

målestokk, og nordmenn er heller ikke mer sårbare overfor influensa enn kontinentaleuropeere. Likevel tok Norge en relativt unik beslutning da våre helsemyndigheter anbefalte massevaksinasjon med en vaksine som ennå ingen visste om var effektiv eller ikke. Og siden vaksinen ikke var tilstrekkelig utprøvd, var dens risikoportefølje heller ikke avklart. Vel finnes det situasjoner der man kan være villig til å gamble med slike vaksiner, deriblant ved ebola-utbrudd, men svineinfluensaen var definitivt ikke en slik hendelse. Og derfor valgte andre europeiske land – med unntak av Sverige og Finland – kun å vaksinere risikogrupper, ikke hele befolkningen.

Det er på et slikt bakteppe min påstand om illegitim bruk av frykt må ses. Jeg var selv tett på diagnostisering av pandemien og fulgte derfor nøye med på utviklingen slik den kom til å arte seg i andre verdensdeler og etter hvert også i Norge. Den tilgjengelige empirien gjorde meg relativt overbevist om at myndighetene ikke ville komme til å anbefale allmenn vaksinasjon – til det var faren ved viruset for lav, og risikoen forbundet med den uavklarte vaksinen for høy. Da beslutningen om allmenn vaksinasjon likevel kom, var det åpenbart at den var feil. I ettertid er jeg ikke blitt mindre overbevist om dette synspunktet.

Jeg har lenge spekulert på hva som ledet helsemyndighetene til å fatte en såpass konstraintuitiv beslutning, og har etter hvert dannet meg en oppfatning av at det skyldtes dårlig ledelse, lav grad av tillit og et anstrengt samarbeidsklima som neppe dannet atmosfære for gode beslutninger. Det er åpenbart at andre forhold enn faglige lå til grunn for beslutningen, og disse forholdene burde komme for en dag – det er tross alt «den største vaksinekatastrofen i moderne tid» vi snakker om. Rapporten fra Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, som Aavitsland tar som sannhetsvitne, gir ingen uholdede svar.

Aavitsland og jeg kan gjerne gå i tvekamp med sitater som støtter våre respektive syn, men uten tilstrekkelig empiri vil våre innspill ikke kunne bidra til annet enn å sende forståelsen tilbake til den postmoderne jungelen av utsagn og beskyldninger hvorfra ingen ennå har vendt klokere tilbake. Det er i så måte svært beklagelig at helsemyndighetene unnlot å bruke anledningen de hadde, til å gjennomføre en gransking og en vitenskapelig undersøkelse av de tragiske hendelsene som Aavitsland og jeg nå elter farse av.

Elling Ulvestad

elling.ulvestad@helse-bergen.no

Elling Ulvestad (f. 1958) er professor og avdelingssjef ved Mikrobiologisk avdeling, Helse Bergen.

Ingen oppgitte interessekonflikter

Re: Jakten på det utenomjordiske

Det står enhver fritt å danne seg forestillinger om vår nære historie. Virkelig interessant blir det først når disse forestillingene prøves mot virkeligheten, mot empirien. Om helsemyndighetenes håndtering av influensapandemien i 2009 er empirien heldigvis tilgjengelig. Den består av møtereferater, brev, rapporter (1), overvåkingsresultater, nettsaker og medieoppslag; til sammen flere tusen dokumenter. Det meste er lett tilgjengelig for hvemsomhelst, og alt var tilgjengelig for den eksterne (2) og den interne (3) evalueringen.

Ulvestads forestilling om at helsemyndighetene ønsket å skremme folk til å vaksinere seg, krasjer mot empiren. Som jeg har vist i denne debatten, var det en avansert forståelse av viruset, sykdommen og pandemien, og en nøktern risikovurdering (svært lik Ulvestads egen) som ble delt med publikum da man 23. oktober 2009 anbefalte hele befolkningen å vaksinere seg.

Ulvestad har en forestilling om at denne anbefalingen var «relativt unik» i europeisk sammenheng, bare delt av Sverige og Finland. Igjen: forestillinger som dannes ved kontorpulten, bør prøves mot virkeligheten. Sannheten er at minst 17 EU/EØS-land (3), deriblant de nordiske (minus Danmark), Frankrike og Tyskland, samt USA og Canada, anbefalte hele befolkningen å vaksinere seg mot svineinfluensa.

Siden Ulvestad trodde Norge var et særtilfelle, følte han nok støtte for sin overbevisning om at vaksinasjonsanbefalingen var «feil» og «konstraintuitiv» og ikke faglig begrunnet. Det synes rett og slett som om Ulvestad ikke evner å ta inn over seg at kompetente fagfolk ved Folkehelseinstituttet og dets europeiske og amerikanske søsterinstitutter vurderte indikasjonene for vaksinasjon annerledes enn ham. De ønsket å gi folk mulighet til å beskytte seg mot en sykdom som, med Ulvestads ord, «ikke bare var en mild og ufarlig sykdom, den kunne også være farlig og en sjelden gang drepende».

Dette er den enkle og sanne forklaringen, og den overflødiggjør helt Ulvestads lett konspiratoriske frihåndstegning om «dårlig ledelse, lav grad av tillit og et anstrengt samarbeidsklima» hos helsemyndighetene i Norge (og andre land?).

Ulvestad har nå i snart fem år holdt på enkelte forestillinger som ikke lar seg forene med virkeligheten, og denne debatten tyder på at han ikke kommer til å revidere dem. Jeg håper likevel lesere som deler disse forestillingene, ønsker å prøve dem mot empirien, som er lett tilgjengelig (1–3).

Preben Aavitsland

preben@epidemi.no

Preben Aavitsland (f. 1963) er lege ved Epidemi, Kristiansand.

Interessekonflikter: Aavitsland har hatt sentrale roller i Folkehelseinstituttets håndtering av svineinfluensapandemien og i instituttets egen-evaluering av håndteringen.

Litteratur

1. Folkehelseinstituttet. Svineinfluensapandemien A(H1N1) i 2009–2010. www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=List_6212&Main_6157=6261:0:25,6324&MainContent_6261=6464:0:25,6571&List_6212=6643:0:25,6858:1:0:0:0 [22.8.2014]
2. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. Ny influensa A (H1N1) 2009. Gjennomgang av erfaringene i Norge. Tønsberg: DSB, 2010. www.dsb.no/Global/Publikasjoner/2010/Rapporter/PandemiRapport.pdf [22.8.2014]
3. Aavitsland P, Blystad H, Hauge SH et al. Folkehelseinstituttet under influensapandemien 2009. Delrapport: Rådgivning. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2013. www.fhi.no/dokumenter/634b07192f.pdf [22.8.14]

Re: Jakten på det utenomjordiske

Aavitsland har en lei tendens til å fjerndiagnostisere dem han er uenig med, og så også i denne debatten der han finner behov for å psykologisere mine argumenter. Han har likeledes en lei tendens til å se på seg selv som formidler av «den enkle og sanne forklaringen», nå ved henvisning til tre «evalueringsrapporter» han selv har bidratt til utformingen av. Som jeg har prøvd å påpeke, bør en utøvende instans ikke settes til å evaluere seg selv. Selvevalueringens mare er nettopp at den så lett ender opp med å rettferdiggjøre handlingsforløpet. Derfor lot vi for eksempel ikke myndighetene evaluere seg selv etter 22. juli tragedien, og av samme grunn stoler vi mindre på selvbiografier enn på historiefaglige utredninger.

For å unngå å elte mer farse, kan det være hensiktsmessig å gå tilbake til debattens kjerne: Var det rett eller galt å anbefale massevaksinasjon? Dette spørsmålet kan igjen deles i to. Det første dreier seg om hvorvidt sykdommen var av en slik art at den krevde massevaksinasjon, og det andre om hvorvidt det fantes en trygg vaksine tilgjengelig.

Helsemyndighetene unnlot å definere svineinfluensaen som en allmennfarlig smittsom sykdom, og det betyr at det ikke var selv-sagt at hele folket burde vaksineres. Men la oss, for å følge Aavitsland et stykke på vei, si at det var rett å anbefale massevaksinasjon. Var det da uproblematisk å anbefale vaksinasjon med Pandemrix?

Aavitsland bruker nå omskrivingen «å gi folk mulighet til å beskytte seg» om vaksinasjonsanbefalingen. Et sentralt spørsmål blir da – hva visste Aavitsland og helsemyndighetene om vaksinens «mulighet til å beskytte»? Og svaret er: Faktisk ingenting. De visste

>>>