* noe, så spørsmålet blir om den undersøker det den skal undersøke? Forskningsspørsmålene presenterer metoden – retorikkanalyse. Jeg har søkt å

være så nøyaktig og etterprøvbare som mulig, og analysert tekstene ved bruk av retorikkategoriene. I analysen blir funnene samtidig drøftet opp mot teori. Jeg har etterstrebet å føre så logisk og sammenhengende drøfting som mulig, slik at leseren kan følge og forstå det jeg har ment å undersøke. I utgangspunktet er det forholdsvis få tekster. En triangulering ville i større grad styrket oppgavens indre og ytre validitet, og reliabilitet, da det innebærer å bruke flere metoder, som intervju eller observasjon i forskningen. For en tekstanalyse vil det være vanskelig å gjøre observasjoner, derimot kunne jeg intervjuet forfatterne om kronikkdebatten. Jeg kunne også latt andre med kompetanse på retorikk og teoridrøfting, gjennomført en separat analyse, for å se om de hadde kommet frem til en lik, eller liknende fortolkning (Johannessen et al., 2010; Kvale & Brinkmann, 2012).

Som nevnt over er det ikke tilstrekkelig empirimateriale til å kunne generalisere, og den ytre validiteten kan sies og ikke være særlig sterk, men det er kanskje likevel mulig ved kvalitativ metode, å trekke noen linjer. Selv om denne oppgaven ikke er et case-studie, er essensen i det Bent Flyvbjerg (2004) sier i sin artikkel, *Five misunderstandings about case-study Research*, likevel relevant for oppgaven. Generalisering fra det kontekstnære til det universelle kan gjøres i kvalitativ metode. Han mener at man ikke nødvendigvis trenger å bevise noen ting når man trekker linjer over i generalisering, men heller at man ønsker å lære noe om det man undersøker. Dersom man undersøker et representativt utvalg, og går i dybden på noen få i utvalget ved å for eksempel teste en hypotese, vil man sannsynligvis finne avvik som ikke vil stemme med resten av utvalget (Flyvbjerg, 2004; Nadim, 2015). Fordi oppgaven er en tverrsnittsundersøkelse, og empirien så liten, vil den ikke kunne gi et grunnlag for å skape ny teori. Den vil ikke kunne si noe om hvordan retorikk benyttes blant de som er for eller skeptiske til MMR-vaksinen, på et generalisert nivå, men kan kanskje gi noen indikasjoner, på hva man kan forvente å finne ved neste undersøkelse (Johannessen et al., 2010; Nadim, 2015). Men til tross for det overstående, henger likevel spørsmålet om analysens overførbarhet noe i luften, da analysens indre validitet kanskje ikke er tykk nok, i og med at det ikke trianguleres.

4.4. Etiske utfordringer

Å innhente data for forskningsundersøkelser krever at man trår bevisst i terrenget av lover og regler og etiske retningslinjer, for hva man kan og ikke kan gjøre eller benytte seg av. De mulige skadene vi som forskere kan påføre enkeltmennesker eller kulturer kan være store,

langtidstrekkende og i verste fall uopprettelige (Aase & Fossåskaret, 2015). Det er mange forskningsetiske spørsmål som bør stilles før forskeren setter i gang arbeidet, og spørsmålene bør stilles også underveis for å sikre at informanter og representanter for forskningsmaterialet er innforstått med hva de er med på, og gis muligheten til å trekke seg eller protestere underveis, dersom det føles riktig for vedkommende (Kvale & Brinkmann, 2012).

Teksten som analyseres er hentet fra internett. Også forskning på internett kan være begrenset av forskningsetiske regler slik som annen forskning, selv om det ligger åpent for alle. I veilederen til internettforskning, utarbeidet av de nasjonale forskningsetiske komiteene (2019) skriver blant annet:

(...) I veilederen drøftes disse ulike faktorene og aspektene mer utfyllende i forhold til fem områder: 1) Skillet mellom privat og offentlig, 2) Hensynet til barn og svakstilte grupper, 3) Ansvar for å informere og innhente samtykke, 4) Ansvar for konfidensialitet og anonymisering, samt 5) Deling av data, åpne data og stordata.

Forskningsetisk veileder for internettforskning (NESH) (2019, s. 5)

Det er personopplysningsloven som ligger til grunn for at man skal innhente samtykke. Og det skal innmeldes til personvernombudet at man ønsker å innhente slik informasjon, og ombudet skal behandle saken. Dette skal gjøres for å forhindre krenkelser av enkeltpersoners integritet og forskingsdeltakernes frihet til selvbestemmelse om deltaking. Unntaket fra regelen kan være at man ikke har direkte kontakt med informantene det gjelder, for eksempel at personene er anonyme deltakere i et register, eller at opplysningene som brukes ikke er sensitive (NESH, 2019).

Tekstene er offentlig da de er publiserte både i papiravis og i nettavis, og ikke i et åpent eller lukket forum som krever godkjenning av regler. De er ikke sensitive da forfatterne har skrevet under kronikkene med sine navn og tilknytning til temaet. Kronikk 3 er blant annet skrevet av en som har signert som autismepappa. I den sammenheng er det mulig å finne ut hvem sønnen er. Det hadde også vært mulig å identifisere sønnen, selv om ikke teksten hadde vært benyttet i denne analysen, i og med at kronikken er publisert i en offentlig avis.

Selve teksten handler heller ikke om pappaen eller sønnen, men om tematikk knyttet til MMR-vaksinen. Kronikk 1 er bak betalingsmur, men legger likevel ingen begrensninger for hvem som ønsker å abonnere, eller tekstens offentlighet. Teksten er også å finne i papirutgaven. Kronikk 2 og 3 er åpne og søkbare for alle, samt også vært publisert i papirutgaven. Fordi tekstene er til offentlig beskuelse i en kjent nettavis, mener jeg, etter retningslinjene til NESH, at teksten kan benyttes som forskningsmateriale uten å informere eller innhente samtykke fra forfatterne. Tekstene er åpne og søkbare for alle som har tilgang på internett, og det er det foreligger ingen personsensitive opplysninger, eller behov for å anonymisere (NESH, 2019).

4.5. Styrker og Svakheter ved valgt Metode

I enhver oppgave, undersøkelse eller forskningsopplegg, er både svakheter og styrker til fordel og ulempe for resultatet. Slik er det også for denne oppgaven, og det er viktig å vise hvilke svakheter og styrker det er og hvordan de har blitt håndtert.

Metoden retorikkanalyse, har ikke vært gjennomgått i pensum, verken på bachelor eller i masterforløpet. Erfaringen jeg har fra metoden, er fra da jeg skrev bacheloroppgaven, der jeg benyttet samme metode. Den gang var hovedfokuset på de tre viktigste kategoriene ethos, logos og pathos. Dog gav metoden mersmak, da den åpner for å gå langt ned i dypet av tekstene. Likevel, på grunn av manglende erfaring fra metoden, og at det er benyttet flere kategorier i denne oppgaven, er det mulig at analysen er svak, i verste fall feil, og at det har gått på bekostning av dens reliabilitet og validitet.

Min rolle som forsker i oppgaven, er å virke som tekstanalytiker. I oppgaven er det ikke gjort intervjuer, og jeg ikke hatt mulighet til å påvirke materialet, i form av ledende spørsmål, eller på annen måte påvirke kilder. Tekstene er statiske, og det er ikke vært mulig å påvirke tekstenes innhold. Innholdet vil heller ikke endre seg, dersom andre gjennomfører en ny analyse av dem. Dersom det var intervjuer som ble analysert, kunne kanskje informantene endret svarene sine, dersom de ble intervjuet om samme tema, på et senere tidspunkt. Antakelig ville en ny analyse frembragt andre resultater, da andre vinklinger, perspektiver og *forskerbriller* vært benyttet (Johannessen et al., 2010).

Således må det nevnes at det har vært utfordrende å legge bort egne meninger og holdninger til vaksiner. Personlig har jeg alltid ment at vaksiner er svært viktige, for både den

individuelle og kollektive helsen. Risikoen for å få sykdommene det vaksineres mot, og de mulige konsekvensene de kan medføre, har jeg oppfattet som større, enn risikoene for bivirkninger av selve vaksinen. Jeg var forholdsvis forutinntatt, da jeg startet å undersøke temaet for oppgaven. Det er mulig, at dersom jeg ikke hadde vært bevisst hvilke *forskerbriller* jeg har hatt på meg, kan analysen tolkes i uheldig retning. For å få et mer nyansert bilde, har det vært viktig for meg å lese tekster og blogger, som omhandler hvorfor noen ikke ønsker å vaksinere, hva vaksiner bidrar til og inneholder, og hvilke konsekvenser det vil få dersom man ikke oppnår dekningsgraden (Kvale & Brinkmann, 2012). Men jeg skal innrømme at jeg møtte meg selv i døren, da jeg leste tekster som tok et standpunkt som skeptisk, eller mot vaksiner. Da Norge opplevde svineinfluensapandemien, var jeg ikke like sikker på at vaksine var så bra. Helsemyndigheter og staten var tvetydige. Fritt etter minnet, uttrykte de at influensaen var mildere enn den vanlige sesongvarianten, men det var viktig å ta vaksinen. Denne sammenhengen forstod jeg ikke. Hvorfor var det så viktig å ta vaksinen, når viruset var mildere enn vanlig? Jeg var også klar over, at det å utvikle en vaksine, tar mange år, og jeg stilte meg spørsmålet om man kunne være sikker på at denne vaksinen som kom raskt, ville være trygg. Det har vist seg i ettertid, at den i noen få tilfeller, gav vaksinen bivirkninger som narkolepsi (Gregers, 2016). På bakgrunn av dette, har jeg søkt å legge bort mine fordommer, og vært så åpen som mulig for forfatterens meninger.

En utfordring for oppgaven er tiden vi alle har vært igjennom. Da det ble innført shut-down, var det nesten umulig å få tak på nødvendig litteratur, og jeg har i noen tilfeller måttet benytte sekundærkilder. Heldigvis har vært mulig å finne en del litteratur på internett, og noe er hentet derfra. Likevel kan analysen og teorien være noe tynn, på grunn av begrenset tilgang på biblioteker. Det har også vært en utfordring i sammenheng med tidsrommet for oppgaven, da covid-19 skapte logistikkutfordringer, og helsen til familiemedlemmer har periodevis vært prioritert. Dette kan også ha gått utover kvalitet, reliabilitet og validitet.

5. Retorikkanalyse og Drøfting

I dette kapittelet vil det foretas analyse og drøfting under ett. Målet er å kunne finne svar på forskningsspørsmålene: *Hvilke forskjeller er det i bruk av retoriske virkemidler? og: Hvilken forståelse legges til grunn for vurdering av risiko?* som leder til problemstillingen: *Hvordan benyttes retorikk blant medisinske autoriteter, når de uttrykker uenighet om risikoen tilknyttet MMR-vaksinen?* Først vil det retoriske utgangspunktet analyseres i kapittel 5.1. Deretter følger kapittelet om *møteplasser* -topos, i kapittel 5.2. I kapittel 5.3. om appellformene og de retoriske virkemidlene, vil ethos, logos og pathos gjennomgå sammen med troper. Leseren vil se at teksten ikke er strukturert i like stor grad som i Kapittel 2. *De Retoriske Kategoriene*. Det er fordi appellformene er så sterkt knyttet til hverandre, og at de retoriske virkemidlene, benyttes for å forsterke appellformene. Derfor er det glidende overganger mellom disse, og de analyseres og drøftes under ett.

5.1. Kairos – Den Retoriske Situasjonen

5.1.1. Kronikk 1

Stoltenberg representerer staten og det norske helsevesenet, som kan forstås som et teknisk-økonomisk system, som setter flokkimmuniteten som en av de største prioritettene for folkehelsen. En stat har behov for å skape verdier, verne om dem og sine samfunnsmedlemmer, og kontrollere og styre dem i en retning som er til det gode for samfunnet. Innenfor, og i tilknytning til, staten, dannes ekspertsystemer som står i sterk relasjon til den. Og innenfor disse ekspertsystemene og i staten, dannes det diskurser og sannheter (Foucault, referert i Engen et al., 2016). Systemenes forståelse av risiko ser ikke ut til å være rent ontologisk realistisk, eller ontologisk konstruktivistisk, fri for kultur og sosiale prosesser, da staten anerkjenner at risiko kan beregnes gjennom sosiale og kulturelle fortolkningsrammer. Risikoforståelsen til systemene, kan dermed tolkes å befinne seg i et overlappende område, av epistemologisk realistisk- og et svakt konstruktivistisk syn på risiko. Systemet er opptatt av å tolke risikoer, så objektivt som mulig, ved statistikk- og sannsynlighetsberegninger, og samtidig anerkjenner det at kultur og sosiale forhold, er viktig for risikoforståelsen, da befolkningens risikopersepsjon forstås gjennom slike filtre, og derfor igjen viktig for systemet (Giddens, 1997). For å gjøre det enkelt og håndgripelig, vil systemet jeg plasserer Stoltenberg i, forkortes til helsemyndighetssystemet. Her inngår også *institusjonelt helsevesen*, som jeg setter som en representant for den delen av helsevesenet, samfunnsmedlemmene møter. Dette fordi Stoltenberg representerer et ekspertsystem

tilknyttet staten, altså det realistisk- og svakt-konstruktivistiske teknisk-økonomiske system. Dette systemets- og dermed hennes, forståelse av hva som kan skade mennesker og samfunn, er at risiko kan være av en kalkulert størrelse av sannsynligheter tilknyttet kulturelle forhold, og ved fall i flokkimmuniteten kan det ha store konsekvenser for samfunnet, men også for enkeltindiver (Engen et al., 2016; Foucault, referert i Engen et al., 2016).

På et overordnet nivå innenfor det realistisk- og svakt-konstruktivistiske perspektivet, kan risikoer plasseres i en klassifisering som både tvetydige og normative (Renn, min oversettelse, 2008). Tvetydige risikoer handler om hvordan myndigheter, samfunnet og enkeltindividet vurderer, tenker og tolker risikoer, med metoder og vitenskapelig kunnskap. Vi opplever og vurderer risiko forskjellig, og har dermed ulik oppfattelse av hva som utgjør en risiko. Normative risikoer handler om hvordan vi vurderer hva som er en verdi, og hvilke verdier vi mener er vert å ivareta. Disse verdiene er sett gjennom kulturelle, og politiske briller. Det teknisk-økonomiske systemet, med dets ekspertsystemer, politiserer, institusjonaliserer og forstår risikoer i et kulturelt perspektiv. Men knytter tanken om at (...) *risiko er et produkt av sannsynlighet og konsekvens* (Engen et al., 2016:78), opp til et overordnet, og administrativt nivå, der påvirkning av samfunnsmedlemmenes holdninger for en bedre helse, er et mål. En slik påvirkning gjennomføres på et kulturelt nivå ved at medlemmene påvirker hverandre gjennom filtre av synd, skam og tabu (Douglas, 2003). For eksempel ser det ut til at oppfattelsen av risikoen rundt for stort matinntak, er avhengig av hvilken sosial tilhørighet man har (Lunde, 2001). Staten anerkjenner dette ved å oppfordre til sunnere kosthold, gjennom blant annet informasjonskampanjer, fordi de forstår at risikopersepsjonen befolkningen har, er sosialt og kulturelt betinget (Douglas, min oversettelse, 2003; Renn, min oversettelse, 2008; Foucault, referert i Engen et al. 2016). Det samme ser ut til å kunne sies om vaksiner.

De andre risikoklassifiseringen Renn (2008, min oversettelse.) presenterer, velger jeg å plassere inn under tvetydige og normative risiko, fordi det er alltid en uenighet og fortolkning, knyttet til risikoer og verdier, også innenfor kategoriene lineære, komplekse og usikre risikoer. Systemet forfatteren av Kronikk 1 representerer, plasserer antakelig utbrudd av virusmitte, i flere av Renns (2008, min oversettelse.; Engen et al., 2016) klassifisering av risiko. Utbruddet av meslinger, slik som i Oslo, kan settes under lineære risikoer, da slike

problemer kan være forholdsvis enkle å komme i forkjøpet av, fordi det er et kjent virus, og det er utarbeidet rutiner for slike risikoer. Men slike utbrudd er ikke enkle risikoer, for konsekvensene kan være store og negative. Staten oppfordrer samfunnsmedlemmene til å ta vaksiner, gjennom informasjonskampanjer, og holdningsskapende arbeid på arenaer småbarnsforeldre ofte møter helsepersonell. Vaksinasjoner registreres i journaler, og vaksinasjonsdekningen og utbrudd, vurderes ut fra mål, statistikk og tiltak, fastsatt i lov- og regelverk. På den måten kommer det teknisk-økonomiske systemet, og dets ekspertsystemer, slike utbrudd i forkjøpet (Renn, min oversettelse, 2008; Foucault, referert i Engen et al., 2016). Virusutbrudd generelt, er ikke nødvendigvis definert til klassen *lineære risikoer*. Men fordi sykdommene MMR-vaksinen dekker, har blitt forsket på i mange år, og vaksinen er utviklet og grundig utprøvd, har man fått så sterk kontroll på virusene, at de antakelig kan plasseres under lineære risikoer.

Stoltenbergs kronikk, er den første responsen på det påtrengende problemet, -utbruddet av meslinger blant somaliske barn i Oslo (Bitzer, 1968; Kjeldsen, 2004). Stilen er lav og jevn, med lite bruk av retoriske virkemidler. Risikopersepsjonen foreldrene til de smittede barna, og andre i det somaliske miljøet innehar, kan også knyttes til tvetydige og normative risikoer. Der de tvetydige risikoene kan settes i sammenheng med hvilke konsekvenser som kan komme av MMR-vaksinen, sett i lys av hva foreldrene tolker som fakta og forutsigelser for fremtiden. De normative til hva de vurderer som verdi (Renn, min oversettelse, 2008; Engen et al., 2016). Det er nærliggende å vurdere *verdi* her som fravær av sykdom, dersom vi legger til grunn det Bjarne Bjorvatn i boken *Vaksiner en forbannet velsignelse* skriver (2015, s. 15). Han mener det er så lenge siden befolkningen i den vestlige verden har kjent på konsekvensene av sykdomsutbrudd, vaksinene forhindrer. Folk opplever ikke lenger sykdommene som en reell fare, og ser dermed ikke nødvendigheten av dem. Den manglende vaksineringen av barna, førte til et uheldig, men begrenset smitteutbrudd. Camilla Stoltenberg, som er lege, og på tidspunktet kronikken ble forfattet, assisterende direktør ved Folkehelseinstituttet, fant det nødvendig å skrive en kronikk om MMR-vaksiner, med mål om å oppklare misforståelser og myter. Hun så her en mulighet til å svare, eller komme med utspill, som respons på det påtrengende problemet, meslingssmitta av barn var. Samtidig kan situasjonen tolkes som Bitziansk (1968, 1980), og dermed er situasjonen *tvingende*. Tvingende fordi hun i kraft av sin utdanning og arbeid, så konsekvensene av manglende og

god informasjon om MMR-vaksinen, Wakefield og meslingeutbrudd. Den retoriske påtrengende situasjonen er alvorlig, og i kraft av sitt virke og moralske forpliktelse, er kronikken forfattet i dypt alvor (Bitzer, 1968, 1980; Kjeldsen, 2004).

Det er noe usikkerhet knyttet til hvem som er ment som *mottaker* (Kjeldsen, 2004). Stoltenberg skriver i Morgenbladet, og dermed er den for så vidt rettet til avisens lesere, men dersom hun har som mål å informere de somaliske mødrene som valgte å ikke vaksinere barna, hadde det vært mer formålstjenlig å uttrykke seg i andre medier og på andre arenaer. Kronikken fremstiller saken tydelig gjennom emner som er relevante for saken. Emner om hvorfor vaksinemotstand og frykt har fått fotfeste, hvordan forskningssvindelen ble avslørt, og hva god forskningen har kommet frem til i dag. Kronikken er arrangert slik, at man helt i starten får en punktvis oversikt på de viktigste temaene og forholdene, som blir grundigere gjennomgått senere i kronikken. Stoltenberg holder seg forholdsvis tett til punktene gjennom teksten. Uttrykksformen oppleves oversiktlig og lett for leseren å forstå.

5.1.2. Kronikk 2

Den retoriske situasjonen (Bitzer, 1968; Kjeldsen, 2004) Tore Midtvedt, Geir Flatabø og Hanne Bjørg Walker svarer på, er Camilla Stoltenberg sin kronikk (Kronikk 1) om meslingevaksiner, smitte og den alvorlige situasjonen blant somaliske barn i Oslo. De tre er henholdsvis professor emeritus ved Karolinska Institutet i Stockholm, Flatabø var på tidspunktet lege ved Medisinsk Helsesenter i Ulvik, og Walker har studert biokjemi, og er rådgiver og forskningsleder ved BioMed clinic i Oslo.

Den fasen den retoriske situasjonen nå har kommet til, kan tilskrives en mer moden fase (Kjeldsen, 2004). Stoltenbergs kronikk hadde et litt annet utgangspunkt som det påtrengende problemet, og hennes kronikk har skapt en retorisk situasjon, som de tre forfatterne av kronikk 2 ser seg nødt til å adressere (Bitzer, 1968). På bakgrunn av sine utdannelse og erfaringer innen medisin, flyttes fokuset noe fra utbruddet, til å adressere det de mener er feilaktige påstander om sammenhengen mellom MMR-vaksinen og autisme, Wakefields forskning og utbredelsen av autisme. De tre har en interesse i saken da deres arbeid dreier seg i stor grad om ADHD, autisme og mage/tarm-problematikk. Tilsetningsstoffer i mat, sprøytemidler og vaksiner kan skape utviklingsforstyrrelser hos barn, som slår ut i de nevnte problematikkene, mener de tre forfatterne å ha funnet et mulig grunnlag for i forskning. I likhet med forfatteren av Kronikk1, ser nok de tre forfatterne (Kronikk 2) en mulighet til å svare med et annet risikoperspektiv, enn den Kronikk 1 fremmer (Kjeldsen, 2004). Men, også her, ser

det ut til at det var en sterkere følelse av at situasjonen var tvingende viktig for dem, å informere både Stoltenberg og leserne, om andre *sannheter* rundt det retoriske utgangspunktet (Bitzer, 1968). Da de mener videre at: «(...) problemene rundt vaksinasjon og autisme er nok adskillig mer nyansert enn det som kommer til uttrykk i innlegget» (K2 Midtvedt, Flatabø, Walker).

Forfatterne, av både denne og Kronikk 3, og pasientenes forhold til risiko, kan settes i et epistemologisk svakt konstruktivistisk perspektiv, da risiko ser ut til å bli forstått i relasjon til sosiale og kulturelle forhold (Engen et al., 2016). Forfatterne representerer ikke helsemyndighetssystemet direkte, der det er innarbeidet profesjonsetiske kodekser for adferd og struktur, står de i en noe friere posisjon i den institusjonelle helsesystemet, til å uttale seg (Giddens, 1997). På bakgrunn av at de ser et behov for å nyansere, faller også forfatterne av denne kronikken, og Kronikk 3s oppfattelse av risiko knyttet til konsekvenser av MMR-vaksinen, under Renns (2008, min oversettelse.) klassifisering som tvetydige og normative risikoer. I et slikt perspektiv er risikovurdering politisert, kulturell og institusjonell. En mulig tolkning av forfatterne forståelse av risiko, er at de jobber i tettere relasjon med pasienter, og tilrettelegger behandlinger mer individuelt. Dermed ser de også risiko i et mer individuelt perspektiv. I en slik risikoforståelse forbindes risiko til et kost-nytteutfall for enkeltindividet. I fysiske møter, samhandles det med mennesker fra alle sosiale og kulturelle forhold, med varierende kapitaler. I disse fysiske møtene, kommer individenes usikkerhet og bekymringer nærmere, og forfatterne imøtegår med den empatien og sympatien med en tilpasset moral (Douglas, min oversettelse, 2003; Engen et al., 2016). For at møtene mellom pasient og lege skal være fruktbar, er de begge avhengig av tillit til hverandre. For pårørende, som møter det institusjonelle helsevesenet i sammenheng med det å ta vaksiner, og eventuelle tilstander som kan vurderes å være en negativ konsekvens av vaksinene, er de avhengig av bli møtt med tillit, for selv å kunne ha tillit til systemene. Disse møtene er sårbare for gnisninger og friksjon mellom systemenes, og enkeltindividets meninger. Det kan være at den bekymringen for risikoene, foreldrene mener vaksinen representerer, ikke blir håndtert tilstrekkelig, av personell i det institusjonelle helsevesenet, eller adgangsporter, om vi følger Giddens tankegang (1997). Han mener også at det motsatte av tillit ikke er mistillit, men angst og frykt. I en slik forståelse, handler risiko om individet, og ikke det kollektive i like stor grad. Dersom en mistillit til ekspertsystemene etablerer seg i form av frykt og redsel, så daler også tilliten til det vitenskapelige konsensus. Enkeltindividet tolker antakelig risiko mer i relasjon og nærhet til tid og rom. Er risikoen nær, eller langt unna? Er det en risiko som tas hver dag, altså integrert, og som individet er kjent med, slik som å kjøre bil?

Hvilken effekt har risikoen på individet, og på samfunnet? Dersom individet oppfatter vaksinen som en risiko for enkeltmennesket, er det mindre sannsynlig at vedkommende vaksinerer. Da er det formålstjenlig å argumentere for å ikke vaksinere, ved å knytte det til hvor langt unna sykdommene er i tid og rom, og hvor nært i tid og rom de mulige konsekvensene av vaksinen, er (Douglas, min oversettelse, 2003; Bjorvatn, 2015).

Hvorvidt teksten er formålstjenlig, virker kronikken å være stilet til de mottakerne eller publikum, forfatterne mener har behov for en oppklaring om av hva sannheten egentlig er, angående Stoltenbergs påstander om Wakefieldsaken, risiko ved MMR-vaksiner og økningen i antallet autismetilfeller, og ikke direkte til Stoltenberg. Det ser ut til at forfatterne søker å oppklare påstandene, Stoltenberg fremmer i sin kronikk (kronikk 1), ved å fremme andre påstander forfatterne mener er av høy sannhetsgehalt. De tar opp emner om størrelsen på meslingsutbruddet i Oslo, om økningen av autisme i vestlige land, og at de kan enes om at «elendig forskning kan skade og ta liv» (K1 Stoltenberg, og K2 Midtvedt, Flatabø, Walker). Videre trekkes mye brukt oppslagsverk, og enkelte medisinske autoriteter på vaksinefeltet inn, for å støtte Wakefields arbeid. Kronikken er organisert slik, at forfatterne tar utgangspunkt i den samme retoriske situasjon som Stoltenberg, for en oppsummering, men benytter samtidig Kronikk 1, for å ta diskusjonen et steg videre. Teksten er sømmelig i den forstand at den er saklig, dog benyttes det i noe større grad troper og pathos for å fremheve synspunkter og engasjement, og det kan sies at stilen ligger på en mellomstil (Kjeldsen, 2004).

5.1.3. Kronikk 3

Den påtrengende situasjonen, som Kronikk 1 adresserer, er ikke respondert på av Kronikk 3 (Bitzer, 1968, 1980). Det er den retoriske situasjonen skapt av Kronikk 1, som besvares. I denne kronikken er det Wakefield, hans arbeid og spørsmål om det medisinskfaglige hegemoniet det angår. Kairos ser ut til å ha dreiet lenger vekk fra det påtrengende problemet, og man aner at den retoriske situasjonen har passert middagshøyden og er i forringelsesfasen (Kjeldsen, 2004).

Forfatterne av denne kronikken er Jørgen Klaveness som også er advokat og far til et barn med autisme, Merete Askim som er ernæringsfysiolog og høgskolelektor, Geir Flatabø som er lege, og Karl Ludvig Reichelt som har tittelen Dr.med. og er seniorforsker. Geir Flatabø var også medforfatter i Kronikk 2. Forfatternes tilknytning til saken, er for Klaveness mer

emosjonell enn de tre andre, da han er forelder til et barn med autisme. Det er lett å forstå det slik, at for ham er risikoen for de fryktede konsekvensene av MMR-vaksinen, helt reelle, og at de kanskje kan forstås som mulig inntrufne. De tre andre forfatterne tilknytning er faglig kompetanse innen helse, mage/tarm-problematikk, ADHD og autisme. Den retoriske situasjonen virker i stor grad å tvinge frem en respons, da den i større grad enn for de andre, engasjerer følelser hos en av forfatterne. De andre kjenner antakelig på en moralsk forpliktelse, på bakgrunn av sine utdannelser å virke, til å svare. På grunn av den alvorlige tonen i teksten, og bruken av retoriske virkemidler, ser det ut til at forfatterne har lagt seg på den høye stilen (Bitzer 1968; Kjeldsen 2004). Kronikken påpeker også tidlig at Stoltenbergs kronikk inneholder feil som bør rettes.

Den 25. februar i år publiserte Morgenbladet en artikkel av Camilla Stoltenberg, som er assisterende direktør i Folkehelseinstituttet. Artikkelen inneholder tre klare feil, som bør rettes.

Kronikk 3, Publisert i Morgenbladet 25. mars, 2011. Jørgen Klaveness, Merete Askim, Geir Flatabø, Karl Ludvig Reichelt

I lys av at forfatterne er så tydelige på at Kronikk 1 inneholder feil, fremmer de en annen oppfattelse av hva risiko er. Den kan plasseres, som nevnt i Kronikk 2 i kapittelet *Kairos – Den retoriske Situasjonen* (5.1.2.), under tvetydige og normative risikoforståelse (Renn, min oversettelse, 2008; Engen et al., 2016). Det er tydelig at forfatterne av Kronikk 3, ikke forfekter den samme risikoforståelse som forfatteren av Kronikk 1, og dermed endrer også *sannheten* seg. Den sannheten Kronikk 1 fremmer, er i større grad en oppfattelse om at risiko er noe kalkulerbart, i relasjon til kultur og sosiale forhold. Enkeltindividet styres gjennom holdningskampanjer det teknisk-økonomiske systemet, og dets eksperter, fremmer. Da blir den risikoforståelsen systemene fremmer, en *sannhet*. Holdninger til vaksiner blir institusjonalisert, og påvirker enkeltindividet. Videre sanksjonerer samfunnsmedlemmene hverandre, fra påvirkningen fra de institusjonelle holdningene. Denne sanksjoneringen filtreres gjennom synd, skam og tabu om vi følger både Mary Douglas og Foucaults tankegang (Douglas, min oversettelse, 2003; Engen et al., 2016; Foucault, referert i Engen et al., 2016). Forfatterne av Kronikk 2 og 3, er på sett og vis, også

en del av det teknisk-økonomiske systemets ekspertsystem, på bakgrunn av deres utdannelse og virker, men beveger de seg i utkanten av ekspertsystemets profesjonsetiske normer. De stiller klare og tydelige spørsmål, om vedtatte ekspertsystemsannheter innenfor systemet, og antakelig i ikke-tradisjonelle fora. Forfatterne oppfatter risiko for konsekvensene av MMR-vaksinen, av en mer subjektiv og individuell størrelse, som dermed produserer andre *sannheter*. Kanskje de også fører en annen moral enn det teknisk-økonomiske systemet og dets ekspertsystemer, da de i større grad tar hensyn til enkeltindividets bekymringer, enn den kollektive flokkimmuniteten. Antakelig kan denne forståelsen for risiko klassifiseres, som *komplekse risikoer* (Renn, min oversettelse, 2008; Engen et al., 2016)). Innen komplekse risikoer, er det ofte er knyttet usikkerhet til størrelsen på risikoer. Det er spesielt knyttet usikkerhet til årsak-virkning, og fra tid til virkning. I dette perspektivet, innebærer komplekse risikoer, at det skjer mange ting på en gang. Settes forfatterens kompetanse inn her, så er det mange og komplekse prosesser, som foregår i kroppen på et mennesket. Forfatterne har særlig fokus på mage/tarm-problematikk, knyttet til de negative konsekvensene av vaksinen. I denne kategorien, blir en risiko også vurdert i et kost-nytte-perspektiv, og om risikoene er akseptable, tolererbare eller ikke-tolererbare. Dersom det teknisk-økonomiske systemet hadde plassert risikoen for konsekvenser av vaksinen i denne kategorien, ville de kanskje vurdert eventuelle negative konsekvenser av vaksinen, som akseptable, når vi legger systemets beregninger av sannsynligheter og statistikk til grunn. For forfatterne, og for individer som er skeptiske og mot vaksiner, kan det være at de setter vurderingen av risiko for konsekvensene, til ikke-tolererbar (Renn, min oversettelse, 2008; Engen et al., 2016). Det kan synes som at risikoen for meslingsutbrudd er for langt vekk i både tid og rom (Bjorvatn, 2015), til at Kronikk 2 og 3 nevner risikoen for meslingsutbrudd. Risikoen for negative konsekvenser av MMR-vaksinen, ser ut til å stå nærmere. Det er også en mulighet for at andre persepsjoner spiller inn, slik som oppfattelsen av hva som er naturlig for kroppen.

Saken og innholdet fremmes, ikke bare som svar på Stoltenbergs kronikk, men det ser ut som det også uttrykkes som et behov for å forklare og informere (Kjeldsen, 2004). Kronikk 3 informerer Stoltenberg og leserne ved å blant annet å oppklare det forfatterne ser som Stoltenbergs misforståelser rundt Dr. Wakefield, hva autistiske barn kan ha av infeksjoner i tarmen, og hvilke konsekvenser det har for forskningen at gode spørsmål ikke blir tatt på

alvor. Dette gjøres ved blant annet ved å benytte Semmelweiss som eksempel. Teksten er organisert oversiktlig ved først å adresse tre feil, deretter tegne opp hvilke skadevirkninger disse tre feilene har munnet ut i, og til sist uttrykkes et ordtak som fremmer, det som kan tolkes som en formaning, forfatterne mener Stoltenberg bør ta til etterretning (Kjeldsen, 2004).

Hva som er formålet med kronikken, er litt uklart. Er det å informere, eller belære, Stoltenberg om forskningen til Wakefield, hvem som finansierte granskningen hans og hva Semmelweis måtte lide, eller retter forfatterne seg til publikum (Kjeldsen, 2004)? Teksten virker å rette seg mer direkte til Camilla Stoltenberg enn til publikum, men det kommer ikke tydelig fram. Uttrykksformen er ikke direkte usømmelig, likevel bærer den preg av en formanende tone, og å forsvare, mer enn Kronikk 2, da det legges i større grad vekt på pathos og troper. Den har også et tydeligere behov for å rette opp det de mener er feil tolkning av Wakefield.

5.2. Topos – Der Alle Møtes

5.2.1. Kronikk 1

Kronikk 1 starter med en klar konstatering av at «Meslingevaksiner ikke fører til autisme» (K1 Stoltenberg). Dette kan tolkes som et kvantitetslocus med grunnlag i den mengden kunnskap og vitenskapsmetodikk som medisinfaget innebærer. For helsemyndighetssystemet, representerer dette kvantitetslocuset også de små sannsynlighetene for bivirkninger av MMR-vaksinen, som forskningen har kommet frem til. Disse veies opp mot de store gevinstene samfunnet vinner, ved et flokkimmunitet blant samfunnsmedlemmene (Kjeldsen, 2004; Engen et al., 2016; Folkehelseinstituttet, 2018).

Lenger ned i teksten, i andre avsnitt, fremmer Stoltenberg at «(...) Elendig forskning kan skade og ta liv» (K1 Stoltenberg), som kan virke som et kvalitetslocus. God forskning er bra, dårlig forskning er skadelig. Men hva som er definisjonskriteriene for god forskning er underforstått, og er man i utgangspunktet enig med Stoltenberg styrker slike *fellesområder* hennes posisjon, og leserens tilknytning (Kjeldsen, 2004; Cicero et al., 2009). Også navnet Wakefield og det arbeid han gjorde, er et fellesområde eller topos, der forfatterne av alle kronikkene møtes. Han ble funnet for forskningsjuks. At arbeidet hans ikke holdt mål for hva god forskning er, hverken etisk eller metodologisk, er et topos, for tilhengere av det Camilla Stoltenberg kaller, god forskning. Men for de som er skeptiske til vaksiner, kan navnet

Wakefield og hans funn, også virke som et kvalitetslocus – at det er ett klokt menneske som taler det vitenskapelige konsensus midt imot. Navnet er også et allmensted fordi navnet representerer en *sannhet* for noen. Navnet er også et tema og viser også til noe bakover i tid. Det ser ut til at Stoltenberg bruker navnet som et kulturelt loci communes, da hun benytter det som en henvisning til det narrative vaksineskepsis representerer. På begge sider av debatten, er Wakefield en sannhet som er allment akseptert. Akseptert sannhet for forskningsjuks, og sannhet for hvor skadelig MMR-vaksinen egentlig er (Jor, 2003; Kjeldsen, 2004).

Det mest tydelige allmenstedet i kronikken dreier seg om hvem som sitter med den riktige og gode moralen (Jor, 2003; Kjeldsen, 2004). Er det foreldrene som er redde for at barna får autisme av vaksiner, eller er det legen med den lange utdannelsen som sitter med den gode moralen? Antakelig begge to, og man vil tilegne den parten man er enig med den beste moralen. Det hele avhenger av tolkning av fakta, kunnskapsgrunnlag, risikopersepsjon og møte med adgangsporter (Giddens, 1997; Renn, min oversettelse, 2008; Engen et al., 2016). Man kan tolke risiko og fare slik, at det tegner opp de grensene samfunnet har behov for, for å samle samfunnsmedlemmene. Dette er ikke fysiske grenser som skiller Norge fra andre land. Grensene som kontrollerer samfunnsmedlemmene, ved at holdninger internaliseres, og medlemmene begynner selv å sanksjonere hverandre, dersom disse grensene brytes (Douglas, min oversettelse, 2003; Foucault, referert i Engen et al., 2016). Disse grensene oppstår, ved de sannhetene helsemyndighetssystemet produserer, gjennom diskurser, blir styringsverktøy. Et slikt styringsverktøy, er for eksempel hvordan vi sanksjonerer overvektige mennesker (Fuglehaug & Tveter 2014). Den samme adferden kan antakelig overføres til vaksiner. Samfunnet vårt, som har høy dekningsgrad av vaksiner, nyter høy tillit fra befolkningen (Wangberg, 2016). Samfunnsmedlemmene ser på vaksiner som noe positivt og bra, for både det kollektive og for individet. Helsemyndighetssystemet, og de overordnede systemer, har skapt en sannhet om vaksiner, gjennom styring, og beskyttelse og vern om ressurser, for samfunnets beste. Når noen velger å ikke vaksinere, kan det tolkes som, at det *syndes* mot den kollektive folkehelsen. Videre kan valget om å ikke vaksinere, forstås som at de har lav moral, som ikke støtter opp om den kollektive flokkimmuniteten, men setter seg selv først og over (Douglas, min oversettelse, 2003; Foucault, referert i Engen et al., 2016).

Et interessant strategisk allmennsted innenfor moral som benyttes, er hvordan Stoltenberg søker å binde sine tilhengere til seg (Jor, 2003; Kjeldsen, 2004).

For eksempel er konklusjonen i nest siste kulepunkt under 3. avsnitt slik:

Hvem er for og hvem er mot: Meslinger er en risikabel sykdom for barn og fremdeles en viktig årsak til alvorlig sykdom og dødsfall blant barn globalt. MMR-vaksinen virker godt og risikoen er svært liten. Wakefield er fremdeles en helt for sine tilhengere, og det finnes fortsatt grupper som er motstandere av MMR-vaksine fordi de frykter at det kan føre til autisme.

Kronikk 1, Publisert i Morgenbladet 25. februar, 2011. Camilla Stoltenberg

Argumentasjonen kan settes opp slik:

(1) «-Meslinger er en risikabel sykdom for barn og fremdeles en viktig årsak til alvorlig sykdom og dødsfall blant barn globalt.»

(2) «-MMR-vaksinen virker godt og risikoen er svært liten.»

(3) «-Wakefield er fremdeles en helt for sine tilhengere, og det finnes fortsatt grupper som er motstandere av MMR-vaksine fordi de frykter at det kan føre til autisme.»

Kronikk 1, Publisert i Morgenbladet 25. februar, 2011. Camilla Stoltenberg

Setning 1 sier noe om størrelsen på hvilken risiko, og konsekvenser meslinger bærer, samt størrelsen på hvilken utbredelse den har. Hun sier at meslinger er farlig. I setning 2 forklarer hun også i form av størrelser, at vaksinen har god virkning, og at det er lav risiko knyttet til den (Kjeldsen, 2004). Hun sier dermed at vaksiner er ufarlig. Hun forklarer ikke hva det er i vaksinen som forhindrer at man ikke får meslinger, hva slags forskningsetiske prinsipper som er fulgt, eller hvordan forskningen har foregått i laboratoriene, eller hvordan forskerne har kommet frem til at vaksinen har lav risiko, men foregriper at leserne har en viss forkunnskap, og tillit om og til forskning. Setning 1 og 2 er logisk sammenhengende, der farlige risiko og konsekvenser ved ikke å vaksinere, settes opp mot god virkning og lav risiko for konsekvenser ved vaksinasjon. Både setning 1 og 2 bygger på spørsmålet om moral. Den som

velger å anerkjenne påstandene i setning 1 og 2 er den som sitter med den gode moralen. Altså ligger konklusjonen om hva som er god moralsk handling implisitt, og binder setning 1 og 2 sammen (Douglas, min oversettelse, 2003; Kjeldsen, 2004).

Setning 3 skulle man dermed tenke seg, viser frem den konklusjonen som ligger implisitt i setning 1 og 2, men den motsier i grunn begge. Og det er her det strategiske allmenstedet kommer klarere frem, ved bruk av strategisk flytting (Jor, 2003; Kjeldsen, 2004). Stoltenberg knytter tilhengerne sine sterkere til seg, gjennom setning 3. Den viser at det fortsatt finnes de som frykter MMR-vaksinen kan føre til autisme, og er dermed motstandere av den, og det til tross for den logiske og sterke sammenhengen, mellom påstander og størrelser, i setning 1 og 2. Leseren, som anerkjenner helsemyndighetssystemets sannsynlighetsberegninger og forskning (god moral), aktiveres til å stille seg spørsmålet om hvorfor er det noen, som fortsatt tør å velge å ikke vaksinere (dårlig moral). Lesere som ikke er enige med Stoltenbergs sannhet, blir dermed påført skam og skyld, og handlingen *-å velge å ikke vaksinere*, blir et tabu (Douglas, min oversettelse, 2003). Her brukes en splitt-og-hersk-strategi, som implisitt viser til at de som velger å ikke vaksinere, har dårlig moral. Moral og sannhet er sterke allmensteder. Med dette skapes en spenning, og nysgjerrigheten til leseren vekkes og motiveres, til videre lesing og engasjement (Jor, 2003). I denne avstanden som oppstår mellom de som er for vaksiner, og de som er skeptiske/mot, kan man lese Mary Douglas (2003, min oversettelse.) forståelse av *å ha syndet*. I en slik tolkning, som kan forstås som helt i grenselandet for å være rigid, kan det *å ha syndet*, bety at man selv er skyld i skadene barnet har fått, som følge av manglende vaksiner. Når man ikke vaksinerer, risikerer man både kollektivets helse, man *synder* altså mot den kollektive helsen, men aller verst mot barnets helse. Og blir barnet sykt av en sykdom det vaksineres mot, er man selv skyld i det.

5.2.2. Kronikk 2

Det er lett å se at det tydeligste toposet som benyttes er risiko (Jor, 2003; Kjeldsen, 2004). Og det tas tidlig i teksten utgangspunkt for dette i setningen (...) *elendig forskning kan skade* (...) (K2 Midtvedt, Flatabø, Walker). Her plukker forfatterne opp et topos Stoltenberg også brukte, og bruker den som en appell til enighet, men dreier leseren over til andre steder, gjennom å benytte premisene som ligger i argumentasjonen. I Kronikk 2 tas leseren med til et topos, eller allmensted, som omhandler autisme både nasjonalt og globalt, der både

medisinske autoriteter presenteres, og spørsmålet om hvem sitter med den rette moral. Og alle stedene bindes sammen med en forståelse av, hva *risiko* innebærer.

For å fremme hvem som sitter på kunnskapshegemoniet, sannheten, og har rett moral, benyttes formale topos som medisinske autoriteter, Felleskatalogen og Folkehelseinstituttet, til å bygge argumentenes premisser om risiko opp (Kjeldsen, 2004). Hvert argument har ikke så stor overbevisningskraft alene, men settes i en rasjonell sammenheng, som kobler sammen forfatternes påstander med begrunnelser, til dette kulminerer i et implisitt spørsmål om allmenstedet moral og risiko. Dette gjøres flere ganger, og hele kronikken er bygget opp av avsnitt, som igjen er bygget opp av argumentasjon rundt de to toposene. Det stilles først spørsmål til en uttalelse, som sjefen for vaksineproduksjonen hos en av verdens største produsenter, har ytret, dersom det kunne være en viss mulighet for encephalopati (hjernesykdom. Dietrichs, E. & Jansen, J., 2018), som følge av vaksinasjon, hvis det faktisk ikke var en slik fare. Videre underbygges denne påstanden, ved å bruke Felleskatalogen og faktaopplysninger om MMR og dets bivirkninger, som argument. Til sist i argumentasjonsoppbyggingen, brukes Folkehelseinstituttets anbefalinger om at *levende vaksiner* ikke skal gis barn med immunsvikt, - altså MMR. Her settes tre store størrelser opp, som kan sies å representere det autoritative medisinske hegemoniet, mot det implisitte spørsmålet: *-vil jeg utsette mitt barn for risikoen for skader forårsaket av MMR-vaksinen, når tre medisinske autoritetsstørrelser taler mot* (Jor, 2003; Kjeldsen, 2004)? Det autoritative medisinske hegemoniet, eller bare det medisinske hegemoniet, er summen av det medisinske samfunnet. Det er representert ved leger, forskere, sykepleiere osv., og enkeltindividets personlige meninger har ikke plass her. I Kronikk 1, under *Topos – Der Alle Møtes* (5.2.1.) ble Douglas (2003, min oversettelse.) tolkning av *-å ha syndet*, knyttet opp mot moral, og de skadene som kan tilkomme samfunnet og enkeltindividet, av å ikke vaksinere. I denne kronikkens sammenheng, kan hennes tolkning av *-i risiko for*, benyttes for de skeptiskes forståelse av toposet. Når man er i risiko for noe, så betyr det at noen andre som synder mot deg, eller har brutt et tabu. Man er altså sårbar for hva andre kan finne på å gjøre, og sårbar for de konsekvensene som oppstår av situasjonene, andre skaper. Ved bruk av denne definisjonen, kan man tolke vaksineskeptikerens forståelse av risiko, som at helsemyndighetssystemet utsetter dem for, eller moralsk påtvinger dem, en risiko de ikke er villige til å ta. Det er tenkelig at adgangsportene, altså helsepersonellet i ekspertsystemet til

det teknisk-økonomiske systemet, ikke tar deres bekymringer på alvor (Giddens, 1997). I tillegg er holdningen om at vaksiner er et gode, internalisert i befolkningen. Dette kan igjen føre til at vaksineskeptikere føler seg sanksjonert av grupper og miljøer, utenfor sitt eget. Det er lett å tenke at dette fører til en slags meningsisolasjon, der man kun lufter sine bekymringer om vaksinenes risiko, innad i det miljøet man føler bekrefter det man allerede mener (Douglas, min oversettelse, 2003; Foucault, referert i Engen et al., 2016).

En annen ting som skjer i kronikken, er den strategiske flyttingen (Jor, 2003; Kjeldsen, 2004). Når forfatterne bruker Folkehelseinstituttets egne ord, så gjøres det for å flytte leserne nærmere seg. Det er lesere som vakler i hvilket standpunkt de skal ta, og må ledes, som er de mest *flyttbare*. Lesere som er tilhengere av de argumentene Stoltenberg fremmer, vil nok ikke umiddelbart la seg forføre av flyttestrategien. I et perspektiv, der man ser risiko som noe som påføres fra andre, kommer man ikke utenom hvilken avstand det er til sykdommene, og til bivirkningene (Douglas, min oversettelse, 2003, Bjorvatn, 2015). Som også beskrevet i Kronikk 1, under delkapittelet om kairos (5.1.1.), opplever ikke alle samfunnsmedlemmer sykdommer som meslinger, røde hunder, difteri og polio som noe nært i tid og rom. Det er sykdommer det er lenge siden vi har sett og kjent på, i nære relasjoner (Bjorvatn, 2015). Vi lever med verdien *fravær av sykdom*, i stor grad. Da kan nok risikoen for bivirkninger kjennes nærmere, i og med at man er fysisk til stedet når vaksinen settes, og man både kjenner og ser, at væsken sprøytes inn. De aller fleste har ikke inngående kunnskap om hva vaksinene inneholder, og det er mulig å forstå det vaklende standpunktet til vaksiner, dersom enkeltindividet for eksempel kobler smerten ved vaksinstikket, sammen med usikkerheten til innholdet. I den strategiske flyttingen, bindes leserne sterkere til forfatternes mening, da risikoen ved MMR-vaksinene underbygges av argumentasjon fra to store autoriteter, og ved å bruke Folkehelseinstituttets egne ord om risikoen, flyttes argumentet om at MMR-vaksiner har lav eller ingen risiko, over til en konklusjon som implisitt sier, at når en autoritet som Folkehelseinstituttet uttaler en risiko forbundet til MMR-vaksinen, så må det faktisk være en risiko (Jor, 2003; Kjeldsen, 2004).

5.2.3. Kronikk 3

Det er ingen tvil om at de to foregående kronikkene, og særskilt Kronikk 1, har skapt et betydelig engasjement, som kommer frem i Kronikk 3. Allerede i overskriften utmerkes engasjementet, ved at allmennstedet *sannhet* tas opp indirekte i overskriften

«Desinformasjon i Morgenbladet» (K3 Klaveness, Askim, Flatabø, Reichelt) (Jor, 2003; Kjeldsen, 2004). Overskriften henviser til at Camilla Stoltenbergs kronikk inneholder tre feil som må rettes. Sakens alvor er så betydelig, at når noe som er feil ikke blir rettet, kan det helle mot å være nærmest en umoralsk handling å ikke adresse den. Allmennstedene *sannhet* og *moral* er det mest fremtredende og strukturelle stedene som benyttes, og skaper gjenklang i publikum da slike allmennsteder er lett å kjenne seg igjen i (Jor, 2003; Kjeldsen, 2004; Schwartz 1973, referert i Kjeldsen, 2003)

Det vil si at Kronikk 3, strukturerer teksten rundt disse allmennstedene, for å bygge opp argumenter. Og ved å benytte formale topos, legges premissene for disse argumentene. For å appellere til allmennstedene *moral* og *sannhet*, benyttes stikkord fra Kronikk 1. For eksempel har Kronikk 3 hentet ordet *hevdet* fra Kronikk 1, og binder det til setningen «(...) Han har kun stilt et spørsmål om hvorvidt det kan være en sammenheng» (K3 Klaveness, Askim, Flatabø, Reichelt). Her knyttes Stoltenbergs argument, sammen med denne kronikkens argument, ved hjelp av strukturelle topos. Hele avsnitt 4 kommer med påstanden;

Dr. Andrew Wakefield har ikke «hevdet» at MMR-vaksinen kan føre til autisme. Han har kun stilt et spørsmål om hvorvidt det kan være en sammenheng.

Kronikk 3, Publisert i Morgenbladet 25. mars, 2011. Jørgen Klaveness, Merete Askim, Geir Flatabø, Karl Ludvig Reichelt

Dette avsnittet, sammen med de to neste, skaper premisser for de to konklusjonene relatert til hvilke konsekvenser, som kommer frem av det forfatterne mener er de tre feilene Stoltenberg støtter. – At vaksinasjonsraten har gått ned, fordi helsemyndighetene og pressen overreagerte på spørsmålet til Wakefield, og at forskere har fått signaler om å være forsiktige med å stille spørsmål, som utfordrer medisinske autoriteter (Kjeldsen, 2004) .

Et annet allmensted som benyttes strategisk her, er *tillit*. Det sees ikke umiddelbart, men ved å snu konsekvensene av den falne vaksinedekningen, til noe myndigheten selv er skyld i, trekkes tilliten og sannheten, over til å tilfalle vaksineskepsisen (Jor, 2003; Kjeldsen, 2004). Det hele forsterkes ved å vise frem hvilken lav tillit som har oppstått mellom

helsemyndighetssystem og spørsmålsstillere, og hvilket resultat det har fått. Det teknisk-økonomiske systemet, og dets ekspertsystemer, produseres sannheter og diskurser, men er avhengig av tillit fra samfunnsmedlemmene for at systemene skal kunne verne om samfunnets ressurser (Giddens, 1997; Foucault, referert i Engen et al., 2016). Denne tilliten fra samfunnsmedlemmene, er preget av usikkerhet. Det foreligger ikke full informasjon fra system til innbygger, så en del av tilliten er også tiltro, slik Giddens forstår Luhmann (Luhmann, referert i Giddens, 1997), - at man tar noe for gitt, -at det er en fortrolighet til at ting ikke vil forandre seg. Ved tiltro, vil man legge skylden på andre, om utfallet ikke blir som først tenkt. Uansett om man har tiltro eller tillit, så har man som oftest ikke full informasjon om situasjonen, men må stole på at de prinsippene systemet fører, som man selv ikke vet noe om, fungerer som de skal. Dersom samfunnsmedlemmet skal ha tillit til systemene, så må medlemmene også ha viten om situasjoner det er knyttet risiko til. Og ved tillit, har man også selv, helt eller delvis, et ansvar. Man kan forstå, at det er en risiko knyttet til vaksiner, men man har en tillit til at systemene holder sine prinsipper høyt, og tar ansvar for den delen av risikoen enkeltindividet ikke vet noe om. Dersom det blir en negativ konsekvens for enkeltindividet, så var det enkeltindividet selv som tok valget om å vaksinere, og bærer dermed også et ansvar. Når det oppstår konsekvenser av en slik alvorlighetsgrad som skissert i Kronikk 3, faller tiltroen eller tilliten. Det interessante er at forfatterne legger ansvaret for fallet i vaksinasjonsdekningen, over på helsemyndighetssystemet og pressen (Kjeldsen, 2004). Etter hva forfatterne tolker, stilte Wakefield kun et spørsmål til det medisinske hegemoniet. Konsekvensene, slik forfatterne ser ut til å uttrykke det, var at ekspertsystemet og det teknisk-økonomiske systemet, ikke klarte å gjøre jobben sin, nemlig ivareta samfunnets ressurser og beskytte innbyggerne, fordi vaksinasjonsdekningen falt. Følger vi Giddens (1997) tankegang om tiltro og tillit, kan det tolkes til at forfatterne har implisert en slags tiltro til helsemyndighetssystemet. Dersom det i stedet har vært en tillit til stedet, så har de hatt en viss viten om situasjoner, i dette tilfellet vaksiner det er knyttet risiko til, men de har ikke vært villige til å bære det ansvaret tilliten fører med seg. For å opprettholde konsensus i den *sannheten* vaksineskeptikerne postulerer, ser det ut til at det er mer formålstjenlig, å legge ansvaret for vaksinedekningsfallet, over på helsemyndighetssystemene.

Dette uttrykkes også tydelig i litt lenger ned i kronikken, der det forklares hva som skjedde med Semmelweiss da han oppdaget sammenhengen mellom spedbarnsdødelighet og håndhygiene. Konsekvensene av hans oppdagelse beskrives, og det skapes en kontrast mellom kvantitetslocuset *det medisinske hegemoniet*, opp mot kvalitetslocuset *den som stiller spørsmål*, i denne sammenheng, Wakefield. De medisinske autoriteters hegemoni representerer et kvantitetslocus og støttes av de mange, og innebærer både tiltro og tillit. Mens de få som tør å stille spørsmål, de som ikke ønsker å stå *i risiko for*, representerer et kvalitetslocus. Når det appelleres til kvalitetslocuser, skaper det hos mange gjenklang om at det sjeldne har en verdi. Størrelser settes opp mot hverandre, der David har større verdi enn Goliat, selv om den fysiske størrelsen på dem er omvendt. Allmennstedene *sannhet og moral* er både kvantitative og kvalitative locus. Men hvilken kategori de plasseres i, er avhengig av hvilken side av debatten, leseren er tilhenger av (Jor, 2003; Kjeldsen, 2004).

5.3. Appellformene og De Retoriske Virkemidlene

5.3.1. Kronikk 1

Stilen er gjennomsiktig, saklig og sømmelig, og virker ikke tilgjort. Teksten er jevn, og det er få retoriske grep. Av og til benyttes troper, eller virkemidler som det også kalles, som kan knyttes til en mellomstil, der noen ord kan trykke på «nerver» som bidrar til et reservert pathos, eller skape resonans hos leseren. Men det gjøres på en så forsiktig måte, at stilen forblir lav. Teksten retter seg mot et utdannet publikum, men som ikke nødvendigvis har inngående kunnskaper om Wakefieldsaken, i og med at Stoltenberg forteller hva Wakefieldsaken er, og hva den har betydd for befolkningens oppfattelse av vaksiner (Jor, 2003; Kjeldsen, 2004).

Det brukes et ordspråk som er lett å fatte, og med god flyt. Teksten er oversiktlig, og i begynnelsen ramses punkter opp om hvor meslingsutbruddet foregår, hva som er årsaken til det, hvem som er for og mot vaksiner, og til slutt hvilken betydning god forskning har for liv og helse. Det spesifiseres ikke hva som er god forskning eller ikke, i oversikten, men lar det henge litt i luften og overlater dette til leseren å gruble på. Mer forklaring på hva som kjennetegner god forskning, kommer lenger ned i teksten. Teksten uttrykker at det som Stoltenberg argumenterer for, er sannsynlig gjennom troverdigheten, og troverdigheten holder seg stabil gjennom hele teksten (Jor, 2003; Kjeldsen, 2004). Argumentene fremstår som logiske da de er sammenhengende. Gjennom ethos troverdighet, virker logos-

argumentene fornuftige, og av kvalitet, og har en nytte for leseren. I teksten er det få eksempler, men store deler av teksten er et narrativ som er nødvendig å gjengi, for at leseren skal forstå saken, og blir i seg selv argumenter for hvorfor Wakefields funn ikke er holdbar argumentasjon for å la være å vaksinere. Logos uttrykker sin styrke gjennom narrativet, og er av interesse for publikums mulighet til å forstå hvorfor det har oppstått misforståelser, myter og falsk og feil informasjon rundt MMR-vaksinen (Kjeldsen, 2004).

Hele kronikken kan sees som et enthymeme for logisk argumentasjon (Jor, 2003; Kjeldsen, 2004; Ims, 2007). All argumentasjon Stoltenberg benytter gjennom hele teksten, starter med en oversetning, eller *overavsnitt*, om vitenskapelige påstander, eller hva som er feil i Wakefields forskning. Videre underbygges påstandene med undersetninger, om enten hva vitenskapen har kommet frem til, eller hva slags risiko og konsekvenser barn løper, ved at foreldre og andre stoler på det teknisk-økonomiske systemet, og dets ekspertsystemer, mener er slett forskning. Videre forklares hvorfor Wakefields forskning er feil og skadelig. Til slutt presenteres konklusjonen i kronikken, om at vaksiner er bra for både enkeltindividet og for folkehelsen, nasjonalt og globalt, basert på premissene i over- og undersetningene. En del premisser utelates underveis, noe som gjøre at leseren må aktivisere seg selv. Det kan være at hun utelater slike premisser, fordi hun retter seg mot et publikum som er faste lesere av Morgenbladet, og foregriper at leseren har et visst kunnskapsnivå om forskningsetiske prinsipper, om ikke inngående så en intuitiv forståelse. Stoltenberg forutsetter også at leseren har tillit til de rådene helsemyndighetssystemet gir, er av god kvalitet (Giddens, 1997). Selv om hele kronikken er bygget opp som et enthymeme, er ikke nødvendigvis alle avsnittene det, der konklusjonen taler mot henne selv. Dette skaper en spenning og aktivisering i leseren, som gjør at det blir interessant å lese videre (Kjeldsen, 2004; Cicero et al., 2009).

Pathos er kontekstbunden, og hun bruker et pathos som er så saklig som den retoriske situasjonen krever (Jor, 2003; Kjeldsen, 2004). Teksten bærer ikke preg av å skulle forsvare Stoltenberg personlig, men virker heller å skulle være informativ, gjennom det narrative hun presenterer. Men man kan påstå at det pathos som er å finne, er rolig og dempet. Det saklige og ryddige språket virker ikke skremmende, og oppfordrer først og fremst til følelser av både rasjonalitet og trygghet. Følelse av rasjonalitet fordi hun med logos og ethos forklarer wakefieldsaken, vaksineringsens viktighet, hva slags konsekvenser som kan

fremkomme av meslinger, og hvilken betydning adekvat forskning har for sikker bruk av medisiner. Trygghetsfølelse fordi hun er lege, og betrygger videre gjennom sin troverdighet som lege og assisterende direktør i Folkehelseinstituttet. Selv om hun benytter et saklig pathos, og benytter logiske og sammenhengende resonnementer, stiller hun størrelser som frykt og trygghet opp mot hverandre, for å fremheve viktigheten av vaksiner (Jor, 2003; Kjeldsen, 2004). For eksempel kan man ikke ha trygghet uten trusselen om en risiko. De to begrepene er gjensidig avhengige av hverandre. Det finnes heller ingen risiko hvis man ikke søker etter trygghet. Campbell (1801; Kjeldsen, 2004) mente at retor må sannsynliggjøre påstandene, og når hun viser til narrativet, sannsynliggjør hun risikoen ved ikke å vaksinere, og samtidig forteller hun hvilken trygghet det er å vaksinere. Narrativet virker på publikum som tilsynelatende riktig, fordi hun har den faglige tyngden og troverdigheten publikum trenger, for å ha tillit til henne (Giddens, 1997; Kjeldsen, 2004).

Stoltenberg setter opp hvilke trygghet vaksiner skaper, opp mot den risikoen som skapes dersom man velger bort vaksiner. Hun drister seg til å bruke noen ord som avviker fra det ellers så saklige og ryddige språket: «(...) Elendig forskning kan skade og ta liv» (K1 Stoltenberg). I kvantitativ forskning brukes ofte skalaer for om noe kan vurderes som bra eller dårlig. I slike skalaer settes det ofte fem trinn for hvordan man ønsker å skalere en sak, og gir mulighet for et nøytralt punkt, midt på skalaen. Ofte representerer tallet 1 det nederste trinnet av skalaen, der noe får den dårligste karakteren *Svært dårlig*, og det øverste får den beste karakteren, 5 *Svært godt* (Johannesen et. al. 2010). I slike skalaer føres et saklig og lett forståelig språk, og ordet *elendig* benyttes kanskje dersom det er en spørreundersøkelse som retter seg mot ungdom, og velger derfor et ungdommelig språk. Forfatteren av kronikken er generelt forsiktig med bruk av ord som kan sette sving på følelser, men her har hun benyttet ordet *elendig*, som kan tolkes å bære preg av å være et sleng-ord. Antakelig benyttes ordet for å understreke hvor viktig det er å forstå sakens tyngde, hva verre enn svært dårlig forskning er, og hvorfor det er så farlig, spesielt innen medisin. Som trope, virker ordet som en personifisering. I setningen: «(...) Elendig forskning kan skade og ta liv» (K1 Stoltenberg), personifiseres forskning, der den får en egenskap som noe som kan opprettholde liv, skade liv eller ta liv. Senere trekkes døden frem, og personifiserer vitenskapens konsensus for hva dens holdning er til Wakefields resultater: «(...) Og det finnes antagelig mange som ikke kjenner til at Wakefields resultater er lagt

døde» (K1 Stoltenberg). Setningen om elendig forskning, gjentas, og minner leseren på hvor viktig temaet er for Stoltenberg å informere om. Samtidig er gjentakelsen med å opprettholde de følelsene setningen vekket første gangen. En annen måte det er mulig å tolke bruken av ordet på, er at ordet kanskje virker som en liten ventil for den frustrasjonen hun, som i kraft av sin utdannelse og yrke, antakelig kjenner på, når samfunnsmedlemmer, velger å ha tillit til forskning som er avvist som feil og falsk, i stedet for å basere sine valg på forskning som er vel anerkjent (Campbell, 1801; Kristiansen, 2007; Kjeldsen, 2004).

I siste del av setningen i det andre avsnittet, aktiveres leseren til å lese det som ikke er skrevet. Der settes tilstanden *fravær av skade*, opp mot skade, og *leve et liv*, opp mot fravær av liv. Her vises det hvilken interesse for konsekvensene publikum bør ha. Hverken *fravær av skade*, eller *leve et liv*, står skrevet der. Det som ikke står i klartekst, er hvis noe skal ta et liv (død,) så må det først ha vært et liv, eller dersom noe skader, så innebærer det også en tilstand med fravær av skade. Altså settes motpoler opp mot hverandre: enten blir du skadet, eller så dør du dersom du ikke vaksinerer, men det hele balanseres på en skala av *kan*, mellom ytterpunkter. I dette pathos spilles det på den usikkerheten sykdommer er, og innerst inne en frykt for det absolutte. Det ligger en trussel om mulig skade eller død, der sykdom fra meslinger forstås som nær i tid og rom (Schwartz 1973, referert i Kjeldsen, 2003). Saken har en nærhet i tid da hun responderer forholdsvis kort tid etter utbruddet. Og saken har geografisk nærhet til omtrent alle i Norge, da utbruddet skjedde innenfor landets grenser, men nærheten øker jo nærmere byen Oslo man kommer, og det somaliske miljøet. I et risikoperspektiv, forstås risikoen for sykdommen, også som nært i både tid og rom (Campbell, 1801; Kjeldsen, 2004; Bjorvatn, 2015). Denne usikkerheten ligger i oss fra før, og treffer leserens risikopersepsjons resonanskasse i varierende grad, avhengig av hvorvidt leseren finner budskapet troverdig, eller om vedkommende søker andre medisinske autoriteter, som bekrefter sine egne meninger.

Lenger ut i teksten forklares Wakefields forskning, og at den ble publisert i det prestisjetunge og faglig sterke tidsskriftet Lancet. Det skal en del til for å få publisert en artikkel i Lancet, og når tidsskriftet velger å trekke en artikkel tilbake, så forteller det en del om kvaliteten på artikkelen. Stoltenberg velger å omtale Wakefields forskning i den sammenheng, ironisk, som *ren svindel* for å understreke hvor dårlig forskningen hans var (Jor, 2003; Kjeldsen, 2004). Ironien her henviser til å beskrive noe skittent som rent, der en kontrast benyttes for

en annen. Svindel er ikke en ren og dydig handling, den er tilsmusset av juks, snarveier og fordreining av fakta. En slik handling er lyssky, der det er behov for å skjule noe. Bruken av ordet *ren* forsterker hvor skitten Stoltenberg opplever Wakefields forskning. Ironiseringen over Wakefields arbeid finner man også senere. Der forklarer Stoltenberg hva slags forskningsdesign Wakefield brukte, og hva den var egnet for. Videre forklarer hun hvordan forskningen ble fremstilt, og at: «(...) Wakefield aldri klarte å følge opp studien med større grupper av pasienter, egnede kontrollgrupper og sterke forskningsmetoder (...)» (K1 Stoltenberg). Til sist i avsnittet, skriver Stoltenberg at: «(...) det klarte ingen andre heller». Ironien som hun tar i bruk går under hånende, dersom vi følger Kjeldsen (2004). Stoltenberg sier med det, at når ingen andre klarte: «(...) å følge opp studien (...)» (K1 Stoltenberg), var det ikke rart at Wakefield ikke klarte det, spesielt når man tar i betraktning hva Stoltenberg uttrykker er god og elendig forskning (Campbell, 1801; Kjeldsen, 2004).

5.3.2. Kronikk 2

Stilen Kronikk 2 ligger på, kan tilskrives en mellomstil, da det er noe flere retoriske virkemidler (Kjeldsen, 2004). Troper og vendinger benyttes for å dreie leseren fra Stoltenbergs argumentasjon til at leseren skal se og være enig i denne kronikkens argumentasjon. Blant annet forklares Stoltenbergs påstander i innledningen videre i avsnittene, der leseren vendes ved bruk av for eksempel størrelser, synekdoke og ironi. Stilen veksler noe. I og med at den er forfattet i samme dype alvor som Kronikk 1, og forfatterne nok kjente på den moralske forventingen, samt at plikten til å respondere på den retoriske situasjonen, på bakgrunn av sine utdannelser og arbeidserfaring, ligger antakelig grunnlaget for kronikken på den høye stilen. Likevel ligger den på en mellomstil, da det benyttes flere retoriske verktøy enn i Kronikk 1, men er mer saklig og rolig, enn dersom den høye stilen hadde vært benyttet. Teksten synes å ha troverdighet fordi den er skrevet av personer med medisinskfaglig innsikt, dog kan det synes at troverdigheten ikke er av samme karakter som i Kronikk 1, da logos i Kronikk 2 ikke alltid henger helt sammen, og dermed faller troverdigheten (ethos) noe. Teksten er sømmelig i den forstand at den er uten usakligheter, men det benyttes i noe større grad troper og pathos, for å fremheve synspunkter og engasjement (Jor, 2003; Kjeldsen, 2004).

Stilen i Kronikk 2 skiller seg noe fra den første kronikken, da den bærer preg av mer engasjement og nerve. Kronikk 2 virker å forsvare spørsmålene om hva risiko er, og hva god

moral er, ved benytte noe flere retoriske grep. Denne kronikken er ikke et narrativ, men argumenterer med størrelser, autoriteter og sannsynligheter for risiko. Hva som rett og galt, lar forfatterne henge i luften, inntil slutten av siste avsnitt. Teksten uttrykker sannsynlighet i argumentene, og virker forholdsvis logiske. Det virker som at det spilles mer på følelser enn rasjonalitet, enn det ble gjort i Kronikk 1. Engasjementet for saken, sammen med følelser og argumentasjonen, skapes en forsvarstale for at det ikke er entydige funn om MMR-vaksinen og autisme, og at det derfor er en sannsynlighet for risiko, knyttet til autisme (Kjeldsen, 2004).

I det innledende ethos minner forfatterne leserne på hva saken dreier seg om ved å oppsummere topos og allmennsteder. Forfatterne minner også både Stoltenberg og leserne om, at sammenhengen mellom autisme og vaksiner er nyanserte. For å skape dynamikk i teksten benyttes troper som kalles litote og hyperbel (Kjeldsen, 2004). Litote underdriver, og hyperbel overdriver. I innledningen beskrives det at Stoltenberg har gitt en gjennomgang av Wakefields data, og at hun: «(...) bruker dette til å hevde at vaksine, spesielt MMR-vaksinen ikke fører til autisme, og at visse miljøer har en helt ubegrunnet frykt for vaksine (...)» (K2 Midtvedt, Flatabø, Walker). Videre skriver forfatterne at: «(...) problemene rundt vaksinasjon og autisme er nok adskillig mer nyanserte enn det som kommer til uttrykk i innlegget» (K2 Midtvedt, Flatabø, Walker). Her settes Stoltenbergs uttrykk, som en forenkling av saken, mens forfatternes nyansering viser hvor komplisert og krevende den er. Det brukes også litote i avsnittet, for å beskrive hvilken størrelse utbruddet oppfattes som: «Med utgangspunkt i noen tilfeller av meslinger i Oslo (...)» (K2 Midtvedt, Flatabø, Walker), der ordet *noen* avgjør størrelsen på utbruddet, nedskalere situasjonen Stoltenberg gir uttrykk for er av en større betydning (Jor, 2003; Kjeldsen, 2004).

I det avledede ethos, der selve kommunikasjonshandlingen skjer, tar forfatterne leserne med til eksempler som forteller om at autisme øker i vestlige land, at man leter etter årsaksforklaringer, og hva autoriteter sier om saken (Kjeldsen, 2004). Påstandene om risikoen som fremmes, virker sannsynlig og sammenhengende, men det kan se ut til å halte litt.

Antall nye tilfeller med autisme øker sterkt, særlig i land som USA, Canada, Storbritannia og i Skandinavia – dette i motsetning til mange utviklingsland.

I offisielle tall fra USA anføres det nå at 1 av 110 nyfødte vil utvikle autisme. Lignende tall foreligger også fra Storbritannia og Canada. Myndighetene i disse landene ser alvorlig på situasjonen, og man leter etter årsaksfaktorer til økningen. Noen data viser også at når foreldre fra utviklingsland får barn i industrialiserte land, øker antall barn med autisme.

Kronikk 2, Publisert i Morgenbladet 18. mars, 2011. Tore Midtvedt, Geir Flatabø, Hanne Bjørg Walker

Det er særlig siste setning som ikke virker umiddelbart å være logisk: «(...) Noen data viser også at når foreldre fra utviklingsland får barn i industrialiserte land, øker antall barn med autisme.» (K2 Midtvedt, Flatabø, Walker). Det er uklart hva som menes her. Menes det at når foreldre som kommer fra utviklingsland, får barn i vestlige land, så får de oftere barn med autisme, enn hvis de hadde fått barn i utviklingsland? Eller menes det at antall autismitilfeller i befolkningen øker generelt? Eller er det slik at utviklingsland ikke har kapasitet, og et tilstrekkelig utviklet helsevesen til å teste for autisme, i samme grad som vestlige land, og det dermed er underrapporterte tilfeller? Det kan se ut til at dette er en induktiv argumentasjon, da det kan tolkes som at den ønskede årsakssammenhengen mellom MMR-vaksinen og autismitilfeller, insinueres ved at det implisitt kobles en sammenheng til økning i autismitilfeller, som følge av innvandring. Argumentasjonen binder ikke premissene sammen med konklusjonen, men forsøker å sannsynliggjøre sammenhengen. Premissene som tegnes opp, er at det er lavere forekomst av autisme blant barn i utviklingsland, fordi de vaksinerer mindre, men de får autisme når de fødes eller kommer til industrialiserte land, fordi det vaksineres oftere der. Denne setningen kan redusere den logiske sammenhengen og troverdigheten til forfatterne og teksten, da sammenhengen den insinuerer kan oppfattes som vag, eller i verste fall som spuriøs (Kjeldsen, 2004; Ims, 2007; Cicero et al., 2009).

Forfatterne av Kronikk 2 beskriver lenger ned i kronikken, at det søkes etter mange årsaksfaktorer for hvorfor noen barn utvikler autisme, og at MMR-vaksinen kan være en av årsakene. For å understreke hvor komplisert saken er, har de bygget opp et enthymeme gjennom flere avsnitt, der de i først presenterer Stoltenbergs forsøk på å forklare at MMR-vaksinen ikke er årsak til autisme (Kjeldsen, 2004; Ims, 2007). Videre vises det til statistikk,

som søker å koble vaksiner til økningen av autisme i USA, Canada, Storbritannia og Skandinavia. Forfatterne av Kronikk 2s gjennomgang, viser implisitt til hvor komplisert saken er, og understreker kompleksiteten som en konklusjon, med å uttale at: «(...) Her og nå er ikke plassen for en bred gjennomgang av argumentasjon for imot (...)» (K2 Midtvedt, Flatabø, Walker). Deres forståelse av kompleksiteten blåses opp, mens Stoltenbergs forklaring nedskaleres. For at leseren skal sitte med et inntrykk av at påstandene er troverdige og logiske, benyttes det i samme avsnitt underdrivelse og overdrivelse, igjen. Ordet *bare*, som representerer noe som er tilfeldig, eller av en liten og uanselig størrelse, settes opp mot en artikkel med signifikant tyngde, hentet fra den medisinske fagautoriteten *Journal of Immunotoxicology* (Kjeldsen, 2004).

(...)Vi vil bare henwise til et sitat fra en stor oversiktsartikkel med tittelen «Theoretical aspects of autism: Causes – A Review» som sto i februarnummeret 2011 i *Journal of Immunotoxicology*. (...)

Kronikk 2, Publisert i Morgenbladet 18. mars, 2011. Tore Midtvedt, Geir Flatabø, Hanne Bjørg Walker

Når denne sannsynligheten for risiko, settes sammen med hvilken fagbakgrunn forfatterne har, og de autoritetene som fremmes, styrkes troverdigheten i teksten. At det nyttes konkrete eksempler styrkes også ethos, fordi påstandene henges på eksemplene og styrker logos. De to sterkeste toposene som benyttes i Kronikk 2, er spørsmålet om risiko og moral. For å appellere til fornuft, hentes topos og allmennsteder fra Kronikk 1, og brukes som utgangspunkt for argumentasjon, forsterket gjennom eksemplifiseringen. Dette er med på å styrke logos. Strategien for å fremheve logos i dette (disse) avsnittene, som i hele teksten, er å appellere til fornuft basert på entymemisk argumentasjon (Jor, 2003, Kjeldsen, 2004; Ims, 2007).

Det er lite trolig at sjefen for vaksineproduksjonen ved en av verdens største vaksineprodusenter ville kommet med en slik uttalelse uten å ha en viss dekning for den. Også den norske «Felleskatalogen» omtaler at MMR-vaksine kan gi cerebrale bivirkninger. På egne hjemmesider anbefaler Folkehelseinstituttet at visse grupper barn, for eksempel barn med immunsvikt, ikke skal ha «levende vaksiner», det vil si MMR-vaksine. (...)

Underforstått; *Det er fornuftig å lytte til sjefen for en av verdens største vaksineprodusenter. Det er fornuftig å ha tillitt til det som står i Felleskatalogen og til det Folkehelseinstituttet sier om risiko ved MMR-vaksine. Derfor er det fornuftig å vurdere den risikoen for autisme MMR-vaksinen representerer.* Leseren vekkes gjennom entymemet, til å skape argumentet om hvilken risikostørrelse MMR-vaksinen representerer. Sjefen for en av verdens største vaksineprodusenter, forskningen bak Felleskatalogen og Folkehelseinstituttets uttalelser, er av en slik tyngde og autoritet innen medisinfaget, at når de uttaler at MMR-vaksiner bærer en risiko for autisme, så er det en sannsynlig risiko som må tas på alvor (Kjeldsen 2004; Engen et al., 2016). Premissene i utsagnene er ikke nødvendigvis ubestridte fakta, men de er sannsynlige

Språket i teksten vekker engasjement, og har vært preget av et behov for å nyansere. Den er skrevet med hensikt å fremme og forsvare en subjektiv oppfatning av *sannheten*, da hva som er sannheten om risikoen for autisme forårsaket av MMR-vaksinen, ikke er oppe og avgjort, og er avhengig av hvilken risikoforståelse man har (Engen et al., 2016). I det endelige ethos faller troverdigheten da det benyttes retoriske grep som kan tolkes som et personangrep (Kjeldsen, 2004).

(...)I motsetning til det som hevdes i Stoltenbergs bidrag til Morgenbladets spalte «Forskningsfronten», synes vi at det tyder på at foreldre til barn fra utviklingsland er oppegående når de er tilbakeholdne med å vaksinere sine barn. (...)

Det ser ut til at det legges frem en påstand, om at Stoltenberg hevder i sin kronikk, at barneforeldre fra utviklingsland, ikke er oppegående når de velger å ikke vaksinere, eller er skeptiske til, å vaksinere barna sine. Det står ingen steder i Kronikk 1, at de somaliske foreldrene som velger å ikke vaksinere, ikke er oppegående. Stoltenberg uttrykker at de mangler informasjon om MMR-vaksinen. Det inntrykket leseren sitter igjen med, er at

debatten rundt MMR-vaksinen er konfliktpreget, og sterke følelser er vekket hos forfatterne. Det retoriske verktøyet som benyttes for å fremme denne påstanden, er ironi. Ironi er en trope som kan benyttes på flere måter, og aller helst med forsiktighet. Sterk bruk av ironi som håner eller spotter, kan virke ødeleggende for troverdigheten i teksten (Kjeldsen, 2004). I denne kronikken kan det se ut som at den latterliggjør og spotter Stoltenbergs bidrag, ved blant annet å sette spaltens navn i hermetegn «Forskningsfronten». Det er usikkert om hermetegnet brukes fordi det er et navn, eller om det brukes ironisk, men når man leser setningen i sin helhet i denne sammenhengen, er det lett å tolke bruken av hermetegn, som av ironisk betydning.

Ved å fremme toposet risiko og allmennstedet moral, legger forfatterne seg på en mellomstil der det benyttes retoriske verktøy for å skape engasjement. Pathos bygges opp fra første avsnitt.

(...)Hun gir en gjennomgang av innvendingene mot Dr. Andrew Wakefields data, og bruker dette til å hevde at vaksine, spesielt MMR-vaksine, ikke fører til autisme og at visse miljøer har en helt ubegrunnet frykt for vaksine. Selvfølgelig er vi enige i at «elendig forskning kan skade», men problemene rundt vaksinasjon og autisme er nok adskillig mer nyanserte enn det som kommer til uttrykk i innlegget.

Kronikk 2, Publisert i Morgenbladet 18. mars, 2011. Tore Midtvedt, Geir Flatabø, Hanne Bjørg Walker

Her vekkes både nysgjerrighet og uro hos leseren. Nysgjerrighet fordi setningene ikke sier alt. Hva ligger det i påstanden om *ubegrunnet frykt for vaksiner*? Det er også noe som i ordene *adskillig mer nyansert*, man vil vite mer om. Og uro, fordi de samme ordene varsler om noe vi ikke vet nok om, en usikkerhet, en mulig fare. Det er først og fremst følelser som dreier seg om trygghet og risiko/fare, som skaper resonans hos leseren. Følelsen settes ikke sterkt i sving i den innledende delen av teksten, men bygges opp gjennom å vise til eksempler, som hva medisinske autoriteter og oppslagsverk forteller om risikoen leseren står ovenfor, i valg av vaksiner (Jor, 2003; Kjeldsen, 2004).

I kjølvannet av følelsene frykt og trygghet, settes følelsene kjærlighet og sinne opp som kontrast, og bindes sammen med spørsmålet om moral. Den som har den rette moralen, er også den som viser (størst) kjærlighet til barna. Begge sider av debatten hevder retten til å eie den rette moral, da både det å vaksinere, er å vise omsorg og kjærlighet, men også det å ikke vaksinere, er å ta ansvar for den potensielle risikoen, og dermed viser man omsorg og kjærlighet. Det ser ut til at sinne uttrykkes, ved at forfatterne stiller opp det de mener er den kategoriske avvisningen for fare, uttrykt i Kronikk 1, opp mot den potensielle skade uttrykt av forfatternes utvalgte medisinske autoriteter og oppslagsverk. Frustrasjonen over Stoltenbergs avvisning av fare, blir så stor, at engasjementet går over i sinne, når den sees i sammenheng med de utvalgte medisinske autoritetene og oppslagsverk. Leseren knyttes til og engasjeres følelsesmessig, ved at resonanskassen svinger sterkere, ettersom størrelsene frykt/trygghet – kjærlighet/sinne settes opp mot hverandre (Jor, 2003; Kjeldsen, 2004).

I siste avsnitt benyttes en synekdoke, der Stoltenbergs status og posisjon endres til å representeres av ordet *myndighetspersoner*: «(...) Usikkerheten rundt visse vaksiner som en mulig årsaksfaktor til autisme eksisterer fremdeles, selv om enkelte myndighetspersoner mener noe annet» (K2 Midtvedt, Flatabø, Walker) (Kjeldsen, 2004). Her ser det ut til at Stoltenberg settes som en representant for alle fagpersoner i ekspertsystemet, inklusiv staten, som avviser at MMR-vaksiner ikke er årsaken til autisme. Det er mulig dette gjøres for å skape en avstand til Stoltenberg og de systemene hun representerer, for derved å forsøke å trekke leserne nærmere forfatterens synspunkt. Synekdoken erstatter et smalt begrep med et videre begrep, *myndighetspersoner*, settes istedenfor enkeltpersonen Stoltenberg. Også navnet Wakefield kan virke som en synekdoke, der det står som representant for det Stoltenberg kaller elendig forskning. Samtidig representerer synekdoken Wakefield, for vaksineskeptikerne, en kvalitet, den ene mot de mange (Kjeldsen, 2004).

Saken er nær i tid da forfatterens respons på Kronikk 1 skjer relativt raskt, samt at Kronikk 1 svarer raskt på det påtrengende problemet, som meslingsutbruddet er. Hvorvidt forfatterne har et nært og personlig forhold til barna som er rammet, vites ikke, men de har alle medisinskfaglig bakgrunn og bryr seg om menneskers helse. Barn står ofte nært fordi de er barn. De er mer utsatt generelt, og er ikke selv i stand til å ta vare på seg selv, i like stor grad som voksne. De er også uten de samme ressursene som voksne. De er sårbare, og som

medisinske fagpersoner har de også en særskilt omsorgsplikt for barn, og dermed står barn også nærmere medisinsk personell (Campbell, 1801; Kjeldsen, 2004).

5.3.3. Kronikk 3

Som nevnt i delkapittelet Kairos, bærer denne teksten tydelig preg av å ligge på den høye stilen, da den benytter flere retoriske virkemidler. Det anes også en annen tone i teksten. En tone som ligger opp mot formanende og foraktfull, uten at denne tonen kan begrunnes i annet enn bruken av de retoriske verktøyene, som er tatt med i oppgaven (Jor, 2003; Kjeldsen, 2004). Teksten appellerer til engasjement og fornuft, ved å bygge opp argumentasjon ved bruk av allmennstedene *sannhet* og *moral*. Ved å forklare og sannsynliggjøre for leseren hva som er den egentlige sannheten bak Wakefieldsaken, autisme og hva Stoltenberg mener er vitenskapelig bevist, bygges det opp resonnementer som ender i å forklare konsekvensene. Logos styrkes ytterligere, når det som uttrykkes er sannsynlig. At kronikken er forfattet av tre medisinfaglige autoriteter, samt en høyt utdannet mann, hvis virke er advokat, som i tillegg er pårørende til et barn med autisme, får teksten troverdighet. Teksten synes å ha et sterkere ethos og logos til å begynne med, da teksten er ryddig strukturert, og tar opp tre feil fra Kronikk 1, som forfatterne mener å rette. Teksten er tydelig og konkret, og bygger opp med argumentasjon, støttet av troverdige sannsynligheter. Likevel er det ikke de milde følelsene som vekkes hos leserne, og leserne settes ikke nødvendigvis i stemning for mottakelighet av ny kunnskap. Teksten er noe ujevn, og det ser ut til å få logos til å falle noe, Det kan også forstås slik, at leseren møter en forsvarstekst, som kan lede leseren til mistro (Jor, 2003; Kjeldsen, 2004; Kristiansen, 2007).

Det ser det ut til at det er benyttet troper som eufemisme og en synekdoke, for å fremme et synspunkt på hva forfatterne er bevist om vaksiner. Eufemismen virker å være svak, og det ser ut til at Stoltenberg brukes som en formildende omskrivning av hva forfatterne av Kronikk 3, mener om det teknisk-økonomiske systemet og det medisinske hegemoniet, i stedet for å benytte adjektiver som dementerer de nevnte systemene. Som synekdoke, ser det også ut til her, som i Kronikk 2, at Stoltenberg holdes som representant for hele det teknisk-økonomiske systemet, helsemyndighetssystemet og det medisinske hegemoniet, og videre som representant for hva systemene mener om sammenhengen mellom MMR-vaksiner og autisme (Kjeldsen, 2004).

(...)Dr. Stoltenberg må gjerne skrive at hun personlig er overbevist om at vaksinen ikke kan føre til autisme, men hun kan ikke påstå at dette er vitenskapelig bevist (...).

Kronikk 3, Publisert i Morgenbladet 25. mars, 2011. Jørgen Klaveness, Merete Askim, Geir Flatabø, Karl Ludvig Reichelt

Som forklart i kapittelet om topos og allmennsteder (5.2.3.), så er konsekvensene at vaksinasjonsraten har gått ned, fordi helsemyndighetene og pressen overreagerte på spørsmålet til Wakefield, og at forskere har fått signaler om å være varsomme med å stille spørsmål, som kan virke utfordrende på medisinske autoriteter. For å fremheve at det oppleves vanskeligere å stille spørsmål, benyttes ironi (Kjeldsen, 2004). Ironien sees der forfatterne forteller leserne om Ignaz Semmelweiss oppdagelse av håndhygiene: «(...) Ignaz Semmelweiss, som var så uheldig å oppdage i 1846 at barsel-feber kunne forebygges med håndvask. (...)» (K3 Klaveness, Askim, Flatabø, Reichelt). Utover i avsnittets tekst kommer det frem hva forfatterne mener med uheldig, og knytter det til at Semmelweiss tenkte utenfor boksen, han stilte spørsmål ved sammenhenger, og kom frem til at håndhygiene var viktig. Andre leger på stedet nedgraderte hans funn, og han ble sett på som brysom. Her brukes ironi innenfor kategorien hånende/foraktfull/sarkastisk for å understreke hva som skjedde med Semmelweiss. For å skape ironien benyttes en litote, en underdrivelse. Han var *uheldig* å oppdage sammenhengen mellom spedbarnsdødelighet og håndhygiene. Ordet *uheldig* kan gi inntrykk av at han tilfeldig snublet over sammenhengen, og det fulgte leie konsekvenser. Når dette settes opp mot beskrivelsene av de store konsekvensene det fikk for ham, skapes en kontrast. Denne kontrasten skaper en spenning i teksten (Kjeldsen, 2004).

Også i det fjerde avsnittet, kan det se ut som det er benyttet en underdrivelse: «Dr. Andrew Wakefield har ikke «hevde» at MMR-vaksinen kan føre til autisme. Han har kun stilt et spørsmål om hvorvidt det kan være en sammenheng» (K3 Klaveness, Askim, Flatabø, Reichelt). Underdrivelsen sees i siste setning der det presiseres at han: «(...) kun har stilt et spørsmål (...)» (K3 Klaveness, Askim, Flatabø, Reichelt). Det kan tolkes som at forfatterne ilegger Wakefield en slag offerrolle, der det ser ut som hele Wakefields arbeid reduseres, og

at det eneste han kan holdes ansvarlig for, er å ha stilt et spørsmål. Når dette analysefunnet settes sammen, og sees sammen med funnene fra det tiende avsnittet, skapes en overdrivelse. To enheter av forskjellige størrelser settes opp mot hverandre (Jor, 2003; Kjeldsen, 2004). Der det lille egentlig blåses opp til noe stort. For de som er for vaksiner, sees Wakefields arbeid som slett og dårlig, hvis konsekvenser har vært, og kan bli, vonde for både enkeltindivid og for hele samfunn. Mens Semmelweiss arbeid, har hatt store positive konsekvenser for folkehelsen verden over. For dem som ser på vaksiner som noe positivt, kan denne sammenlikningen oppleves som et hån. For de som er skeptiske til vaksiner, er sammenlikningen selvsagt positiv. Wakefields arbeid settes i samme klasse som Semmelweiss, der konsekvensene av Semmelweiss arbeid var av et enorm gode, og dermed blir også Wakefields arbeid det samme.

Argumentasjonen bærer i stor grad preg av å være en tekst som forsvarer Wakefield. Flere av avsnittene tar utgangspunkt i en påstand om ham, hentet fra Kronikk 1, og så forklart hvorfor påstanden er feil. På denne måten sannsynliggjør forfatterne at Kronikk 1 har tatt feil, og at det forfatterne av Kronikk 3 uttrykker er sant.

Dr. Wakefields resultater er ikke «lagt døde». Tvert imot: De observasjonene som han gjorde rede for i artikkelen, og som ikke må forveksles med det spørsmålet han stilte på slutten, er i ettertid blitt gjentatt av flere andre forskerteam. Derfor er det ingen grunn til å tvile på at resultatene var riktige: Mange autistiske barn har en merkelig infeksjonstilstand i tarmen, der meslingvirus av MMR-typen spiller en rolle. Dette viruset skiller seg genetisk fra «ville» meslinger. Det er fortsatt uklart om infeksjonstilstanden har noe med autismen å gjøre.

Kronikk 3, Publisert i Morgenbladet 25. mars, 2011. Jørgen Klaveness, Merete Askim, Geir Flatabø, Karl Ludvig Reichelt

Her er ordene *lagt døde* hentet fra i Kronikk 1. Enthymemet, for å skape logisk sammenheng, bygges opp, ved at det i dette avsnittet forklares at Wakefield redegjorde for observasjonene, i artikkelen han skrev. For å underbygge troverdigheten til observasjonene,

støttes den av påstanden om at flere andre forskerteam har gjentatt observasjonene. Implisitt argumenteres det med, at det er benyttet forskningsmetoder, som er støttet av et medisinsk hegemoni, og dermed kan ikke Wakefields resultater være *lagt døde*, altså er konklusjonen at «(...) det er ingen grunn til å tvile på at resultatene var riktige (...)» (K3 Klaveness, Askim, Flatabø, Reichelt). For å sannsynliggjøre ytterligere at påstandene er gyldige, støttes konklusjonen opp med å forklare for leserne, hva som skjer i tarmen til barn med autisme. Dette forsterker både logos og ethos i teksten (Kjeldsen, 2004; Ims, 2007).

I denne kronikken brukes en del retoriske spørsmål for å oppnå effekt (Kjeldsen, 2004; Cicero et al., 2009). Et retorisk spørsmål forventer ikke å bli besvart. Ofte gir svaret seg selv på forhånd, det forventes ikke et svar, eller at det ikke er behov for et svar på denne type spørsmål. Denne tropen benyttes for å aktivisere publikum til å tenke ut svaret selv. På denne måten knyttes publikum og retor sammen. I kronikken benyttes denne tropen en gang i avsnitt 8, og 2 ganger i avsnitt 11: «(...) Wakefield selv er faktisk en varm tilhenger av meslingvaksine. Hvorfor skriver ingen om det?» (K3 Klaveness, Askim, Flatabø, Reichelt).

(...) Har hun satt seg inn i Wakefields motargumenter? Hvorfor legger hun ikke vekt på at det hun kaller «avsløringer», skriver seg fra en journalist som betales av British Medical Journal, som igjen har inngått «partnership» med produsenten av MMR-vaksinen?

Kronikk 3, Publisert i Morgenbladet 25. mars, 2011. Jørgen Klaveness, Merete Askim, Geir Flatabø, Karl Ludvig Reichelt

Troverdigheten og påliteligheten i teksten knyttes opp til sannsynligheten i konklusjonene av de resonnementene forfatterne gjør, når de forklarer påstandene (Kjeldsen, 2004). De konsekvensene som trekkes frem som viktige, er at vaksinasjonsdekningen har gått ned da helsemyndigheter og pressen overreagerte på det spørsmålet Wakefield stilte i 1998, og at det har blitt vanskeligere for forskere å stille spørsmål som utfordrer medisinske autoriteter. Det kommuniseres noe mellom linjene leseren ikke har forkunnskap til å oppfatte, hvis ikke leseren i utgangspunktet støtter forfatterne og Wakefields forskning. Leserens sitter ikke igjen med det samme inntrykket, hverken av tekstens ethos eller logos, på slutten, som på begynnelsen (Jor, 2003; Kjeldsen, 2004). Dette kan observeres i avsnittet der en av

wakefieldsakens konsekvenser blir adressert, og helsemyndighetene og pressen blir ilagt ansvaret for at vaksinedekningen falt. Det kan for leseren, kjennes som et paradoks at vaksinedekningens fall uttrykkes som noe negativt i teksten, når det også brukes plass til å forklare at det er en ikke utenkelig sammenheng mellom MMR-vaksinen og autisme. I tillegg har en av forfatterne av Kronikk3, også bidratt i Kronikk 2. I Kronikk 2 legges det også stor vekt på en nær sannsynlig sammenheng mellom disse to faktorene. Forfatterne sier i tillegg i samme avsnitt at (...) *Wakefield selv er faktisk en varm tilhenger av meslingvaksine. (...)*(K3 Klaveness, Askim, Flatabø, Reichelt). Dette virker forvirrende på leseren, da inntrykket er, at for forfatterne er vaksiner er noe negativt, da vaksiner kan ha utfordrende og negative konsekvenser, men samtidig er Wakefield varm tilhenger av vaksiner. Helsemyndighetene og staten ser på vaksiner som noe positivt, men det er deres ansvar at vaksinedekningen falt. Her kan det virke som de, ifølge argumentasjonen til Douglas (2003, min oversettelse.) forøker å legge skylden over på motstanderen, eller at de forsøker å være smartere enn motstanderen, -Stoltenberg og systemene hun representerer. Men inntrykket leseren sitter igjen med er at det ser ut som forfatterne *utkonkurreres* av systemene, og de forsøker å holde fast med sitt *trossystem*.

Den ene er at vaksinasjonsdekningen har gått ned. Vi mener at ansvaret for dette ligger hos helsemyndighetene og pressen, fordi begge overreagerte på det spørsmålet Dr. Wakefield stilte i 1998. Wakefield selv er faktisk en varm tilhenger av meslingvaksine. Hvorfor skriver ingen om det?

Kronikk 3, Publisert i Morgenbladet 25. mars, 2011. Jørgen Klaveness, Merete Askim, Geir Flatabø, Karl Ludvig Reichelt

Det snakkes i liten grad om hvilke konsekvenser MMR-vaksinen potensielt kan skape for individet. De konsekvensene som tas opp, dreier seg om påstanden om at konsekvensene fikk vaksinasjonsdekningen ned. Det er usikkert hva forfatterne legger i den konsekvensen. De er selv skeptiske til vaksiner, således var det vel en fordel at vaksinedekningen i samfunnet gikk ned, hvis man skal følge den logikken som tegnes opp i denne teksten, og Kronikk 2. Den andre konsekvensen som blir snakket om, er at forskere har blitt mer tilbakeholdene med å utfordre det medisinske hegemoniet. Det nevnes i liten grad hvilke

konsekvenser det har for individet eller samfunnet. Mulig at forfatterne lar disse konsekvensene henge som implisitter i luften, ment for å engasjere leserne. Følelser som frykt og trygghet kommer i liten grad frem i konsekvensene det snakkes om, da konsekvensene dreier seg om noe som tilhører forskerverden, og ikke det jevne mennesket i gata (Campbell, 1801; Kjeldsen, 2004).

Det er uklart hvilke følelser som ligger i leserne fra før (Campbell, 1801; Kjeldsen, 2004). Det er avhengig av om de har fulgt kronikkdebatten, og om de heller for bruk av MMR-vaksinen, eller om de er skeptiske til den. Teksten er ikke følelsesladd i den grad at den spiller på kontraster som hat og kjærlighet, eller sinne og glede. Teksten søker å forsvare Wakefield og hans arbeid og posisjon, og tydeliggjør den urettmessige behandlingen og utestengingen, forfatterne mener det medisinske autoritative hegemoniet, og andre myndighetssystemer, har begått mot ham. Således kan man si at kontrastene *rettferdighet* settes opp mot *urettferdighet* (Jor, 2003; Kjeldsen, 2004; Kristiansen, 2007). Selv om dette ikke er kontraster som sinne og glede, hat og kjærlighet, som man lett kan tenke skaper store følelsesbølger, ligger det likevel sterke følelser i rettferdighet mot urettferdighet. De fleste kan kjenne seg igjen i hvor vondt det kan være å bli urettferdig behandlet. For å skape resonans må retor vite bakgrunnen for lesernes følelser. I Kronikk 3 er det i all hovedsak toposet *sannhet* og allmennstedet *moral* som er fremtredende, og som forfatterne skårer pathos på. Wakefield har blitt urettferdig behandlet (*moral*), og sannheten strupes av det medisinske hegemoniet. *Sannhet* er avhengig av mange ting, blant annet hva leserne oppfatter som sannhet i saken, og hva som generelt regnes som sannhet for dem. Sannhet er heller ikke en like sterk følelse som frykt, det er derfor vanskelig for forfatterne å treffe resonansen bredt blant leserne. Størrelseskontrastene mellom den ene som muligens har rett, og det store tunge medisinske hegemoniet, spiller opp om den gode moral (Jor, 2003; Kjeldsen, 2004). Men også her er moralen avhengig av lesernes førkunnskaper og -oppfatninger av saken. Dette ser man spesielt godt i avsnittet om Semmelweiss.

(...) Han ble 47 år gammel, men navnet hans lever videre som navn på det som skjer nesten hver gang noen motsier etablerte medisinske trossystemer. Problemet skyldes dels gruppetenkning (overtroen på at det flertallet mener, må være riktig), dels at vi alle er flinkere til å oppfatte ny informasjon som støtter forestillingene våre, enn informasjon som motsier dem.

Kronikk 3, Publisert i Morgenbladet 25. mars, 2011. Jørgen Klaveness, Merete Askim, Geir Flatabø, Karl Ludvig Reichelt

Ethos består av tre dyder; velvilje overfor mottakerne, klokskap og god karakter (Jor, 2003; Kjeldsen, 2004). I teksten oppleves det liten velvilje overfor mottakerne. Det er i det hele tatt noe uklart hvem mottakerne er. Er det Camilla Stoltenberg, er det faste lesere av Morgenbladet eller er det nye lesere som må forklares sammenhengene? Ethos virker på flere plan, og forfatterne utstråler troverdighet gjennom sin utdanning, profesjon og nære tilknytning til saken, men kronikkens troverdighet faller utover i teksten da det benyttes retoriske grep i retning av Stoltenberg. Mot slutten fremmes et ordtak, og forfatterne anbefaler Stoltenberg å tenke grundig over visdomsordet.

«Følg de som søker sannheten, men flykt fra dem som sier de har funnet den.»

Kronikk 3, Publisert i Morgenbladet 25. mars, 2011. Jørgen Klaveness, Merete Askim, Geir Flatabø, Karl Ludvig Reichelt

Dette er et gammelt visdomsord som vi anbefaler Camilla Stoltenberg å tenke grundigere over

Kronikk 3, Publisert i Morgenbladet 25. mars, 2011. Jørgen Klaveness, Merete Askim, Geir Flatabø, Karl Ludvig Reichelt

Det synes, nesten som en klisje, og gir et litt nedlatende inntrykk å ende kronikken med et ordtak, og det som kan oppfattes som en formaning (Jor, 2003). Kronikken har ellers hatt en forholdsvis ryddig, men direkte form, og med denne avslutningen, synes det som om både ethos og logos faller sammen. Det er også mulig å tolke de to siste avsnittene som en eufemisme. Ordtaket forteller leserne, at det er lurt å følge dem som stiller spørsmål og

undrer, men man skal holde seg unna dem som sier de sitter med sannheten. Det er nærliggende å tro at forfatterne forteller Stoltenberg indirekte, at det oppleves som om hennes og de andre ekspertsystemenes utsagn, er uttrykk for en bastant sannhet, og hun bes, som representant for disse systemene, å tenke grundig over dette ordtaket. Forfatterne kunne nok vært langt mer direkte, og si at det systemene og det Stoltenberg fremmer, oppleves som arrogante sannheter, og at andre ikke har adgang til denne sannheten, annet enn ved å betrakte den utenfra. Systemene har rett, de som mener noe annet, tar feil (Kjeldsen, 2004).

Hvor nær i tid saken er, er viktig for at publikum skal kunne relatere følelsesmessig til saken. Denne kronikken er publisert, omtrent en måned etter at den første kronikken er skrevet, altså det retoriske utgangspunktet for denne kronikken. Saken er fortsatt nær i tid og rom, men aktualiteten er kanskje ikke like sterk i denne kronikken. For at saken skal være enda mer emosjonell, enn at forfatterne eller leserne har en nærhet i tid og rom, så er det en fordel om de har nærhet til en person som er skadelidende i saken. En av forfatterne er forelder til et barn med autisme, men tilknytningen benyttes ikke som pathosargument i teksten, annet enn at vedkommende har signert kronikken med navn, yrke og tilknytning (Campbell, 1801; Kjeldsen, 2004).

6. Konklusjon

For å kunne besvare problemstillingen: **Hvordan benyttes retorikk blant medisinske autoriteter, når de uttrykker uenighet om risikoen tilknyttet MMR-vaksinen?** må forskningsspørsmålene besvares først:

6.1. Forskningsspørsmål 1: Hvilke forskjeller er det i bruk av retoriske virkemidler?

Det er flere forskjeller å se i bruk av retoriske virkemidler. Det første forskjellen man legger merke til, er at kronikkene svarer på to forskjellige utgangspunkt. Kronikk 1 svarer på det som er det påtrengende problemet. Kronikk 2 og 3 svarer på den retoriske situasjonen som har oppstått av Kronikk 1. Videre ser man en forskjell i stilene, kronikkene legger seg på. Den første ligger på en lav stil, med få retoriske virkemidler. Stilen kronikk 2 uttrykker, er av en mellomstil, da noen flere retoriske virkemidler er benyttet. Kronikk 3 legger seg på den høye stilen, da den i enda større grad enn i Kronikk 2, benytter verktøy fra den retoriske verktøykassen (Bitzer, 1068; Kjeldsen, 2004).

Det er flere områder, eller allmensteder, kronikkene har til felles. Disse stedene er moral, risiko og sannhet. I tillegg fremtrer allmenstedet *tillit*, som bindeverk. Men de legger forskjellig vekt på hvilke *område* som veier tyngst. I kronikk 1, er det allmenstedet *moral*, det legges mest vekt på. Deretter kommer *risiko* og *sannhet*. Det mest fremtredende toposet i Kronikk 2, er *risiko*. Også *moral* er viktig i denne kronikken, da moral knyttes sammen med risiko, for å vise eierskap til en annen *sannhet*. I Kronikk 3 er det allmenstedet *sannhet* som står sterkest, tett etterfulgt av *moral*. I denne kronikken kommer også allmenstedene *tillit* frem (Giddens, 1997; Jor, 2003; Kjeldsen, 2004).

Appellformene ethos, logos og pathos, kommer frem ved hvordan kronikkene benytter retoriske virkemidler. Her også sees forskjeller, spesielt i mengden av de retoriske virkemidlene, topos. I kronikk 1, fortelles et narrativ, og benytter enthymemet for logisk argumentasjon. Sannsynligheten som uttrykkes, forsterker troverdigheten, som holder seg stabil gjennom hele teksten. Det utelates en del premisser, og leseren må aktivisere seg selv. Den enthymemiske argumentasjonen taler av og til, mot forfatteren. Dette motiverer til videre lesing, og samtidig dreier leseren i favør forfatteren. Pathos er så saklig som det er behov for, likevel settes størrelser opp mot hverandre, og skaper resonans hos leseren. Videre benyttes også personifisering, både for å fremheve hva dårlig forskning kan forårsake, og som en ventil, for forfatterens frustrasjon over saken. Allmenstedet moral, benyttes som

et strategisk allmensted for splitt-og-hersk, for å knytte leseren nærmere. Ironi benyttes to ganger. I det ene tilfellet byttes et ord ut med et annet, som betyr det stikk motsatte av det første. Den andre gangen ironi benyttes, er den i en hånende form (Campbell, 1801; Jor, 2003; Schwartz, 1973, referert i Kjeldsen, 2004; Kjeldsen, 2004; Ims, 2007).

Troverdigheten i Kronikk 2, er ikke av samme karakter som i Kronikk 1, da logos ikke alltid henger sammen. Argumentene virker allikevel logiske da de uttrykker sannsynlighet. Ethos minner leserne om hvilke topos og allmensteder, saken dreier seg om. Det benyttes underdrivelser og overdrivelser, og størrelser settes opp mot hverandre, for å vinne lesernes enighet. Dette engasjerer leserens resonanskasse. Derimot benyttes et induktivt argument, men dette reduserer både logos og ethos. Det benyttes også enthymemer som kobles til allmensteder og topos, for å vinne leserens enighet. I det endelige ethos, faller troverdigheten da det benyttes personangrep i form av ironi. Ironien som benyttes latterliggjør og spotter Forfatteren av Kronikk 1 (Campbell, 1801; Jor, 2003; Schwartz, 1973, referert i Kjeldsen, 2004; Kjeldsen, 2004; Ims, 2007).

I Kronikk 3, kommer det tydelig frem, at det er benyttet flere retoriske virkemidler, enn i de to foregående tekstene. Følelsesmessige kontraster settes opp og bindes sammen av allmenstedene. Likevel er det ikke store nok følelseskontraster, og resonansen hos leseren svinger ikke like mye. Teksten har troverdighet, basert på forfatterens utdanning og virke. I tillegg er den ene forfatteren autismpappa. Dette appellerer til engasjement, ved å virke emosjonelt vekkende. Ethos og logos er sterke til å begynne med, men faller utover i teksten. Logos styrkes når det som fortelles uttrykkes som sannsynlig, men faller kraftig, da det forsøkes å vende leserne til forfatterne, ved å ansvarliggjøre staten for nedgang i vaksinedekningen. Hele argumentet virker forvirrende. Teksten appellerer til fornuft, men virkemidlene setter ikke leseren i det rette stemningsleie for å ta inn ny viten. Teksten bærer preg av å være en forsvarstekst. Ironi benyttes for å tydeliggjøre poenger, og den kan leses som hånende, foraktfull og eller, sarkastisk. I underdrivelser og overdrivelser, fremstilles et offer for det medisinske kunnskapshegemoniet, men det er ikke troverdig. Til forskjell fra de to andre kronikkene, benyttes det her retoriske spørsmål hele tre ganger. Teksten har en belærende tone i retningen av Kronikk 1s forfatter (Campbell, 1801; Jor, 2003; Schwartz, 1973, referert i Kjeldsen, 2004; Kjeldsen, 2004; Ims, 2007).

6.2. Forskningsspørsmål 2: Hvilken forståelse legges til grunn for vurdering av risiko?

Camilla Stoltenberg representerer helsemyndighetssystemet Helsedirektoratet, med sin posisjon som assisterende direktør. Dette helsemyndighetssystemet, er igjen en del av det teknisk-økonomiske systemets ekspertssystem. Det teknisk-økonomiske systemet er staten, med dets diskurser og sannheter. Dette systemet har som en av sine største prioriteringer, samfunnsmedlemmenes helse. For å verne om dem, kontrolleres og styres medlemmene i en retning, som er til samfunnets beste, ved bruk av motivasjon, og moralske sanksjoner internalisert i befolkningen (Douglas, 2003; Foucault, referert i Engen et al., 2016). Det teknisk-økonomiske systemet ser risikoer som noe som kan beregnes i statistikk og sannsynligheter, men forstår også at risikoforståelse sees gjennom filtre av sosiale forhold og kultur. Dermed har de en overlappende epistemologisk realistisk og svakt konstruktivistisk syn på risiko (Engen et al., 2016).

Videre kan det teknisk-økonomiske systemets, og dets ekspertsystemers generelle syn på risiko, settes i inn under tvetydige og normative risikoer, når Renns (2008, min oversettelse.) risikoklassifiseringer legges til grunn. Denne kategorien kan sees som en paraply for de andre av Renns risikokategorier. Tvetydige risikoer handler om hvordan vi forstår og tolker risikoer med vitenskapelig kunnskap og metoder, og normative handler om hva vi vurderer som en verdi verdt å ta vare på, sett gjennom politiske og kulturelle briller. Utbruddet av meslinger kan således settes under *lineære risikoer*, da et slikt utbrudd er av et kjent virus, som det finnes god og utprøvd vaksiner for. For å komme et slikt utbrudd i forkjøpet, har systemene god kontroll på slike sporadiske utbrudd, da de aller fleste foreldre velger å vaksinere barna sine. Dog må det understrekes at slike utbrudd ikke er enkle risikoer, da konsekvenser for enkeltindivid, og i verste fall for hele samfunnet, kan være store og vanskelige (Engen et al., 2016).

Risikoforståelsen av både Kronikk 2 og 3 blir besvart samtidig, da de deler den samme risikoforståelsen. På et overordnet nivå, plasseres forfatterens forståelse av risiko i et epistemologisk svakt konstruktivistisk perspektiv. Sosiale og kulturelle forhold står i sterkere relasjon til risikopersepsjonen, og risikoer blir ikke i samme grad, som for det teknisk-økonomiske system, og dets ekspertsystemer, vurdert i statistikk og sannsynligheter (Engen et al., 2016). Risiko oppleves forskjellig av forfatterne av alle tre kronikkene, så vel som samfunnsmedlemmene. Også risikoers nærvær i tid og rom, oppfattes forskjellig. Også hva

som vurderes som verdier er avhengig av hvem man snakker med, og derfor innehar også forfatterne av Kronikk 2 og 3, et tvetydig og normativt syn på risiko. I dette perspektivet blir risiko politisert og institusjonalisert i kulturelle og sosiale systemer (Renn, 2008, min oversettelse.; Engen et al., 2016; Foucault, referert i Engen et al., 2016).

Forfatterne har nærhet til både pasienters og pårørendes usikkerhet og bekymringer, i fysiske møter med mennesker fra alle sosiale lag. Det er behov for å møte pasienter og pårørende med empati, sympati og et individuelt behandlingsopplegg. Risiko blir til noe som må forstås som en slags individuelt og subjektiv *sannhet*, der det hele vurderes i et kost-nytte-perspektiv for enkeltindividet. I møtene mellom lege og pasient, blir tillit bindeledet. Dersom møtet mellom helsemyndighetssystemer og pasient, ikke innehar tillit, kan pasientens bekymring rundt risikoen for konsekvenser av MMR-vaksinen, skape avstand og lav tillit til helsemyndighetssystemene. Ved lav tillit, kan pårørende og pasienter oppleve at deres bekymringer og valg av ikke å vaksinere, sanksjoneres av systemene. Disse sanksjonene kan også oppleves mellom samfunnsmedlemmene, da holdninger som moraliserer vaksinering som et gode, er internalisert i befolkningen, ved at systemene har overført deres egne diskurser og sannheter, gjennom holdnings- og informasjonskampanjer (Giddens, 1997; Douglas, 2003; Engen et al., 2016).

Forfatterne problematiserer ikke risikoen for et meslingsutbrudd, men ser konsekvensene av MRR-vaksinen som nært i tid og rom, og dermed en reel risiko (Bjorvatn, 2015). Innenfor den kategorien, plasseres risikoen for konsekvenser forårsaket av MMR-vaksinen, inn i Renns (2008, min oversettelse.; Engen et al., 2016) risikokategori *komplekse risikoer*. I denne kategorien er det usikkert hvilken størrelse risikoer kommer som. Særlig er det usikkerhet knyttet til årsak-virkning, og fra noe skjer til en virkning kan observeres, det er størst konsentrasjon om. Komplekse risikoer innebærer at det skjer mange ting på en gang. Sett i lys av forfatternes kompetanse på mage/tarm-problematikk, skjer det mange prosesser i kroppen, og ved tilføring av vaksiner, kan det være vanskelig å avgjøre hva som skaper hvilken reaksjon. Det ligger også et kost-nytteperspektiv til denne kategorier. Og for forfatterne og deres pasienter og pårørende, handler dette kost-nytteperspektivet i en grad om risikoene er verdt å ta. Er den beskyttelsen vaksinen gir, verdt den mulige konsekvensen av den? Det hele dreier seg om et -hva hvis, der konsekvensene av vaksinen er nærmere i tid og rom, enn selve sykdommen (Bjorvatn, 2015).

6.3. Problemstilling: Hvordan benyttes retorikk blant medisinske autoriteter, når de uttrykker uenighet om risikoen tilknyttet MMR-vaksinen?

I all hovedsak produserer forfatterne forskjellige sannheter om moral, basert på forskjellige risikoforståelser. Dette bindes sammen av tillit, og uttrykkes ved bruk av forskjellige retoriske virkemidler.

Kronikk 1 sees et utbrudd av meslinger, som noe det knytter seg risiko til, både for individet og for samfunnet som helhet, med bakgrunn i hvilket system og risikoforståelse, forfatteren representerer. Selv om teksten er sømmelig og saklig, benyttes en split-og-herks-teknikk ved bruk av allmenstedet moral, samt at det benyttes hånende ironi, for å hevde det medisinske hegemoniets- og helsemyndighetssystemets sannhet om vaksiner. Likevel holdes en lav stil, med et jevnt ethos og logos, som står i stil til systemets kunnskapshegemoni og kvalitet.

For forfatterne av Kronikk 2 og 3, er det først og fremst risiko knyttet til selve MMR-vaksinen, som er problematisk. Deres risikoperspektiv ligger på et kost-nytte perspektiv nært knyttet opp til individet. Argumentasjonene i kronikkene, er formet ut fra forfatternes behov for å fremme visse temaer og vinklinger. Det som Kronikk 1 reagerte på, er ikke det samme som Kronikk 2 og 3 responderte på. Kronikk 2, benytter et induktiv argumentasjon for å understreke det de opplever som risiko knyttet til MMR-vaksinen, gjennom statistikk. Selv om den er ment å heve sannsynligheten for sammenhengene, klarer den det ikke. Det benyttes også personangrep, for å stille seg selv i en bedre posisjon. Dette får troverdigheten og logos til å falle, selv om den er forholdsvis jevn gjennom teksten. Pathos er mest synlig i denne teksten, da størrelseskontraster som kan tilknyttes følelser i relasjon til risiko, settes opp mot hverandre.

Kronikk 3 forsøker å trekke til seg tillit fra leserne, når det postuleres så tydelig at vaksiner ikke nødvendigvis er gode for helsen, og legger ansvaret for fallet i vaksinedekningen på Stoltenbergs system. Dette gjør det vanskelig for leseren å henge med, når det plutselig fremstilles som negativt at vaksinedekningen falt. Dette kan føre til forvirring, og for enkeltindividene som er skeptiske til vaksiner, vil tilliten til forfatterne og andre autoriteter i det skeptiske miljøet, falle. Det fremmes også at det å stille spørsmål innad i, og til, det medisinske hegemoniet, har blitt vanskelig. Risiko knyttes til dette, ved at en slik begrensing kan endte opp i en situasjon liknende den Semmelweiss endte i: - en utestengning fra hegemoniet, og at brysomme spørsmål ikke får komme fram. Kronikk 3, starter oversiktlig og

med troverdighet. Det forsøkes å sette sterke følelser i sving, men størrelsene som settes opp mot hverandre har ikke store nok kontraster, og pathos blir litt flat. Det en tone i Kronikk 3 det er vanskelig å få tak på. Retorikk litteraturen benyttet i oppgaven, beskriver ikke slike *toner* i tilstrekkelig grad. Likevel, leseren sitter igjen med en følelse av at det er noe mellom linjene, som kommuniseres. Og dersom leseren ikke støtter forfatterne og Wakefields forskning, i utgangspunktet, vil ikke leseren ha forkunnskap til å forstå tonen kronikken

Alle forfatterne knytter risiko til områder de selv, og deres tilhengere, kjenner seg igjen i. Slike *steder* er moral, risikoforståelse og sannhet. Broen mellom disse felles enighetsområdene, er tillit. Med tillit knyttes samfunnsmedlemmene til forfatterne. Dersom tilliten forringes, vil samfunnsmedlemmene søke bekreftelse for sine bekymringer om vaksinerisiko, hos den parten som anerkjenner bekymringene. Dette fører til at det skapes avstand mellom de som er for vaksiner, og de som er skeptiske. Ved en slik forringelse av tillit, vil den moralske sanksjoneringen, som allerede finnes mellom samfunnsmedlemmene, forsterkes ved bruk av synd, skam og tabu. Dette vil igjen forsterke avstanden, og det kan skapes nye sannheter innenfor de gruppene medlemmene får sine bekreftelser. Begge sider av debatten hevder omsorg og kjærlighet er både å vaksinere, og det å ikke vaksinere. Begge sider hevder den rette moralen er å ta ansvar for den potensielle risikoen, og dermed viser man omsorg og kjærlighet.

Å vaksinere, eller ikke vaksinere, synes nesten å være av hamletiske proporsjoner. I vår informasjonsæra, flommer det over av påstander gitt i beste mening, feilinformering, konspirasjonsteorier, tydelige og klare fakta basert på god forskning, og menneskets behov for å finne fotfeste i eksistensen. Fordelen med informasjonsmengden, er at det er enkelt å finne gode råd om vaksiner, basert på skikkelig og god forskning, når man søker på trygge og etablerte informasjonsplattformer. Baksiden av informasjonsmengden, er at det er enkelt å finne feil og falske råd om vaksiner, basert på feiltolkninger, konspirasjonsteorier og kanskje også et behov for å søke det naturlige, når man søker vilkårlig på internett. Allerede observeres det konspirasjonsteorier om viruset Covid-19, og om hvem som står bak pandemien. Det observeres også allerede, påstander og konspirasjonsteorier om vaksinen(e), på Facebook. Da er det viktig å søke god informasjon fra

helsemyndighetssystemer, som kvalitetssikrer at informasjonen er basert på lang og troverdig forskning. Samtidig er det viktig å stille de kritiske spørsmålene, for også helsemyndighetssystemer vet ikke alt, og kan ta feil.

Det hadde vært svært interessant for videre forskning, og undersøke hvordan menigmann benytter retoriske virkemidler om vaksiner, og sett det i et teoretisk perspektiv, av hva mennesket oppfatter som naturlig. En annen vinkling, er å forske på hva det er som får mennesket til å betvile forskning, og legge lit til alternative vitenskapspersepsjoner knyttet til vaksiner.

Det hotteste temaet innen vaksiner akkurat nå er utviklingen av medisinen mot Covid-19. Det blir svært spennende å se hvilke forskning på retorikk, kommunikasjon og verdensinnbyggernes faktapersepsjon, som gjøres framover.

7. Referanser

Aase, T. H. & Fossåskaret, E. 2015. *Skapte virkeligheter – om produksjon og tolkning av kvalitativ data*. Oslo: Universitetsforlaget.

Aftenposten u. forfatter (2019, 18. januar) *Ropstad -Klarer du bære frem ett barn, klarer du to*. Hentet fra: <https://www.aftenposten.no/norge/i/OnK0MA/ropstad-klarer-du-aa-baere-frem-ett-barn-klarer-du-to>

Andersen, Ø. Berge, K. L. (red.) (2003). Hvor relevant er retorikken. I Andersen, Ø. Berge, K. L. (red.). Kock, C. Østerud, S. Gunnarson B-L. Tønnesson, J. L. Engelstad, F. Kjeldsen, J. E. Blandhol, S. Johannesson, K. *Retorikkens relevans*. Oslo: Blinderen. Lobo Media AS.

Aven, T. Renn, O. (2010) *Risk Management and Governance. Concepts, Guidelines and Applications*. (Min oversettelse). Springer Heidelberg Dordrecht London New York

Bang, T. (2006). *Makt og spinn i mediene*. Trondheim: Abstrakt Forlag AS.

Bitzer, L. F. (1959) *Aristotle`s Enthymeme Revisited*. Quarterly Journal of Speech 45: 399-408

Bitzer, L. F. (1968). *The Rhetorical Situation*. Pennsylvania State University Press

Bitzer, L. F. (1980). Functional Communication: A Situational Perspective. I Eugene E. White, (Ed.), *Rhetoric in Transition: Studies in the Nature and Uses of Rhetoric*. (s. 21-38). University Park and London: Pennsylvania State University Press

Bjorvatn, B. (2015). *Vaksiner en forbannet velsignelse*. Kristiansand: Portal Forlag AS.

Brekke, O. A.; Ludviksen, K.; Bjørkdahl, K., (2017 (01) pp. 54-77) Handling og usikkerhet, Norske myndigheters kommunikasjon om svineinfluensapandemien i 2009. *Norsk statsvitenskapelig tidsskrift*. Hentet fra: https://www-idunn-no.ezproxy.uis.no/nst/2017/01/handling_og_usikkerhet_norskemyndigheters_kommunikasjon_o

Bringedal, B. & Osland, O. (2010). Primum non nocere? – Om overmot og varsomhet i helsetjenesten. *Nytt Norsk Tidsskrift* ((04), pp. 355-366). Hentet fra: <https://www-idunn-no.ezproxy.uis.no/nnt/2010/04/art01>

Burgess, D. C.; Burgess, M. A.; Leask, J. (2006, 1. mai). (V.24. I. 18. pp. 3921-3928) The MMR vaccination and autism controversy in United Kingdom 1998-2005: Inevitable community

outrage or a failure of risk communication? *3rd International Conference on Vaccines for Enteric Diseases*. 28-30 April 2004. Montego Bay, Jamaica. Edited by Professor M.M. Levine. Hentet fra: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2006.02.033>

Bøhn, E. D. (2018, 20. februar). Ontologi. *Store Norske Leksikon*. Universitetet i Agder. Hentet fra: <https://snl.no/ontologi>

Campbell, D. D. G. (1801). *The Philosophy of Rhetoric*. Volium I. Second Edition. London: Printed for A. Strahan, T. Cadell, Jun. and W. Davies; and William Creech at Edinburgh: by J. Moir Edinburg.

Cicero, Quintilian og Tacitus (overs. 2009). *Romersk retorikk*. Innledning og omsetting av Hermund Slaattelid. Oslo: Det Norske Samlaget.

Deer, B. (2011, 6. januar). *How the case against the MMR vaccine was fixed*. Hentet fra: <https://doi.org/10.1136/bmj.c5347>

Dietrichs, E. & Jansen, J. (2018, 6. juni). Iest 2020, 15. april. Encefalopati. *Store Norske Leksikon*. (UiO). Hentet fra: <https://sml.snl.no/encefalopati>

Douglas, M. (2003). *Risk and Blame*. Part 1. (Min oversettelse). USA and Canada: Routledge.

Dybdefestdahl, I. (2015, 9. mars). TV-anmeldelse «The Biggest Loser Norge»: Overvektig opptur. *Verdens Gang*. Hentet fra: <https://www.vg.no/rampelys/tv/i/j4leb/tv-anmeldelse-the-biggest-loser-norge-overvektig-opptur>

Flyvbjerg, B. 2004. *Five misunderstandings about case-study research*. Fra Seale, Clive. Gobo, Giampietro. Gubrium, Jaber F. og Silverman, David. (eds.), *Qualitative Research Practise*. London and Thousand Oaks, CA. Sage. Pp. 420-434

Folkehelse rapporten 2018 (2018, 26. februar). *Vaksiner i forebygging av infeksjonar*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/smitte/vaksinar-i-forebygging-av-infeksjon/>

Folkehelseinstituttet. (2019b, 03. april). *Meslinger (morbilli) - veileder for helsepersonell*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/sykdommer-a-a/meslinger-morbilli---veileder-for-h/#forekomst-i-norge>

Folkehelseinstituttet. (2019a, 4. april). *Vaksinasjonsveilederen: Barnevaksinasjonsprogrammet – veileder for helsepersonell*. Hentet fra:

<https://www.fhi.no/nettpub/vaksinasjonsveilederen-for-helsepersonell/vaksinasjon/barnevaksinasjonsprogrammet/#usikkerhet-og-motforestillinger>

Forskningsetisk veileder for internettforskning (2019). *Den Nasjonale Forskningsetiske Komite for Samfunnsvitenskap og Humaniora (NESH)*. Hentet fra:

<https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/forskningsetisk-veileder-for-internettforskning/forskningsetisk-veileder-for-internettforskning-interaktiv.pdf>

Fuglehaug, W. & Tveter, Ø. (2014, 18. januar). Det er det ytre som teller. *Aftenposten*.

Hentet fra: <https://www.aftenposten.no/norge/i/7IJ33/det-er-det-ytre-som-teller?>

Gregers, T. F. (2016). *Alt du må vite om vaksiner*. Falun: Humanist forlag.

Grimen, H. (2004). *Samfunnsvitenskapelige tenkemåter*. Oslo: Universitetsforlaget 3. utgave.

Giddens, A. (1997). *Modernitetens Konsekvenser*. Oslo: Pax Forlag.

Hornmoen, H. (2011). «Pandemisk paranoia»? -En analyse av nyhetsomtalen av «svineinfluensaen» *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 2011(01), pp.33-66

Johannessen, A. Tuft, P. A. Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag.

Jor, F. E. (2003). *Ordenes Herre – en innføring i praktisk retorikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Ims, K. J. (2007). Retorikk, etikk og litteratur. I Nordhaug O. & Kristiansen, H.-I. et al. *Retorikk, samtid og samfunn* (87-110). Steinkjer: Forlag 1.

Kata, A. (2012). Anti-vaccine activist, Web 2.0, and the postmodern paradigm – An overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. *Vaccine*, Vol.30(25), pp.3778-3789

Kirkelund, K. (2015. 12. februar). -Vi har meslinger for en grunn – det er fordi barna skal igjennom det. *TV 2*. Hentet fra: <https://www.tv2.no/a/6553294/>

Kjeldsen, J. E. (2003). Retoriske kvaliteter i bilder. I Andersen, Ø. Berge, K. L. (red.) Kock, C. Østerud, S. Gunnarson B-L. Tønnesson, J. L. Engelstad, F. Kjeldsen, J. E. Blandhol, S. Johannesson, K. *Retorikkens relevans*. Oslo: Blinderen. Lobo Media AS.

Kjeldsen, J. E. (2004). *Retorikk i vår tid En innføring i moderne retorisk teori*. Fagernes: Spartacus forlag.

Kjeldsen, J. E. (2014.) *Hva er retorikk?* Oslo: Universitetsforlaget.

Klaveness, J. advokat og autismepappa. Askim, M. ernæringsfysiolog og høgskolelektor. Flatabø, G. lege. Reichelt, K.L. Dr.med. og seniorforsker (2011, 25. mars) Desinformasjon i Morgenbladet. Kronikk 3. *Morgenbladet*. Hentet fra:

https://morgenbladet.no/debatt/2011/desinformasjon_i_morgenbladet

Kristiansen, H.-I. (2007). Retorikkens utvikling I Nordhaug, O. & Kristiansen, H.-I. et al. Retorikk, samtid og samfunn (31-56). Steinkjer: Forlag 1.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2012). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Lawrence, H. Y. (2020) *Vaccine Rhetorics*. Ohio State University Press

Lunde, E. S. Tønnessen, M. (2001, 3. april) *Bedre helse blant høyt utdannede*. Statistisk Sentralbyrå. Hentet fra: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/bedre-helse-blant-hoyt-utdannede>

Lupton, D. (2013). *Risk*. Second Edition. Oxon: Routledge

Midtvedt T. Professor em., Karolinska Institutet, Stockholm. Flatabø G. Lege, Medisinsk Helsesenter, Ulvik. Walker H. B. BioMed clinic, Oslo (2011, 18. mars) Sunn skepsis. Kronikk 2. *Morgenbladet*. Hentet fra: https://morgenbladet.no/debatt/2011/sunn_skepsis

Morgenbladet (u.å.) Morgenbladets annonseinformasjon. Våre lesere. Hentet fra: <https://morgenbladet.no/annonser>

Nadim, Marjan. (2015). *Generalisering og bruken av analytiske kategorier i kvalitativ forskning*. Sosiologisk tidsskrift nr. 3. Universitetsforlaget.

Nordby, B.-M. & Støtvig, A. Ø. (2015, 18. februar). To norske foreldre: Derfor vaksinerte vi ikke barna våre. *Verdens Gang*. Hentet fra: <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/493qa/to-norske-foreldre-derfor-vaksinerte-vi-ikke-barna-vaare>

NRK. (2020, 9. januar) Vaksinemotstand og konspirasjoner. Orginaltittel: Conspiracy Files: Vaccine Wars (BBC TWO). (Dokumentar). Dr. Christian Schneiders uttalelse om ingredienser 37,18 minutter etter start. Hentet fra: <https://tv.nrk.no/se?v=KOID25002719>

Nøkleby H. & Bergsaker M. A. R. (2006, 5. oktober) Uønskede Hendelser etter Vaksinerings. *Tidsskriftet Den Norske Legeforening*. Hentet fra: <https://tidsskriftet.no/2006/10/tema-vaksinasjon/uonskede-hendelser-etter-vaksinering>

Renn, O. (2008) *Risk Governance*. (Min oversettelse). USA og UK: Earthscan

Stigen, A. & Tranøy, K. E. (2019, 15. januar) Erkjennelsesteori. *Store Norske Leksikon*. Universitetet i Bergen. Hentet fra: <https://snl.no/erkjennelsesteori>

Stoltenberg, C. (2011, 25. februar) Meslingevaksine fører ikke til autisme. Kronikk 1. *Morgenbladet* (betalingsmur). Hentet fra: https://morgenbladet.no/spaltister/2011/meslingevaksine_forer_ikke_til_autisme

Stoltenberg, C. (2011, 25. februar) Meslingevaksine fører ikke til autisme. Kronikk 1. *Morgenbladet*. Nasjonalbiblioteket. Hentet fra: <https://www.nb.no/items/a6eeb033051ac5ffa5e386585b68f473?page=0&searchText=>

Villadsen, Lisa Storm (2014) Apologi og undskyldningsretorik. Kap. 8 i boken, redigert av Roer, Hanne og Klujeff, Marie Lund, *Retorikkens aktualitet. Grundbok i retorisk kritikk*. Danmark: Hans Reitzels Forlag 2. utgave

Wangberg, S. C. (2016). Tillit, en forutsetning for folkehelse. Universitetet i Tromsø. Hentet fra: <http://www.kommunetorget.no/Planlegging/Kronikk-og-debatt-2/Tillit-en-forutsetning-for-folkehelse/>

