

Eksamen

02.06.2021

MED2003 Medieproduksjon

Programområde: Medieproduksjon

LK06

Nynorsk

Eksamensinformasjon

| | |
|--|--|
| Eksamenstid | Eksamen varer i 4 timar. |
| Hjelpemiddel | Alle hjelpemiddel er tillatne, bortsett frå ope Internett, samskriving, chat og andre moglegheiter for å kunne utveksle informasjon med andre. |
| Bruk av kjelder | <p>Dersom du bruker kjelder i svaret ditt, skal dei alltid førast opp på ein slik måte at lesaren kan finne fram til dei.</p> <p>Du skal føre opp forfattar og fullstendig tittel på både lærebøker og annan litteratur. Dersom du bruker utskrifter eller sitat frå Internett, skal du føre opp nøyaktig nettadresse og nedlastingsdato.</p> |
| Vedlegg | <ol style="list-style-type: none">1. Flokkimmunitet, frå FHI, side 6 i oppgåvesettet2. Vaksinemotstand ,frå SnL, side 10 i oppgåvesettet |
| Informasjon om vurderinga | <p>Sensor vurderer i kva grad svaret viser at kandidaten har nådd kompetansemåla i læreplanen, og korleis kandidaten bruker og reflekterer over faglege kunnskapar og ferdigheiter.</p> <p>Det blir lagt vekt på at du viser korleis ein jobbar med forarbeid, og at du viser kompetanse innan medieproduksjon og etterarbeid, bruker fagomgrep og grunngir vala dine.</p> <p>Sjå vurderingskriteria her: Eksamensveiledningen</p> |
| TIPS TIL DEG SOM AKKURAT HAR FÅTT EKSAMENSOPPGÅVA: | |
| <ul style="list-style-type: none">• Start med å lese oppgåveinstruksen godt.• Hugs å føre opp kjeldene i svaret ditt dersom du bruker kjelder.• Les gjennom det du har skrive, før du leverer.• Bruk tida. Det er lurt å drikke og ete undervegs. | |

Lykke till!

Oppgave 1

Du arbeider som frilansjournalist og skal lage ei journalistisk sak der du skal informere om vaksinar, anten i form av ein *videoreportasje*, ein *lydreportasje* eller ein skriven *tekst* med tilhøyrande fotografi du sjølv skal ta, og illustrasjonar.

Skriv kort om korleis du ville ha vinkla saka, og gjer så greie for i kva for kanal du meiner produktet ditt vil ha best gjennomslagskraft.

Når du gjer greie for planlegginga, skal du lage ei skisse der du forklarar og grunngir strukturen i saka di, og korleis du ville ha gjennomført dette praktisk.

Oppgave 2

Gjer greie for kva slags utstyr og programvare du ville ha brukt under produksjon og postproduksjon av produktet du laga i oppgave 1.

Forklar og grunngi også korleis du ville ha nytta deg av utstyret på ein mest mogleg bransjefagleg måte.

Forklar kva for filformat som høyrer til utstyret og dei ulike programvarene du har brukt, og korleis du ville ha klargjort det endelege produktet ditt for publisering i kanalen du har valt.

Oppgave 3

Gjer greie for og grunngi kva for kanalar det kan vere aktuelt å publisere den ferdige saka di i.

Bokmål

Eksamensinformasjon

| | |
|-----------------------------------|---|
| Eksamenstid | Eksamen varer i 4 timer. |
| Hjelpemidler | Alle hjelpemidler er tillatt, unntatt åpent Internett, samskriving, chat og andre muligheter for å kunne utveksle informasjon med andre. |
| Bruk av kilder | <p>Hvis du bruker kilder i besvarelsen din, skal disse alltid oppgis på en slik måte at leseren kan finne fram til dem.</p> <p>Du skal oppgi forfatter og fullstendig tittel på både lærebøker og annen litteratur. Hvis du bruker utskrifter eller sitater fra Internett, skal du oppgi nøyaktig nettsadresse og nedlastingsdato.</p> |
| Vedlegg | <ol style="list-style-type: none">1. Flokkimmunitet, fra FHI, side 8 i oppgavesettet2. Vaksinemotstand, fra SnL, side 13 i oppgavesettet |
| Informasjon om vurderingen | <p>Sensor vurderer i hvilken grad besvarelsen viser at kandidaten har nådd kompetansemålene i læreplanen, og hvordan kandidaten bruker og reflekterer over faglige kunnskaper og ferdigheter.</p> <p>Det blir lagt vekt på at du viser hvordan man jobber med forarbeid, og at du viser kompetanse innen medieproduksjon og etterarbeid, bruker fagbegreper og begrunner valgene dine.</p> <p>Se vurderingskriteriene her: Eksamensveiledningen</p> |

TIPS TIL DEG SOM AKKURAT HAR FÅTT EKSAMENSOPPGAVEN:

- Start med å lese oppgaveinstruksen godt.
- Husk å føre opp kildene i svaret ditt dersom du bruker kilder.
- Les gjennom det du har skrevet, før du leverer.
- Bruk tiden. Det er lurt å drikke og spise underveis.

Lykke til!

Oppgave 1

Du arbeider som frilansjournalist og skal lage en journalistisk sak der du skal informere om vaksiner, enten i form av en *videoreportasje*, en *lydreportasje* eller en skrevet *tekst* med tilhørende fotografier du selv skal ta, og illustrasjoner.

Skriv kort om hvordan du ville ha vinklet saken, og gjør så rede for i hvilken kanal du mener produktet ditt vil ha best gjennomslagskraft.

Når du gjør rede for planleggingen, skal du lage en skisse der du forklarer og begrunner strukturen i saken din, og hvordan du ville ha gjennomført dette praktisk.

Oppgave 2

Gjør rede for hva slags utstyr og programvare du ville ha brukt under produksjon og postproduksjon av produktet du laget i oppgave 1.

Forklar og begrunn også hvordan du ville ha benyttet deg av utstyret på en mest mulig bransjefaglig måte.

Forklar hvilke filformater som hører til utstyret og de ulike programvarene du har brukt, og hvordan du ville ha klargjort det endelige produktet ditt for publisering i kanalen du har valgt.

Oppgave 3

Redegjør for og begrunn hvilke kanaler det kan være aktuelt å publisere den ferdige saken din i.

Flokkimmunitet (red)

Skal vi komme ut av kovid-19-pandemien, må vi oppnå flokkimmunitet. Det kan skje gjennom naturleg infeksjon og vaksinasjon.

Flokkimmunitet oppstår når ein betydeleg andel av befolkninga blir immun mot ein infeksjonssjukdom, noko som reduserer spreinga av sjukdommen. Det betyr at sannsynet for at ein infisert person kjem i kontakt med ein person som ikkje har hatt infeksjonen, er redusert til under det nivået som er nødvendig for å oppretthalde smitten (at reproduksjonstalet, R-talet, er under 1). Risikoen for smitte frå person til person avtar. Dei som ikkje er immune, blir indirekte beskytta fordi det er mindre virus i omløp¹.

Andelen av befolkninga som må vere immun for å oppnå flokkimmunitet, varierer frå sjukdom til sjukdom. Ein sjukdom som er svært smittsam, som for eksempel meslingar, krev at meir enn 95 prosent av befolkninga er immune for å stanse spreinga av sjukdommen og oppnå flokkimmunitet. Når andelen av befolkninga som er immune mot ein infeksjonssjukdom, er høgare enn denne terskelen, vil spreinga av viruset avta. Det er det vi kallar terskelnivået for å oppnå flokkimmunitet. Usikre estimat tyder på at terskelnivået for kovid-19 er 60 til 70 prosent.

Flokkimmunitet kan ein oppnå etter gjennomgått infeksjon hos ein stor nok andel av befolkninga eller ved vaksinasjon. Vaksinasjon skaper immunitet utan at ein får sjukdommen. Vaksinar har ført til flokkimmunitet mot smittsame sjukdommar som koppar, polio, difteri, raude hundar og andre smittsame sjukdommar.

Vaksinasjon

Flokkimmunitet bidrar til å beskytte også dei som ikkje kan vaksinerast, som for eksempel immunsvekta personar, fordi spreinga i befolkninga blir så låg. Samfunn med låg vaksinedekning kan ha utbrot av sjukdommar som lar seg førebygge med vaksine, fordi andelen som er vaksinert, eller som har hatt sjukdommen, er under terskelnivået som er nødvendig for å oppnå flokkimmunitet. Fleire stader i verda har vi for eksempel sett oppblussing av meslingar i miljø der vaksinedekninga er låg. Motstand mot vaksinar inneber ein reell trussel mot å oppnå flokkimmunitet. I tillegg kjem at beskyttelsen frå ein vaksine kan svekkast over tid, noko som krev gjentatte vaksinasjonar.

Eit betydeleg antal vaksinar er under utprøving mot SARS-CoV-2-viruset (november 2020). Tre av dei vaksinane som ligg fremst i utprøvinga, er baserte på mRNA-metoden, som er ein ny metode i utviklinga av humane vaksinar. Metoden inneber at ein kort gensekvens av ein liten del av viruset, eit spikeprotein (piggane på koronaviruset), finst i vaksinen. Når vaksinen er sett, vil kroppen starte å kopiere desse mRNA-kjedene. Immunsystemet oppdagar denne "inntrengaren" og begynner å danne antistoff mot desse fragmenta av viruset, noko som inneber immunitet mot heile viruset.

Resultata så langt tyder på at effekten av dei mRNA-baserte vaksinane er over 90 prosent, noko som er klart høgare enn ved bruk av eldre metodar.

Naturleg infeksjon

Flokkimmunitet kan ein oppnå når mange nok i befolkninga har gjennomgått infeksjonen og utvikla antistoff som beskyttar mot framtidig infeksjon. Når det gjeld kovid-19-viruset, veit vi enno ikkje om gjennomgått infeksjon gir immunitet, og i så fall kor lenge.

Dessutan, skal vi basere oss på flokkimmunitet som er oppstått ved naturleg infeksjon, må vi over terskelnivået for flokkimmunitet på 60 til 70 prosent. Altså må langt over halvparten av befolkninga få sjukdommen, noko som ved kovid-19 inneber ein betydeleg risiko for folkehelsa med eit betydeleg antal alvorleg sjuke og døde og ei overbelasta helseteneste. Derfor inneber ein vaksine ei dramatisk betring i utsiktene for pandemien.

Sjølv om førekomsten av viruset i befolkninga er låg når det er oppnådd flokkimmunitet, kan framleis dei som ikkje er immune, få sjukdommen.

Flokkimmunitet reduserer risikoen for å få ein sjukdom, men forhindrar ikkje at sjukdommen kan oppstå hos ikkje-immune personar.

Terje Johannessen, professor dr. med.

Publisert: 20.11.2020 (<https://nhi.no/sykdommer/infeksjoner/diverse/flokkimmunitet/>)

Teksten er omsett til nynorsk for dette oppgåvesettet.

Flokkimmunitet (red)

Skal vi komme ut av kovid-19 pandemien, må vi oppnå flokkimmunitet. Det kan skje gjennom naturlig infeksjon og vaksinasjon.

Flokkimmunitet oppstår når en betydelig andel av befolkningen blir immun mot en infeksjonssykdom, noe som nedsetter spredningen av sykdommen. Det betyr at sannsynligheten for at en infisert person kommer i kontakt med en person som ikke har hatt infeksjonen, er redusert til under det nivået som behøves for å opprettholde smitten (at reproduksjonstallet, R-tallet, er under 1). Risikoen for smitte fra person til person avtar. De som ikke er immune, blir indirekte beskyttet fordi det er mindre virus i omløp¹.

Andelen av befolkninga som må vere immun for å oppnå flokkimmunitet, varierer frå sjukdom til sjukdom. Ein sjukdom som er svært smittsam, som for eksempel meslingar, at mer enn 95 prosent av befolkningen er immun for å stanse spredningen av sykdommen og oppnå flokkimmunitet. Når andelen i befolkningen som er immune mot en infeksjonssykdom, er høyere enn denne terskelen, vil spredningen av viruset avta. Det kalles terskelnivået for å oppnå flokkimmunitet. Usikre estimater tyder på at terskelnivået for covid-19 er 60 til 70 prosent. Flokkimmunitet kan oppnås etter gjennomgått infeksjon hos en stor nok andel av befolkningen eller ved vaksinasjon. Vaksinasjon skaper immunitet uten at man får sykdommen. Vaksiner har ført til flokkimmunitet mot smittsomme sykdommer som kopper, polio, difteri, røde hunder og andre smittsomme sykdommer.

Vaksinasjon

Flokkimmunitet bidrar til å beskytte også de som ikke kan vaksineres, som for eksempel immunsvekkede personer, fordi spredningen i befolkningen blir så lav. Samfunn med lav vaksinedekning kan ha utbrudd av sykdommer som lar seg forebygge med vaksiner, fordi andelen som er vaksinert, eller som har hatt sykdommen, er under terskelnivået som behøves for å oppnå flokkimmunitet. Flere steder i verden har vi eksempelvis sett oppblussing av meslinger i miljøer der vaksinedekningen er lav. Motstand mot vaksiner innebærer en reell trussel mot å oppnå flokkimmunitet. I tillegg kommer at beskyttelsen fra en vaksine kan svekkes over tid, noe som krever gjentatte vaksinasjoner.

Et betydelig antall vaksiner er under utprøving mot SARS-CoV-2 viruset (november 2020). Tre av de vaksinene som ligger fremst i utprøvingen, er basert på mRNA-metoden, som er en ny metode i utviklingen av humane vaksiner. Metoden innebærer at en kort gensekvens av en liten del av viruset, et spikeprotein (piggene på coronaviruset) finnes i vaksinen. Når vaksinen er satt, vil kroppen starte å kopiere disse mRNA-kjedene. Immunsystemet oppdager denne "inntrengeren" og begynner å danne antistoffer mot disse fragmentene av viruset, noe som innebærer immunitet mot hele viruset.

Resultatene så langt tyder på at effekten av de mRNA-baserte vaksinene er over 90 prosent, noe som er klart høyere enn ved bruk av eldre metoder.

Naturlig infeksjon

Flokkimmunitet kan oppnås når et tilstrekkelig antall personer i befolkningen har gjennomgått infeksjonen og har utviklet antistoffer som beskytter mot fremtidig infeksjon. Når det gjelder covid-19-viruset, så vet vi foreløpig ikke om gjennomgått infeksjon gir immunitet og hvor lenge.

Dessuten, skal vi basere oss på flokkimmunitet oppstått ved naturlig infeksjon, må vi over terskelnivået for flokkimmunitet på 60 til 70 prosent. Altså må langt over halvparten av befolkningen få sykdommen, noe som ved covid-19 innebærer en betydelig risiko for folkehelsen med et betydelig antall alvorlig syke og døde, og en overbelastet helsetjeneste. Derfor innebærer en vaksine en dramatisk bedring i utsiktene for pandemien.

Selv om forekomsten av viruset i befolkningen er lav når det er oppnådd flokkimmunitet, så kan fortsatt de som ikke er immune, få sykdommen.

Flokkimmunitet reduserer risikoen for å få en sykdom, men forhindrer ikke at sykdommen kan oppstå hos ikke-immune personer.

Terje Johannessen, professor dr. med.

20.11.2020 (<https://nhi.no/sykdommer/infeksjoner/diverse/flokkimmunitet/>)

VAKSINEMOTSTAND (RED)

Vaksinemotstand er å motarbeide bruken av vaksinar. Frykt for reelle eller hypotetiske biverknader er ei viktig årsak til slik skepsis, men motstanden kan også vere knytt til livssyn og religion, til generell uvilje mot myndigheiter – ofte kombinert med konspirasjonsteoriar – eller til mangelfull vitskapleg forståing.

Motstand mot vaksinerings har eksistert heilt sidan den første vaksinen blei utvikla av Edward Jenner i 1796. Dette kan forklarast med at vaksinar enno var eit nytt fenomen, og at dei første vaksinane ikkje var like effektive som dagens vaksinar. Gjennom 1900-talet blei det lansert stadig fleire vaksinar, og det blei større allmenn oppslutning om vaksinasjon etter kvart som vaksinane viste seg effektive mot fleire farlege sjukdommar. Frå årtusenskiftet har vaksinemotstanden igjen auka, og i vår tid blir nye vaksinar møtte med stor skepsis i enkelte miljø.

Også i Noreg ser ein stadig eksempel på slike haldningar, sjølv om vaksinasjonsdekninga i landet vårt framleis er høg.

Vaksinar som er berekna på barn, er det som blir lagt mest vekt på i diskusjonen om verdien av vaksinasjonen og om det er god grunn til å vaksinere.

I 2019 omtalte Verdas helseorganisasjon, WHO, motstanden mot vaksinerings som ein av dei ti viktigaste truslane mot global folkehelse. Vaksinar har redda fleire liv og hindra meir alvorleg sjukdom enn nokon andre medisinske framsteg, og vaksinasjon er truleg den mest kostnadseffektive medisinske reiskapen som finst. Globalt blir kvart år 2–3 millionar menneskeliv redda som følge av vaksinar. Reknar ein også med liv som er spara ved at koppar blei utrydda, er 8 millionar spara liv årleg meir korrekt. I perioden 2000–2013 redda meslingvaksinen aleine livet til omkring 15,6 millionar barn.

Årsaker til vaksinemotstand

Det er tankevekkande at den store suksessen til vaksinane også er svakheita deira. For generasjonar som sjølve har opplevd kor skremmande infeksjonssjukdommar kan vere, er det lett å innsjå kor mykje vaksinar betyr. Men den positive haldninga til vaksinasjon kan lett minske i land der barn – takk vere vaksinerings – svært sjeldan blir ramma av smittsame sjukdommar som polio, meslingar, kikhoste, lungebetennelse, difteri, gulsott eller hjernehinnebetennelse. Både ubehag og biverknader var naturleg nok lettare å akseptere den gongen sjukdomsrisikoen var stor. Når faren er avblåst, synest mange det er tungt å utsette barna sine for ubehagelege stikk og eventuelle biverknader av vaksinane.

Frykt for biverknader

I våre dagar gjennomgår alle vaksinar omfattande undersøkingar med omsyn til sikkerheit, og dei tilhøyrer utan tvil våre tryggaste legemiddel. Likevel er det, som med alle andre legemiddel, ein viss risiko for skadelege biverknader. Opp gjennom åra er ei rekke lovande vaksinar trekte tilbake fordi dei hadde uakseptable biverknader.

Vaksineprodusentar så vel som nasjonale helsemyndigheiter skal gi allmenta objektiv og lett forståeleg informasjon om verknader og biverknader av vaksinane. I vår del av

verda vil elles feilaktig eller misvisande produktinformasjon fort bli avslørt av konkurrentar, offentlege kontrollinstansar eller uavhengige ekspertar på området.

Frykta for biverknader er ei av årsakene til vaksinemotstand, men denne frykta er ofte heilt ute av proporsjonar med dei faktiske biverknadene som finst.

Oppslag i media

Blant dei som motset seg vaksinerings, er mange påverka av vaksinekritiske oppslag i massemedia. Journalistar har gjerne sans for enkeltpersonar med sterke synspunkt, helst slike som strir mot det medisinske etablissementet. Konspirasjonsteoriane florerer. Ikkje sjeldan blir vaksineforkjemparane presenterte som betalte medløparar for den farmakologiske industrien. Negativ – eller i beste fall unyansert – informasjon om vaksinar er ofte basert på mangelfulle studiar eller bombastisk framførte hypotesar på svakt vitenskapleg grunnlag.

Det blir fremma påstandar om at spedbarn får altfor mange vaksinar, og at immunsystemet blir overbelasta når ein tilfører 5–6 vaksinar om gongen og 30–40 vaksinar i løpet av få år. Nokon uroar seg for at enkelte vaksinar har tilsetningar som kvikksølv og aluminium som kan hope seg opp i kroppen og seinare i livet forårsake kroniske skadar, ikkje minst på nervesystemet. Vidare blir det påstått at den normale immunologien og utviklinga av kroppen er basert på at barna faktisk gjennomgår dei sjukdommane som dei no blir vaksinerte mot.

Alle slike påstandar er mange gonger blitt tilbakeviste etter omfattande og vel kontrollerte undersøkingar. Dessverre får slike tilbakevisingar liten publisitet, og ofte er heller ikkje helsepersonell tilstrekkeleg oppdaterte på dette området.

Falske forskingsresultat

Det finst ei rekke eksempel på korleis tendensiøs eller direkte uriktig informasjon kan få alvorlege konsekvensar for liv og helse.

I 1998 publiserte legen Andrew Wakefield og medarbeidarar forskingsresultat som tydde på at MMR-vaksinen (mot meslingar-kusma-raude hundar) kunne forårsake autisme og kronisk tarmbetennelse. Publikasjonen fekk svært stor merksemd og resulterte i utbreidd skepsis mot vaksinar, spesielt meslingvaksinar. Forskingsresultata viste seg seinare å vere forfalska, men betydeleg skade var allereie gjord. I USA og Irland gjekk MMR-dekninga i befolkninga ned til under den kritiske grensa på 90 prosent. Vaksinedekninga i Storbritannia gjekk ned frå 92 prosent i 1996 til 84 prosent i 2002, og i 2003 var dekninga i delar av London berre 61 prosent. Medan ein i 1998 registrerte 56 sikre tilfelle av meslingar i heile Storbritannia, blei det vinteren 2012–2013 registrert over 1100 tilfelle berre i Wales. I Storbritannia blei meslingar for første gong på 14 år igjen definert som endemisk, det vil seie at meslingavirus finst i befolkninga til kvar tid.

Vandrehistorier

Undersøkingar har vist at unge foreldres haldningar til vaksinerings er sterkt påverka av oppfatningar i den nære kretsen av andre småbarnsforeldre, venner og familie. Dessverre blir det blant folk spreidd mange, ofte hjarteskjerande, historier om barn som var heilt friske inntil dei blei vaksinerte, men som deretter utvikla ei rekke alvorlege symptom. Enkelte slike forteljingar er nærmast vandrehistorier som har tapt

all truverd. Andre skrekkhistorier har bakgrunn i misforståingar på grunn av dårleg kommunikasjon frå helsetenesta si side. Altfor ofte blir samanfall i tid sett på som bevis på ein årsakssamanheng.

<https://snl.no/vaksinemotstand>

Teksten er omsett til nynorsk for dette oppgåvesettet

VAKSINEMOTSTAND (RED)

Vaksinemotstand er å motarbeide bruken av vaksiner. Frykt for reelle eller hypotetiske bivirkninger er en viktig årsak til slik skepsis, men motstanden kan også være knyttet til livssyn og religion, til generell uvilje mot myndigheter – ofte kombinert med konspirasjonsteorier – eller knyttet til mangelfull vitenskapelig forståelse.

Motstand mot vaksiner har eksistert helt siden den første vaksinen ble utviklet av Edward Jenner i 1796. Dette kan forklares med at vaksiner ennå var et nytt fenomen, og at de første vaksinerne ikke var like effektive som dagens vaksiner. Gjennom 1900-tallet ble det lansert stadig flere vaksiner, og det ble større allmenn oppslutning om vaksinasjon etter hvert som vaksinerne viste seg effektive mot flere farlige sykdommer. Fra årtusenskiftet har vaksinemotstanden igjen økt, og i vår tid blir nye vaksiner møtt med stor skepsis i enkelte miljøer. Også i Norge ser man stadig eksempler på slike holdninger, selv om vaksinasjonsdekningen i vårt land fortsatt er høy. Vaksiner beregnet på barn vektlegges mest i diskusjonen om vaksinasjonens verdi og berettigelse.

I 2019 omtalte Verdens helseorganisasjon – WHO motstanden mot vaksiner som en av de ti viktigste truslene mot global folkehelse. Vaksiner har reddet flere liv og hindret mer alvorlig sykdom enn noen andre medisinske fremskritt, og vaksinasjon er trolig det mest kostnadseffektive medisinske redskap som finnes. Globalt reddes hvert år omkring 2–3 millioner menneskeliv som følge av vaksiner. Regner man også liv spart ved at kopper ble utryddet, er 8 millioner sparte liv årlig mer korrekt. I perioden 2000–2013 reddet meslingevaksinen alene livet til omkring 15,6 millioner barn.

Årsaker til vaksinemotstand

Det er tankevekkende at vaksinenes store suksess også er deres svakhet. For generasjoner som selv har opplevd infeksjonssykdommenes skremmende fremferd, er det lett å innse betydningen av vaksiner. Imidlertid vil den positive holdningen til vaksinasjon lett minske i land der barn – takket være vaksiner – ytterst sjelden rammes av smittsomme sykdommer som polio, meslinger, kikhoste, lungebetennelse, difteri, gulsott eller hjernehinnebetennelse. Både ubehag og bivirkninger var naturlig nok lettere å akseptere den gang sykdomsrisikoen var stor. Når faren er avblåst, synes mange det er tungt å utsette sine barn for vaksinasjonens ubehagelige stikk og eventuelle bivirkninger.

Frykt for bivirkninger

I våre dager gjennomgår alle vaksiner omfattende undersøkelser med hensyn til sikkerhet, og de tilhører utvilsomt våre tryggeste legemidler. Likevel er vaksiner som alle andre legemidler beheftet med en viss risiko for skadelige bivirkninger. I årenes løp er en rekke lovende vaksiner trukket tilbake fordi de hadde en uakseptabel bivirkningsprofil.

Vaksineprodusenter så vel som nasjonale helsemyndigheter skal gi allmennheten objektiv og lettforståelig informasjon om vaksinenes virkninger og deres bivirkninger.

I vår del av verden vil for øvrig feilaktig eller misvisende produktinformasjon fort bli avslørt av konkurrenter, offentlige kontrollinstanser eller av uavhengige eksperter på området.

Frykten for bivirkninger er en av årsakene til vaksinemotstand, men denne frykten er ofte helt ute av proporsjoner med de faktiske bivirkningene som finnes.

Oppslag i media

Blant dem som motsetter seg vaksiner, er mange påvirket av vaksinekritiske oppslag i massemedia. Journalister har gjerne sans for enkeltpersoner med sterke synspunkter, helst slike som strider mot det medisinske etablissementet. Konspirasjonsteoriene florerer. Ikke sjelden fremstilles vaksineforkjemperne som den farmakologiske industriens betalte medløpere. Negativ – eller i beste fall unyansert – informasjon om vaksiner er ofte basert på mangelfulle studier eller bombastisk fremførte hypoteser på svakt vitenskapelig grunnlag.

Det fremmes påstander om at spedbarn får altfor mange vaksiner, og at immunsystemet overbelastes når man tilfører 5–6 vaksiner om gangen og 30–40 vaksiner i løpet av få år. Noen uroer seg for at enkelte vaksiner har tilsetninger som kvikksølv og aluminium som kan hope seg opp i kroppen, og senere i livet forårsake kroniske skader, ikke minst på nervesystemet. Videre påstås det at kroppens normale immunologi og utvikling er basert på at barna faktisk gjennomgår de sykdommene som de nå vaksineres mot.

Alle slike påstander er gjentatte ganger blitt tilbakevist etter omfattende og vel kontrollerte undersøkelser. Dessverre får slike tilbakevisninger liten publisitet, og ofte er heller ikke helsepersonell tilstrekkelig oppdatert på dette området.

Falske forskningsresultater

Det finnes en rekke eksempler på hvordan tendensiøs eller direkte uriktig informasjon kan få alvorlige konsekvenser for liv og helse.

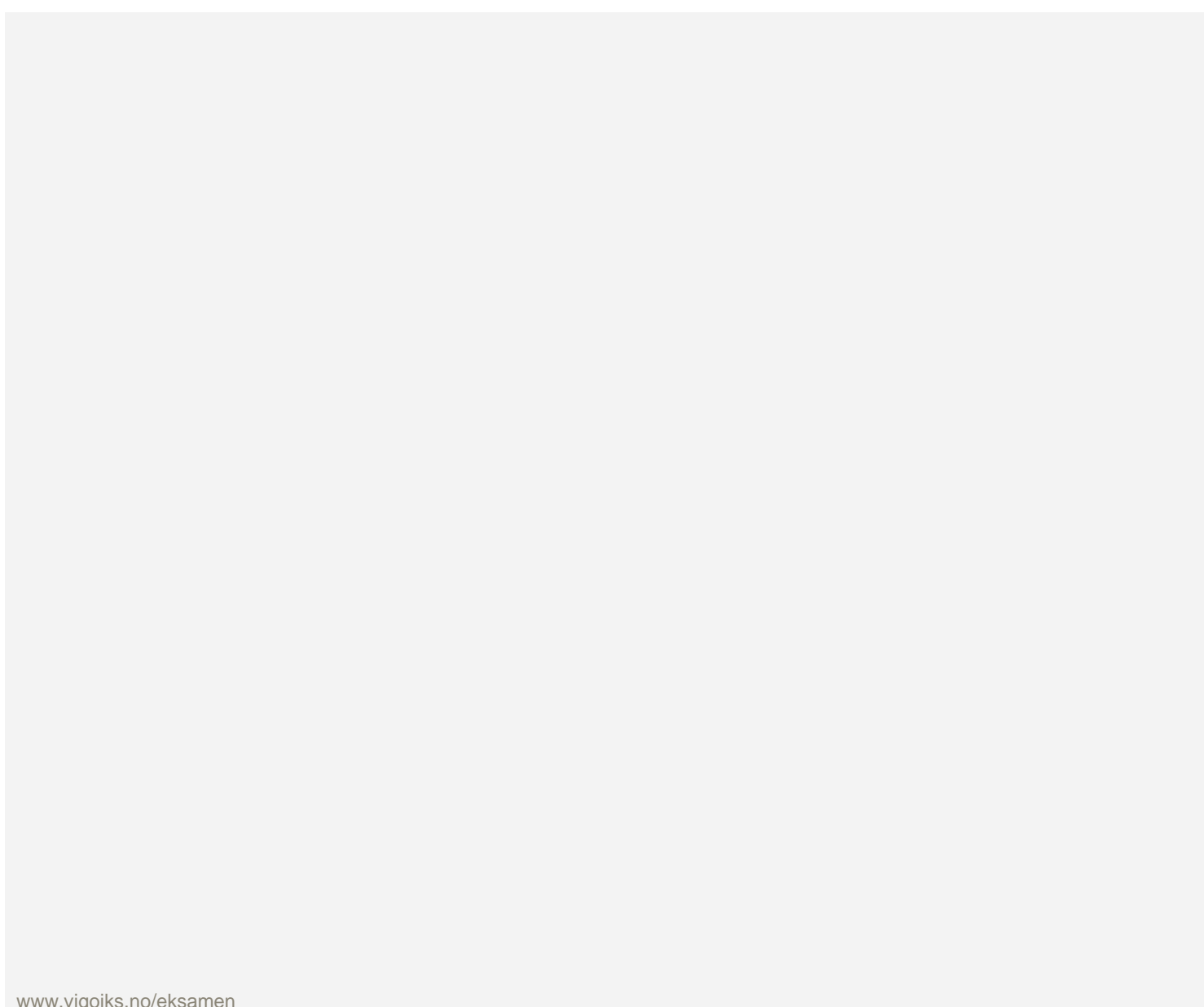
I 1998 publiserte legen Andrew Wakefield og medarbeidere forskningsresultater som tydet på at MMR-vaksinen (mot meslinger-kusma-røde hunder) kunne forårsake autisme og kronisk tarmbetennelse. Publikasjonen vakte svært stor oppmerksomhet, og den resulterte i utbredt skepsis mot vaksiner, spesielt meslingvaksiner. Forskningsresultatene viste seg senere å være forfalsket, men betydelig skade var allerede gjort. I USA og Irland sank MMR-dekningen i befolkningen til under den kritiske grensen på 90 prosent. Vaksinedekningen i Storbritannia sank fra 92 prosent i 1996 til 84 prosent i 2002, og i 2003 var dekkningen i deler av London bare 61 prosent. Mens man i 1998 registrerte 56 sikre tilfeller av meslinger i hele Storbritannia, ble det vinteren 2012–2013 registrert over 1100 tilfeller bare i Wales. I Storbritannia ble meslinger for første gang på 14 år igjen definert som endemisk, det vil si at meslingvirus finnes i befolkningen til enhver tid.

Vandrehistorier

Undersøkelser har vist at unge foreldres holdninger til vaksiner er sterkt påvirket av oppfatninger i den nære kretsen av andre småbarnsforeldre, venner og familie. Dessverre spres det blant folk mange, ofte hjerteskjærende historier om barn som var helt friske inntil de ble vaksinert, men som deretter utviklet en rekke alvorlige

symptomer. Noen slike fortellinger er nærmest vandrehistorier som har tapt all troverdighet. Andre skrekkhistorier beror på misforståelser på grunn av dårlig kommunikasjon fra helsetjenestens side. Altfor ofte blir sammenfall i tid ansett som bevis på en årsaksmessig sammenheng.

<https://snl.no/vaksinemotstand>



www.vigoiks.no/eksamen