

Meningsløs massevaksinasjon

Folkehelseinstituttet slo tidlig fast at influensapandemien høsten 2009 kom til å bli mild. Likevel ble det anbefalt allmenn vaksinasjon. Mye tyder på at anbefalingen ble fattet uten adekvat vurdering av kunnskapsgrunnlaget. For å få klarhet i dette trengs det en uavhengig gransking.

I en ny rapport fra Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap får pandemiledelsen ved Folkehelseinstituttet skryt for at de tidlig fastslo at pandemien kom til å bli mild (1). Denne prediksjonen viste seg å slå til, og risikoscenariene ble nedjustert flere ganger. Helse- og omsorgsdepartementet unnlot av samme grunn

(3). Dette er ikke en korrekt gjengivelse av rapportens innhold. Tvert imot står det: «DSB (Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap; red. anm.) har ikke grunnlag for å ta stilling til om rådet om massevaksinerer var riktig eller galt, men mener at beslutningen fremstår som fullt forståelig ut fra den situasjonen en var i høsten 2009»

«Proessen bak den norske beslutningen var preget av hastverk, vilkårlighet og gruppetenkning»

å klassifisere pandemien som «allmennfarlig smittsom sykdom». For mange kom det derfor som en overraskelse da myndighetene anbefalte allmenn vaksinasjon. I Danmark gjorde man tilsvarende vurderinger av pandemiens ufarlighet, men myndighetene valgte der – som ved sesonginfluensa – å vaksinere helsepersonell og personer i risikogrupper.

Kunnskapsgrunnlaget

Mange har etterlyst kunnskapsgrunnlaget som gjorde at den norske vurderingen ble en annen enn den danske. Rapporten gir dessverre ingen oppklaring, men vi får noen antydninger til svar.

Den viktigste føringen var den norske pandemiplanen (2). Der het det at forebygging og begrensning av sykdom og død kan oppnås gjennom «rasjonell bruk av vaksiner» (2, s. 45). Hva som regnes som rasjonell bruk, kan avhenge av kontekst og perspektiv, men ut fra pandemiplanens virkeområde siktet man til en alvorlig allmennfarlig pandemi med høy dødelighet – fugleinfluensaen.

At en ikke-allmennfarlig pandemi krever allmenn vaksinasjon er derimot neppe selvsagt rasjonelt – snarere tvert imot. Det er i så måte uforståelig at det i forarbeidet til massevaksinasjonen ikke ble gjort en eksplisitt kostnads-nytte-analyse, inkludert vurdering av risikoen for bivirkninger (1, s. 17). Mangelfullt kunnskapsgrunnlag gjør at anbefalingen får et sterkt preg av vilkårlighet og ønsketenkning. Slik sett burde det ikke være «vanskelig for andre å vurdere vaksinerådet i ettertid» (1, s. 184), noe rapporten påstår det er.

Ensidig og misvisende

Aftenposten hadde en omtale av rapporten under overskriften *Riktig å massevaksinere*

(1, s. 17). En slik ulle formulering er trolig kommet til som en konsekvens av rapportens tilblivelseshistorie – den er ingen gransking, men en *gjennomgang* «i dialog med de involverte aktørene» (1, s. 9).

Ett eksempel på hva slik dialog kan resultere i, finner vi under omtalen av den allmenne vaksinasjonens kritikere. Alt rapporten har å komme med er at «enkelte miljøer er skeptisk til vaksiner generelt og kanskje influensavaksine spesielt» (1, s. 103). Dette er stråmannsargumentasjon – man forsøker å utdefinere begrunnede ytringer ved å hevde at de kommer fra vaksinemotstandere og derfor mangler troverdighet. At danskene valgte en annen strategi enn den norske, viser at alternative fortolkninger kunne ha noe for seg.

Tilsvarende ensidighet preget myndighetenes argumentasjonsform under pandemien – ved å være proaktive og fylle mediene med sine vurderinger skulle det bli vanskelig for andre å komme til orde (1, s. 134). Faren ved slik støysending er selvsagt at faglig begrunnede motforestillinger ikke når igjennom, noe som også antydes i rapporten – der heter det at det tette samarbeidet mellom Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet kan utgjøre en fare for kvaliteten på beslutningene. «Etter DSBs mening kan prosessen som førte frem til vedtaket om å anbefale befolkningen å vaksinere seg, være et eksempel på dette» (1, s. 194).

Uavhengig gransking

Beslutningen om å anbefale allmenn vaksinasjon mot svineinfluensa hadde svært stor betydning for ressursbruken innen folkehelsearbeidet høsten 2009. På beslutningstidspunktet var det åpenbart at kunnskapsgrunnlaget tilsa en annen strategi enn

massevaksinasjon, noe danskene klokkelig så. Og resultatet taler for seg – i Danmark ble 10 % av befolkningen vaksinert, og de hadde 33 dødsfall blant sine 5,5 millioner innbyggere. Tilsvarende tall for Norge var 45 % vaksinedekning og 29 dødsfall på 4,8 millioner innbyggere.

Proessen bak den norske beslutningen var preget av hastverk, vilkårlighet og gruppetenkning, og det vil derfor være korrekt å betrakte beslutningen som feil i prosess like så mye som i resultat. Mesteparten av arbeidet i Kommune-Norge som kom i kjølvannet av beslutningen blir dermed også forfeilet og unødvendig. Rapporten fanger ikke opp dette aspektet.

Den omtalte rapporten (1) er preget av at de involverte aktører får påvirke vurderingene og konklusjonene. Det gjør at viktige spørsmål ikke blir besvart og at læringsutbyttet med tanke på fremtidige hendelser dermed blir marginalt. I tillegg vil beslutninger som fremstår som ubegrunnede svekke tilliten til beslutningstaker, noe som i sin tur vil kunne få konsekvenser for folks tiltro til andre og mer betydningsfulle vaksinasjonsanbefalinger. For å skape klarhet og ny tillit trenger vi en uavhengig gransking.

Elling Ulvestad

elling.ulvestad@helse-bergen.no
Mikrobiologisk avdeling
Haukeland universitetssykehus
5021 Bergen
og
Gades institutt
Universitetet i Bergen

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Ny influensa (H1N1) 2009 – Gjennomgang av erfaringene i Norge. Tønsberg: Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, 2010. www.dsbinform.no/DSBno/2010/Rapport/Pandemirapport/ [19.10.2010].
2. Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2006. www.regjeringen.no/upload/kilde/hod/pla/2006/0001/ddd/pdfv/273635-beredskapsplan_pandemi.pdf [19.10.2010].
3. Rønning M. Riktig å massevaksinere. Aftenposten 14.10.2010: 9.

Manuskriptet ble mottatt 19.10. 2010 og godkjent 18.11. 2010. Medisinsk redaktør Siri Lunde.