

# Preventionens vapenvägrare

## Samvete, vetenskap eller personlig erfarenhet – om (il)legitima skäl till undantag från obligatorisk smittkoppsvaccination

Motzi Eklöf

Fil dr, docent i tema hälsa och samhälle, vård- och medicinshistoriker, anknuten forskare  
Enheten för medicinens historia och kulturarv, Karolinska Institutet, Stockholm.  
E-post: motzi.eklof@ki.se.

Smittkoppsvaccinationen var obligatorisk i Sverige mellan åren 1816 och 1976. I artikeln behandlas det relativt utbredda folkliga motståndet mot tvånget under 1900-talets första hälft. I riksdagen krävdes vid upprepade tillfällen upphävt tvång eller åtminstone undantagsmöjlighet i form av samvetsklausul. Förslagen vann aldrig majoritet, om än ibland med knapp marginal. Enligt lagjusteringar krävdes för undantag från vaccination istället godkända medicinska skäl eller personlig erfarenhet av negativa hälsoeffekter efter vaccination, medan vetenskapliga studier eller statistik rörande biverkningar inte ansågs vara legitima skäl att undslippa vaccination. Mycket få ansökningar om undantag från obligatoriet godkändes av de medicinska myndigheterna och regeringen. Även om lagstiftningen var restriktiv, behövde medicinens och statens anspråk omförhandlas och anpassas efter vad som var möjligt att genomföra politiskt.

In Sweden, smallpox vaccination was compulsory between the years 1816-1976. Resistance against compulsory vaccination was widespread in the early decades of the twentieth-century, and there were repeated demands in the Swedish parliament to upheave or relieve compulsion. These proposals, as for a conscience clause, never gained majority, although at times with very poor margins. Medical reasons or personal experience of negative effects from vaccination was required; scientific reports or statistics concerning negative side-effects were considered illegitimate reasons for exemption. Very few applications were approved by the medical authorities and government. Although the legislation was very restrictive, the claims of medicine and the state had to fit what was considered politically possible in order to gain public support.

*”Samvetsbetänkligheter i vaccinationsfrågan! Det erinrar i någon mån om de tider, då det var en samvetsfråga, huruvida jorden rörde sig eller icke.”*

*Civilminister von Sydow i Riksdagens Andra kammare 21 maj 1915*

Vad kan krävas av medborgarna för vad som uppges vara hela samhällets bästa? Ska enskilda individer ha rätt att undandra sig en åtgärd som anses skydda folket som helhet? Sådana frågor har diskuterats sedan 1800-talet när det gäller värnplikt och plikten att vaccinera sig i epidemibekämpnings-syfte. Den första vaccinationen gällde smittkoppor. Vaccinationens positiva värde har både hyllats och ifrågasatts, och det har genom åren rått olika meningar om huruvida det ska vara obligatoriskt att vaccinera sig eller inte. Och med obligatorisk vaccination, som i Sverige mellan åren 1816 och 1976, skulle det finnas möjlighet till undantag från obligatoriet, och i så fall av vilka skäl?

Hur den diskussionen fördes i Sverige under 1900-talets första hälft i den lagstiftande församlingen, mot vilken bakgrund och med vilka resultat, är ämnet för denna empiriskt baserade artikel. Syftet är att belysa hur folkhälsopolitiken formats i förhandlingar och kompromisser mellan olika aktörer som åberopat olika slags kunskap och erfarenheter till stöd för sin ståndpunkt, och hur marginalerna stundtals varit mycket små för den ena linjen att vinna över den andra. Vid denna tid talades om rätt, moral och läkaretik, medan en folkhälsoarbetets etik skapades i lag och praktik.

## Koppor, vaccin & vaccination

Smittkoppor medförde tidigare miljontals sjukdoms- och dödsfall. År 1796 lanserade den engelske läkaren Edward Jenner vaccination som ett sätt att skapa motståndskraft mot smittkoppor genom att överföra en mindre mängd smittämne från en liknande sjukdom, kokoppor. Ympämne togs sedan från kopporna på de barn som vaccinerats och överfördes till nästa barn. Jenner var övertygad om att vaccinationen – efter *vacca*, ko – gav livslång immunitet, vilket snart visade sig inte vara fallet. Metoden ansågs ändå göra bättre nytta än tidigare liknande praktiker och spreds snabbt. Under 1800- och 1900-talen infördes i många länder lagar om mer eller mindre obligatorisk vaccination mot smittkoppor. 1980 förklarade Världshälsoorganisationen sjukdomen för utrotad efter en intensiv vaccineringsinsats i Tredje världen.

Under århundradenas gång har en rad förändringar ägt rum när det gäller smittans natur och virulens, vem som ålagts utföra vaccination, hur och med vilken slags vaccin. Vaccinationen utfördes i Sverige under 1800-talet framför allt av klockare, barnmorskor och andra särskilda vaccinatorer. Metoden med överföring av

s.k. humaniserad lymfa började under 1800-talets senare hälft att ersättas med animal vaccin, vanligtvis odlad på kalvars buk. Först i och med en lagändring 1916 blev vaccination i första hand en uppgift för läkare, och först då skulle i första hand animal vaccin användas. Dödligheten i smittkoppor sjönk radikalt under 1800-talets början redan innan allmän vaccinering verkställdes i någon större omfattning, vilket senare ansågs bero på att befolkningen hade blivit så väl immuniserad under de föregående omfattande epidemierna (Pettersson 1913). Under 1800-talet inträffade relativt mindre utbrott av sjukdomen i landet, som i Stockholm 1874 (Nelson & Rogers 1992). Vid sekelskiftet 1900 var sjukdomen inte längre endemisk i landet; det kommande seklets ännu mindre epidemier började med fall som kom in i landet utifrån, som i Malmö 1931-32 (Eklöf 2016). Därefter spreds inte smittkoppor i landet förrän år 1963, då en inlandstigen sjöman var primärfall till sjukdomsfall i hans närmaste krets och några personer i vården.

Vid varje skärningspunkt i tid och rum har vaccinen och vaccinationen åtföljts av olika biverkningar i varierande grad: spridning av koppor till djur och människa, lokala reaktioner på ympstället, överföring av sjukdomssmitta via ympmaterialet, utlösande av latent sjukdomar, allmän sjuklighet och dödsfall. Förhållandena har bidragit till motstånd mot proceduren och med tiden även motiverat förändringar i vaccinproduktion, vaccinationsrutiner och lagstiftning.

Vid varje tidpunkt då smittkoppsvaccination varit i allmänt bruk, har

det krävts en bedömning av om nyttan med vaccinationen övervägt riskerna, misstänkta eller belagda. I det avseendet har läkare och mikrobiologer och annan expertis ibland varit oense, och allmänheten har inte alltid varit överens med de medicinska auktoriteterna. De lagstiftande församlingarna har behövt göra egna bedömningar utifrån det epidemiologiska läget, bakteriologiska teorier, vaccinfremställningsmöjligheter och inte minst den folkliga opinionen. Lagar och rekommendationer måste stämma någorlunda överens med det allmänna rättsmedvetandet för att kunna verkställas med bibehållet förtroende. Och om en åtgärd är obligatorisk enligt lag, ställs stora krav på både nytta och säkerhet.

## Framgångsrikt obligatorium

Den svenska lagstiftningen om obligatorisk skyddskoppypning i barnaåren reviderades flera gånger. År 1853 skärptes reglementet med krav på vaccination för tillträde till allmänna skolor samt revaccination av vissa grupper, som värnpliktiga. Inga undantag medgavs – lagen gällde ovillkorligen. De som inte ville låta vaccinera sina barn eller sig själva bötfälldes; om böter inte betalades alternativt barnen fortfarande inte vaccinerades, kunde fängelse utdömas.

Enligt historikern Peter Sköld blev den obligatoriska vaccinationen i Sverige under 1800-talet allmänt accepterad; vaccinationstäckningen var mycket god och motståndet mot tvångslagen ringa (Sköld 1996). Det

svenska folkets följsamhet till vaccineringsplikten tillskrivs bl.a. auktoritetstro, pragmatism och en vilja att gå staten till mötes. Peter Baldwin, som jämfört vaccinationen i Tyskland, England, Frankrike och Sverige 1830-1930, menar att obligatoriet modifierades i lagen år 1916 i och med införandet av en empiriskt baserad samvettsklausul (Baldwin 1999/2005).

## En annan historia

Den svenska smittkopphistorien präglas emellertid från tiden kring sekelskiftet 1900 och flera decennier framåt varken av generell acceptans eller av följsamhet till lagstiftningen. Det infördes inte heller en regelrätt samvettsklausul i lagen, och det nåsöga som från 1916 utgjorde möjlighet till undantag från obligatoriet var det inte många som tog sig igenom.

Från 1850-talet och hundra år framåt till och med 1950-talet krävdes vid upprepade tillfällen i den svenska riksdagen att tvånget skulle avskaffas eller lindras. Flera gånger föreslog medicinalstyrelsen och regeringen istället att lagen – just på grund av dålig följsamhet – skulle skärpas ytterligare. Sådana förslag gick emellertid inte heller igenom. Riksdagen befara-  
rade att strängare bestämmelser skulle rubba befolkningens förtroende och ge motsatt effekt än den önskade. Frågan skar tvärs igenom alla samhällsklasser och partipolitiska positioner, men representanter för medicinen förordade nästan mangrant fortsatt obligatorium.

## För och emot tvång

Diskussionerna i och utanför riksdagen kan sammanfattas i två huvudsakliga ståndpunkter för eller emot obligatorisk vaccination (härifrån och framöver om inget annat anges: Riksdagstrycket 1893-1958). Argument för bibehållet tvång var att en person som vägrade använda tillgängliga skyddsmedel och ådrog sig smittsam sjukdom, utgjorde en stor fara även för sina friska medmänniskor och hela samhället. Ett genomvaccinerat folk var av stort nationellt försvarspolitiskt intresse. Vaccination ansågs också mindre ingripande och säkrare än isolering och desinfektion. Det uppgavs att de som vaccinerats som barn drabbades lindrigare vid revaccination eller eventuell senare smitta, och att det i och med övergången till animal vaccin var uteslutet med överföring av sjukdomar.

De som ville avskaffa tvånget anförde att smittkoppor inte längre utgjorde ett sådant hot mot folkhälsan att det var motiverat med tvångsåtgärder. Vaccinationen ansågs dessutom ha tveksam avsedd effekt och den innebar hälsorisker, även med animal vaccin. Under smittkoppfria tider bedömdes riskerna med vaccination som större än risken att drabbas av koppor. Friska barn ansågs inte kunna utgöra en fara för andra. Det sades strida mot grundläggande demokratiska principer, individens rättigheter, etik och moral att hålla fast vid en lag som krävde inympning av en ohygienisk blandning av smittämnen på friska människor. Även djurskyddsaspekter framfördes, med anledning av hur

tema

vaccinalvarna behandlades, liksom kritik mot vaccinprövningar på sjukhuspatienter och barn.

Utanför riksdagen grundades under 1900-talets första decennier föreningar och tidskrifter som argumenterade

**Bör tvångsvaccination  
bibehållas?  
under smittkoppfria tider**

Over detta ämne talar  
**Med. och Fil. D:r HENRIK BERG, Stockholm**

---

**i FALUN**

**Söndagen d. 5 febr. kl. 7 em. å Arbetarföreningens A-sal**

**Inträde: 25 öre.**

---

Försumma icke detta tillfälle att få  
vaccinationsspörsmålet klarlagt!

*Bjursås Antivaccinationsförening.*

Bjursås Antivaccinationsförening, Falun, 1911

Källa och repro: Kungliga Biblioteket

mot vaccinationen och framför allt tvångslagstiftningen, och som lanserade alternativa folkhälsopolitiska åtgärder. Några aktiva debattörer mot vaccinationstvång var förläggaren och författaren Johan Lindström Saxon samt prästen och homeopaten Viktor Vallberg. I medicinska kretsar var det framför allt läkare som utövade naturläkekonst som var kritiska till tvånget, som Henrik Berg och A F Melander, men även överläkaren och professorn Israel Holmgren tog offentligt ställning mot obligatoriet (Eklöf 2015). Allt fler lät bli att vaccinera sina barn; i vissa landsändar rapporterade provinsialläkare om allmän vaccinationsstrejk. Somliga föräldrar ställdes inför rätta flera gånger för underlåtenhet att vaccinera sina barn. Alla myndighetspersoner var dock inte benägna att försöka verkställa lagen, ibland med uttrycklig hänvisning till folkopinionen och egna och andras dåliga erfarenheter av vaccination.

### Frågan om undantagsklausul

När det vid flera tillfällen under 1900-talets början i riksdagen krävdes att tvånget skulle avskaffas eller mildras, åberopades förhållandena i England som föregångsland alternativt som avskräckande exempel, beroende på ståndpunkt. Där hade först frivillig smittkoppsvaccinering införts, men ändrats till obligatorium 1853. Protesterna mot tvånget ökade allt mer mot seklets slut (Durbach 2005). År 1898 infördes en samvetsklausul i lagen. Den innebar att föräldrar, som inför myndigheterna försäkrade att de inte

ansåg vaccinationen effektiv eller säker, kunde få myndigheternas tillstånd att slippa vaccinera sina barn. År 1907 underlättades förfarandet för ”conscientious objections” ytterligare, så att endast en skriftlig anmälan behövdes. Mycket snart hade 100 000-tals undantagits från vaccinationstvånget. Ingen allmänt ökad sjuklighet och dödlighet i smittkoppor rapporterades efter lagändringarna, men som så ofta rådde strid kring statistiken.

År 1913 föreslog medicinalstyrelsen en något reviderad lag, men med fortsatt obligatorium. Till den svenska riksdagen inkom en petition från 40 000 medborgare, som krävde att få slippa vaccinationstvånget. Nästan hela regementen uppgavs ha vägrat underkasta sig vaccination. Propositionen (nr 78/1915) som baserades på medicinalstyrelsens förslag föll i Andra kammaren med tre rösters marginal. Myndigheterna drog motvilligt slutsatsen att det var oundvikligt med någon form av undantagsklausul för att kunna behålla ett principiellt obligatorium. Även när det gällde frågan om hur ett eventuellt undantag skulle utformas, framfördes två huvudsakliga linjer.

Den ena linjen förordade ett enklare anmälningsförfarande som liknade den engelska modellen från 1907. Vårdnadshavare skulle avlägga en sanningsförsäkran och intyga ”på heder och samvete” att vederbörande ansåg skyddskoppvaccinering kunna medföra skada för barnets hälsa. En sådan anmälan skulle betraktas som en frivillig, fullbordad handling som skulle gälla utan prövning av läkare eller myndigheter. Som en skärpning

av kravet jämfört med den engelska varianten, skulle det kunna krävas personlig inställelse hos en myndighet och inte bara ett brev på posten. En ledamot i Andra kammaren fick med sig 32 kolleger på ett yrkande att ingen skulle ympas utan eget eller målsmans samtycke. Det förslaget gick inte vidare.

Vad som kan kallas den medicinska linjen gillade inte att allmänhetens subjektiva uppfattning skulle råda. Istället ansågs att farhågor för vaccinationens negativa hälsoeffekter skulle grunda sig på personligen upplevda eller självständigt iakttagna omständigheter, för att undvika att folk ansökte efter att ha läst anti-vaccinationsrörelsens propagandaskrifter. Ansökan skulle bedömas av myndigheterna. Några teoretiska ”samvetsbetänkligheter” skulle inte godkännas som skäl till undantag från obligatoriet.

### ”vetenskapens kompromiss med det politiskt möjliga”

En ny lag (1916:180) om skyddskoppympning ersatte 1853 års bestämmelser. Lagen gav möjlighet till tillfälligt undantag från ympningen för den som på grund av sjukdom, sjukdomsanlag eller ”allmän svaghet” kunde befaras få men av ympningen. Även en annan undantagsmöjlighet fanns, enligt 5 § 3 mom., och det var den omdebatterade undantagsklausulen, som emellertid inte blev någon samvetsklausul, och som ingen var riktigt nöjd med; det talades från olika håll om ”trasselklausul”, ”humbugsklausul” eller ”gyckelparagraf”:

*”Säger sig någon, som är ansvarig för barns befordran till ympning enligt 2 §, hysa farhåga för att ympningen skall för barnet medföra ohälsa, som ej är blott tillfällig, och måste det med hänsyn till av sökanden förebragta omständigheter antagas, att sådan farhåga har sin grund i personlig erfarenhet om något fall av dylik ohälsa, som inträffat i samband med ympning av barn, må, i den ordning nedan sägs, barnet undantagas från ympning enligt nämnda §.*

*Den, som av nu nämnd anledning vill hava barn undantaget från ympning, göra skriftligen ansökning därom hos medicinalstyrelsen senast under det kalenderår, då barnet fyller 5 år. Innan ansökningen göres, åligger det sökanden att personligen inställa sig i Stockholm inför överståthållarämbetet, i annan stad inför magistraten och på landet hos kronofogden eller länsmannen i orten samt förebringa utredning angående skälen för sina betänkligheter mot ympningen. Protokoll skall föras över vad vid sökandens inställelse förekommit, och har sökanden att vid sin ansökning foga utdrag av detta protokoll.*

*Finner medicinalstyrelsen vid prövning av ansökning, som rätteligen skett, sådana skäl icke vara förebragta, att undantagande från ympning må meddelas, har styrelsen att underställa ärendet Kungl. Maj:ts prövning.”*

Representanter för den medicinska linjen talade om ”offer på ympfiendernas altare” och om ”vetenskapens kompromiss med det politiskt möjliga”. De som ville avskaffa eller mildra obligatoriet ansåg det olämpligt att avgörandet lades hos medicinalstyrelsen, som dittills avslagit varje begäran

om undantag. Även riksdagens lagutskott hade ansett det stötande att det krävdes personliga skäl för undantag, medan kännedom om fall genom ex. medicinska facktidskrifter eller offentliga handlingar inte godkändes. Kritiker påpekade att medicinalstyrelsen hade läst sig till sitt vetande ur samma material som lekmännen kunnat läsa.

Tvångslagens kritiker ansåg inte att frågan om obligatorisk vaccination var en enbart medicinsk-vetenskaplig fråga. Den beskrevs bland annat i tidskriften Vaccinationsgranskaren (nr 8 1916) som en strid mellan anhängare av olika samhällsideal: å ena sidan det enskilda människovärdet och folkets självbestämmanderätt, och å andra sidan ämbetsmannaväldets och byråkratins parti; en ledamot i Andra kammaren talade om ”pickelhuveregementet”.

### Små möjligheter till undantag

När lagen varit i kraft i 8 år, 1917-1924, rapporterade chefen för socialdepartementet Gustav Möller i en proposition (nr 104/1926) att av 152 ansökningar om befrielse från vaccinationsplikten hade inte en enda bifallits av medicinalstyrelsen; sex hade godkänts av regeringen. Klausulen kritiserades för bristande överensstämmelse mellan dess avsikt och dess verkningar, och diskussionerna och förhandlingarna i riksdagen fortsatte.

Lagtexten modifierades något år 1926. Det skulle nu räcka med att den som sökte undantag skulle haft ”skälig anledning” att anta ett samband

mellan ett själv iakttaget fall av stadigvarande ohälsa efter ympning och densamma. Fyra år senare vidgades möjligheterna till undantag, föranlett av den även av medicinalstyrelsen erkända bieffekten postvaccinal encephalit. Medicinalstyrelsen hade föreslagit att regeringen skulle kunna inställa de offentliga ympningarna för viss tid i hela eller delar av landet om fall av hjärninflammation uppträdde. Man motsatte sig däremot fortfarande en ”samvetsklausul” – styrelsens citationstecken – av engelsk modell; de enda giltiga skälen till undantag var sådana som härleddes ur den ympningspliktiges eget hälsotillstånd.

I samband med smittkoppsfallen i Malmö 1932 ökade ympningsfrekvensen i landet tillfälligt, men även motståndet mot obligatoriet ökade efter att massvaccinationen i staden hade resulterat i uppmärksammat biverkningspanorama (Eklöf 2016). Den utredning som senare samma år förordade fortsatt obligatorium, kritiserades därför av bl.a. Karolinska Institutets lärarkollegium med hänvisning till encephalitfallen, och förslaget verkställdes inte. I en ny utredning rapporterades år 1937 att åren 1924-36 hade i Sverige 54 fall av hjärninflammation till följd av vaccinering inträffat, och 10 av dessa personer avlidit. Under samma tid hade 10 personer insjuknat i smittkoppor, av vilka en avlidit i encephalit (SOU 1937:28). Utredningsmajoriteten föreslog att barnvaccinationen skulle bli frivillig men underlättas och uppmuntras; minoriteten förordade fortsatt tvång. Läkarna mobiliserade sig till namninsamling med tusentals namn till



stöd för fortsatt obligatorium; endast ett fåtal var emot. Riksdagens Första kammare biföll förslaget om upphävt tvång, medan Andra kammaren röstade för den medicinska linjen. Obligatoriet kvarstod.

Det var först när vaccinationen blev rutin inom mödra- och barnavård från år 1940 tillsammans med andra, frivilliga, vaccinationer, som graden av vaccinationstäckning närmade sig önskade nivåer, efter att på 1930-talet ha legat på ca 60 %, i vissa delar av landet närmare 0. Det fanns fortfarande tvångsmotstånd. År 1958 angavs i riksdagen att endast 10 % av befolkningen hade ett tillfredsställande ympskydd. Inrikesministern ansåg att en ny lag skulle ersätta 1916 års lag. Det principiella obligatoriet skulle vara kvar, men möjligheterna till undantag vid ”allvarliga betänkligheter” mot vaccinationen skulle ökas, även om inga medicinska skäl förelåg. Ansökan skulle ställas till hälsovårdsnämnden med intyg om att sökanden bl.a. vid personlig inställelse hos läkare blivit upplyst om ympningens betydelse. Inte bara hälsorelaterade skäl, utan även religiösa och etiska betänkligheter mot ympningen sades kunna utgöra grund för befrielse, men inte heller nu var det tal om samvetsbetänkligheter. Riksdagen beslutade även denna gång att obligatoriet skulle vara kvar, men ökade möjligheterna till undantag från vaccinationen med början från år 1959 (Lag 1958:428). Fokus flyttades härmed således från vaccinationens eventuella hälsovådliga konsekvenser till mer ospecifika

”allvarliga betänkligheter” som skäl till undantag från vaccinationsplikten.

## Ogiltigt samvete

Samvete kan enligt Nationalencyklopedin definieras som förmågan att uppfatta (moraliskt) gott och ont, rätt och orätt, och beskrivs som en viktig del av personligheten. Samvetsfrihet – som ska gälla så långt och länge det inte strider mot andras grundläggande rättigheter – är inskrivet som just en grundläggande rättighet i bl.a. FN-deklarationen och i Europakonventionens artikel 9 samt i flera andra västländers grundlagar, parallellt till tankefrihet och religionsfrihet, men inte i svensk grundlag. Idag finns samvetsklausuler i den amerikanska hälso- och sjukvårdslagstiftningen som befriar vårdpersonal från att genomföra vissa åtgärder med hänvisning till religion eller samvete. Så är inte självklart fallet i Sverige idag, där frågan är mer kontroversiell, som exempelvis gällande barnmorskor som vägrar utföra abort (Fahlbeck 2015).

Begreppet ”conscientious objector”, som etablerades i engelsk lagstiftning i samband med vaccinationslagstiftningen år 1898, har sedan dess tillämpats på framför allt värnpliktsvägrare, som kunnat hänvisa till åsiktsfrihet, religiösa skäl eller det egna samvetet. I Sverige översätts ”CO” rentav med just ”vapenvägrare”. Samvetsbetänkligheter fick här emellertid aldrig en begreppslik och rättslig status i vaccinationslagstiftningen. I riksdagsdebatten sade motståndare till en

samvetsklausul år 1916 att samvetsförsäkran, en sanningsförsäkran på heder och samvete, inte ingick i svenskt rättsmedvetande. Detta fann andra debattörer stötande – landets medborgare hade minsann samma känsla för rätt och moral som i andra länder.

Etikern Mats Aldén (2002) nämner inte vaccinationsfrågan i sin genomgång av samvetskonflikter i det svenska samhället. Däremot beskriver han hur riksdagen kring sekelskiftet 1900 diskuterade samvetsbetänkligheter till vapentjänst och alternativ därtill för ”samvetsömna”. 1920 krävdes att de allvarliga samvetsbetänkligheterna till vapentjänst skulle vara grundade på religiös övertygelse – således en avgörande skillnad jämfört med vaccinationsdebatten, där religiösa skäl var illegitima skäl till undantag ur medicinskt perspektiv. Även gällande värnplikt blev undantagsmöjligheterna snävt tillämpade. År 1925 ändrades villkoren till ”religiös övertygelse eller av annan jämförlig orsak”; från år 1943 till ”djup samvetsnöd”. Det personliga samvetet var emellertid i denna icke-medicinska fråga ett acceptabelt skäl till undantag.

Möjligen grundlades en restriktiv officiell svensk hållning till samvetsbetänkligheter i medicinska sammanhang decennierna kring sekelskiftet 1900. År 1887 hade alla läkareder med intyganden på heder och samvete avskaffats av riksdagen. Formell examen skulle vara det enda kompetenskravet. Ederna efterträddes snart av bestämmelserna i den första allmänna läkarinstruktionen 1890 samt 1915 års

behörighetslag på läkarkonstens område. Som ett led i samhällets byråkratisering skulle lagar, regler och vetenskap ersätta personliga försäkringar på heder och samvete (Malmer 1996, Eklöf 2000; Öberg 2001).

Det har gjorts en distinktion mellan samvetsvägran respektive civil olydnad (John Rawls citerad av Aldén 2002). Medan samvetsvägran riktas till majoritetens rättvisekänsla, har det senare definierats som en offentlig och politisk ickevåldshandling som syftar till en förändring av en lag. I vaccinationsfrågan ägnade sig delar av befolkningen – och ibland även lokala myndigheter – åt både och. Även motståndarna till tvånget i riksdagen argumenterade på båda fronter; personlig erfarenhet och samvete gjorde gemensam sak med politisk aktion.

## Samvete, vetenskap och kunskap

Vetenskapsteoretikerna Fredrik Bragesjö och Margareta Hallberg har liknat ”conscientious objections” vid ”informerat samtycke” (Bragesjö & Hallberg 2009:48). Betänkligheter och invändningar är emellertid något helt annat än samtycke. Ett informerat samtycke initieras dessutom ofta av någon annan, som en läkare eller annan myndighetsperson, som behöver både informera och aktivt inhämta samtycke. Vaccinationens vapenvägrare har tvärtom själva behövt ta initiativ till att ansöka om undantag med hänvisning till personlig erfarenhet och/eller personliga ställningsta-

ganden. Förfarandet liknar därmed snarare en opt-out-modell: om inte aktivt initiativ till motstånd/ansökan om undantag tas, antas samtycke gälla. I vaccinationsfrågan krävdes vidare omvänd bevisföring: staten behövde inte belägga vaccinationens oskadlighet som stöd för allmänt obligatorium – istället skulle under flera decennier den enskilde söka belägga dess hälsovädslighet för ansökan om undantag från tvånget. I det syftet godtogs inte medicinvetenskaplig litteratur, statistik och sannolikhetsberäkningar – vetenskapligt baserad kunskap betraktades inte som en legitim kunskapsbas för vanliga medborgare. Förhållandet sätter fingret på frågan om vad som i vilka sammanhang kan betraktas som legitim kunskap i vaccinationsfrågan.

Kritikerna till tvångslagstiftningen ansåg att tillgängliga fakta visade att vaccinationen varken var tillräckligt effektiv eller säker för att ett obligatorium skulle kunna krävas; förespråkarna ansåg att den var det i tillräcklig utsträckning. Det är i det tolknings- och bedömningsutrymmet en stor stötesten ligger. Vad var, och är, *tillräckligt* effektivt och säkert för att kunna försvara tvångsåtgärder i förhållande till förekomsten av negativa hälsoverklningar, och utifrån vems perspektiv? Och är den saken överhuvudtaget möjlig att klarlägga? Den balansräkningen gällande vaccin och vaccination är fortfarande aktuell.

## Referenser

- Aldén M (2002) Samvete och samvetsfrihet: En analys av samvetskonflikter i det svenska samhället och av begreppen samvete och samvetsfrihet. Diss. Lund Studies in Ethics and Theology no 11. Lund: Lund University. [lup.lub.lu.se/record/20619/file/1044626.pdf]
- Baldwin P (1999/2005) Contagion and the State in Europe, 1830-1930. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bragesjö F & Hallberg M (2009) I forskningens närhet: En studie av MPR-kontroversens bakgrund och förvecklingar. Nora: Nya Doxa.
- Durbach N (2005) Bodily matters: The anti-vaccination movement in England, 1853-1907. Durham & London: Duke University Press.
- Eklöf M (2000) Läkarens ethos: Studier i den svenska läkarkårens identiteter, intressen och ideal 1890-1960, Diss. Linköping Studies in Arts and Science No 216. Linköping: Linköpings universitet. [www.diva-portal.org/smash/get/diva2:567172/FULLTEXT01.pdf]
- Eklöf M (2015) ”Den obligatoriska smittkoppsvaccinationen ifrågasatt: Kättaren Israel Holmgren om kaninpassager, kärinstinkter och känsloskäl”, Svensk medicinhistorisk tidskrift 2015;19(1):157-180.
- Eklöf (2016) ”Smallpox in Malmö 1932: Disputed knowledge of infection, contagion and vaccination”, i: N Hansson & J Wistrand, eds. Bridging the Baltic: Transfers of medical knowledge in the Baltic Sea region. Rochester University Press (submitted, prel. titles).
- Fahlbeck R (2015) ”Samvetsfrihet finns redan i abortlagen”, Svenska Dagbladet 2015-05-02. [www.svd.se/samvetsfrihet-finns-redan-i-abortlagen]
- Kongl. Maj:ts förnyade nådiga Reglemente för skyddskoppymningen i riket; gifwet Stockholms slott den 29 september 1853.
- Lag (1916:180) om skyddskoppymning.
- Lag (1958:428) om ympning av smittkoppor.

- Malmer E (1996) "De försvunna ederna: Samhällets rationalisering och avskaffandet av tro- och huldhetsseden samt befattningssederna", *Scandia* 62(2):235-267. [journals.lub.lu.se/index.php/scandia/article/download/1114/899]
- Nelson M C & Rogers J (1992) The right to die? Anti-vaccination activity and the 1874 smallpox epidemic in Stockholm, *Social History of Medicine* 5(3):369-388. [doi: 10.1093/shm/5.3.369]
- Pettersson A (1913) "Smittkoppsödligheten i Sverige under åren 1776-1875", bilaga 2 i Betänkande angående skyddskoppymningens ordnande enligt nådig befallning avgivet av Medicinalstyrelsen. Stockholm.
- Riksdagstrycket (1893-1958). Riksdagsprotokoll jämte bihang samt propositioner.
- SOU 1937:28 Betänkande med förslag till lag om skyddskoppymning m.m. avgivet av Vaccinationsutredningen. Stockholm.
- Sköld P (1996) The two faces of smallpox: A disease and its prevention in eighteenth- and nineteenth-century Sweden. Diss. Umeå: Umeå universitet.
- Öberg L (2001) "Varför svär inte svenska läkare ed?" *Läkartidningen* 98(37):3935-3937. [lakartidningen.se/OldPdfFiles/2001/23409.pdf]

## Prenumerera på smt

SMT erbjuder möjligheten att prenumerera på den tryckta upplagan av tidskriften som utkommer 6 gånger per år och skickas direkt till dig per post. Intäkterna från samtliga prenumerationer används för att täcka kostnaderna för det redaktionella arbetet med bland annat skapande och utgivning av nya temanummer.

Prenumerationerna löper per helår med start från årsskiftet och priserna är:

|  |                |
|--|----------------|
| Helår inom Sverige   | 600 kr (SEK)   |
| Helår student/doktorand inom Sverige                       | 395 kr (SEK)   |
| Helår inom Europa  | 750 kr (SEK)   |
| Helår sjukhus/företag/bibliotek                            | 900 kr (SEK)   |
| Helår myndigheter/universitetsbibliotek/landsting/kommuner | 1 500 kr (SEK) |
| Medlemmar i SSF  | 540 kr (SEK)   |

Önskar du prenumerera på den tryckta tidskriften – kontakta Redaktionen (redaktionen@socialmedicinsktidskrift.se) och uppge följande i e-postmeddelandet:

- Vilken typ av prenumeration som önskas
- Prenumerantens namn
- Leverans- och fakturaadress
- E-postadress