

Norske helsemyndigheter – og noen leger – mener at eksponering av faglig uenighet om håndteringen av svineinfluensapandemien er uheldig. Det er kanskje tvert om?

«... og diskusjoner øker frykten»

«Det paaligger Statens Myndigheder at legge Forholdene til Rætte for en aaben og oplyst offentlig Samtale»

(Kongeriget Norges Grundlov § 100 sjette ledd)

Kjernekrakulykken i Tjernobyl 26.4. 1986 skapte sjokkbølger blant annet på grunn av myndighetenes, ikke minst Helsedirektoratets, håndtering av saken. Rapporten om ulykken ble ikke kalt «Tsjernobyl-rapporten» eller «Departementsberedskap ved atomutslipp», men rett og slett *Informasjonskriser*, fordi man så at den beste respons på noe totalt uventet var å forberede seg på nettopp informasjonshåndteringen. En informasjonskrise utløses av det voldsomme behov for opplysning som oppstår når en omfattende ulykke skaper massiv usikkerhet om hva som har hendt, hvem som er rammet, hvorfor det skjedde og hva som må gjøres (1, 2).

Ganske nøyaktig 23 år senere, 27.4. 2009, markerte en pressekonferanse i regjeringskvartalet starten på en annen type informasjonskrise. Ingen ulykke hadde inntruffet, men helsemyndighetene valgte å varsle om en mulig fremtidig katastrofe: Et helt nytt influensavirus var påvist i Mexico! Strategien som ble valgt, var å starte med å beskrive et vestefallsscenario eller, som helsedirektør Bjørn-Inge Larsen uttrykte det på pressekonferansen: «Det er mest naturlig å ta utgangspunkt i den verste pandemien vi har sett så langt, spanskesyken» (3). Ikke rart folk ble redde: Spanskesyken tok livet av 13 000–15 000 nordmenn. Disse tallene ble gjentatt på pressekonferansen.

I forbindelse med Tsjernobyl-ulykken var befolkningen redd for konsekvensene av spredningen av radioaktivt materiale, mens myndighetene forsøkte å tone det hele ned. «Nedfallet over Norge etter ulykken gir ingen grunn til engstelse» og «Vi regner overhodet ikke med noen helsefare på grunn av utslippet så langt», var meldingene fra helsedirektøren fire dager etter ulykken i 1986 (1, s. 48). I forbindelse med svineinfluensa har det vært omvendt: Meldingene fra helsemyndighetene – videreformidlet av en ikke altfor kritisk presse – har i liten grad bidratt til å dempe uroen i befolkningen.

Det har vært både informasjonsoverflod og informasjonsmangel på samme tid. Det skrives og sies mye, men det er vanskelig å finne den informasjonen og den dokumentasjonen man virkelig har behov for. Det er opprettet offisielle nettsider om svineinfluensa både nasjonalt og internasjonalt. Det holdes pressekonferanser, representanter for helsemyndighetene er hyppige gjester i radio- og TV-studioer og avdelingsdirektør Preben Aavitsland sørger for å holde det moderne Medie-Norge oppdatert på Twitter. I skrivende stund (23.11. 2009) har han tvitret over tusen ganger som offisiell representant for Folkehelseinstituttet! Men verken på Twitter, på nettstedene eller i fjernsynsstudioene finner vi referanser til åpen, etterprøvbart dokumentasjon eller publiserte tidsskriftartikler om f.eks. sykdomsutvikling eller effekt av vaksinen. Det er gode grunner til at entusiastiske forskere vanligvis ikke offentliggjør sine funn og nye teorier direkte på pressekonferanser. Det kan være fornuftig å utsette seg for litt faglig kritikk først, f.eks. på åpne konferanser eller ved å publisere sine funn i et vitenskapelig tidsskrift. Det er også gode grunner til at en uforbeholden og vidtrekkende påstand som «vaksinen er den beste beskyttelse mot sykdom og død» (4) vanligvis må belegges med systematisk dokumentasjon før den blir publisert.

Når helsemyndighetene kommuniserer på et såpass generelt nivå, blir det vanskelig å diskutere og nesten umulig å forstå hvorfor anbefalinger og argumentasjon forandres. For eksempel har begrunnelsen for hvorfor og hvordan det skal vaksineres stadig endret seg – fra at det viktigste var å vaksinere dem som var spesielt utsatt for alvorlig sykdom, til å vaksinere halve befolkningen for å stoppe spredningen og så til å anfale hele befolkningen å vaksinere seg (4). En snau måned senere ble vaksinering et spørsmål om moral. «Alle har et moralsk ansvar for å vaksinere seg. Det handler om å beskytte mennesker man omgås,» uttalte direktør for Folkehelseinstituttet Geir Stene-Larsen til Dagbladet 18. november. Og han fortsatte: «Vi vet ikke helt hva som er årsak til tvilen mot vaksinen, men registrerer at det er en liten gruppe i de fleste land som kjemper mot vaksinering. Vi må lære oss å leve med motkreftene. Dette kan skyldes engstelse mot vaksiner, og diskusjoner øker frykten.» Dette er sterke ord. Det er stor avstand mellom å utvikle en eksperimentell vaksine i en uoversiktlig pandemisituasjon til det å hevde at vi alle har et moralsk ansvar for å bli vaksinert – når det faktisk viser seg at sykdommen er ganske ufarlig. Og hvis Folkehelseinstituttets direktør lurer på hva som «er årsak til tvilen mot vaksinen», er det bare å gå til faglitteraturen. Der har det i flere tiår, ja faktisk helt siden spanskesyken, vært diskutert om og hvordan influensavaksiner eventuelt kan påvirke dødeligheten av influensa (5–9). Det må også være legitimt å etterspørre data om bivirkninger av selve vaksinen. Vaksiner er som andre medikamenter, de er ikke bivirkningsfrie.

Som jeg skrev tidligere i høst, kunne denne pandemien vært en utmerket anledning til å lære både om influensa og om infeksjonssykdommer generelt (10). Ikke minst kunne vi nå, et halvt år etter den første pressekonferansen, hatt mye og presis informasjon om spredningen av viruset og det faktiske sykdomsforløpet. Vel å merke hvis helsemyndighetene hadde testet befolkningen systematisk for forekomst av influensa A(H1N1) i hele perioden og metodisk registrert det kliniske bildet. Det har dessverre ikke skjedd. Det hadde også vært en ypperlig anledning for helsemyndighetene til å demonstrere hvordan man kan diskutere og formidle vanskelige og usikre budskap i et moderne informasjonssamfunn med en velutdannet befolkning. Det hjelper ikke å være til stede på Twitter og på TV hvis man innerst inne mener at åpen diskusjon er uheldig.

Charlotte Haug
redaktør

Litteratur

1. Norges offentlige utredninger. Informasjonskriser. NOU 1986: 19.
2. Hernes G. Katastrofer kan bli rutine. Dagbladet 17.1.2005.
3. Haug C. Panikkpandemi? Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 979.
4. www.pandemi.no/pandemi/aktuelt/statusrapporter/_kt_influensaaktivitet_og_ny_vaksineanbefaling_609974 (23.11.2009).
5. Eyer J. The fog of research: influenza vaccine trials during the 1918–19 pandemic. J Hist Med Allied Sci 2009; 64: 401–28.
6. Jefferson T, Di Pietrantonj C, Debalini MG et al. Inactivated influenza vaccines: methods, policies, and politics. J Clin Epidemiol 2009; 62: 677–86.
7. Nelson J, Jackson M, Weiss N et al. New strategies are needed to improve the accuracy of influenza vaccine effectiveness estimates among seniors. J Clin Epidemiol 2009; 62: 687–94.
8. Simonsen L, Viboud C, Taylor RJ et al. Influenza vaccination and mortality benefits: new insights, new opportunities. Vaccine 2009; 27: 6300–4.
9. Hirota Y, Fukushima W, Fujieda M et al. Essential tools for assessing influenza vaccine efficacy in improperly conducted studies: a Japanese perspective. Vaccine 2008; 26: 6455–8.
10. Haug C. Frykt og forventninger. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 1619.