

Gi respons på artikler gjennom artiklenes kommentarfelt på *tidsskriftet.no*. Innleggene publiseres fortløpende på Tidsskriftets nettside og et utvalg av innleggene publiseres også i papirutgaven i spalten «Brev til redaktøren». Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer. Forfattere av vitenskapelige artikler har tilsvarende rett, jf. Vancouver-gruppens regler.



Myndighetenes beslutning om massevaksinasjon under svineinfluensaen har blitt debattert på Tidsskriftets nettsider i etterkant av professor Elling Ulvestad kritiske uttalelser i portrettintervjuet «Jakten på det utenomjordiske» i Tidsskriftet nr. 12/2014. Her følger tre nye innlegg. Debatten kan leses i sin helhet på Tidsskriftets nettsider.

Re: Jakten på det utenomjordiske

Svineinfluensaviruset slo til i Mexico City tidlig på året 2009, og alarmen ble «slått av» der før sykdommen rammet Norge. Gjennom ukentlige statistikker fra Mexico var det lett å regne seg fram til hvordan viruset ville oppføre seg. Derfor mener jeg «skandale» er en riktig beskrivelse av håndteringen i Norge.

Eldar Solum
E4s7@online.no

Eldar Solum (f. 1947) er allmennlege i Sande i Vestfold. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Re: Jakten på det utenomjordiske

Pandemihåndteringen i Danmark ble i 2013 drøftet i regjeringen og Stortinget (1): Allerede 26. juni 2009 bestilte danske myndigheter Pandemrix til bare helsepersonell og risikogrupper. Norske helsemyndigheter delte danskernes nøkterne risikovurdering (2), men ventet med anbefalinger til sikrere kunnskap om epidemien og vaksinen var tilgjengelig. I begge land ble kostnader og nytte av vaksinasjon vurdert uten å bli satt inn i en større samfunnsøkonomisk modell. Norske helsemyndigheter vektet nok farene for alvorlig sykdom og død mer enn de danske.

Den tidlige, danske beslutningen fikk flere uheldige konsekvenser:

En «heftig debat» brøt løs da epidemien kom til Danmark utpå høsten, og myndighetene ikke hadde vaksiner til befolkningen (1).

De første ukene var få doser tilgjengelig slik at bare 20 % av risikogrupperne ble vaksinert (2). Norge fikk tre ganger så mange doser per uke som Danmark, siden vår totalbestilling var tre ganger så stor.

Den lave vaksinasjonsdekningen (6 % mot over 40 % i Norge) gjorde at Danmark høsten 2010 hadde lav befolkningsimmunitet. Dette førte til en stor epidemi også den andre pandemisesongen (2010–2011) med 106 innleggelser på intensivavdeling (mot 93 i 2009–2010) og 53 dødsfall (mot 30 i 2009–2010) tilskrevet svineinfluensa. I Norge, Sverige og Finland var tallene mye lavere i 2010–2011 sammenliknet med 2009–2010 og sammenliknet med Danmark i 2010–2011.

Sundhedsstyrelsen måtte leve med en usikkerhet om at epidemien skulle bli verre (3): «Vi kan ikke bare ændre på den strategi, vi har valgt (...). For vaccinen er en mangelvare, og vi kan ikke bare købe løs af den.»

Data om Pandemrix, ikke andre vaksiner, var basis for legemiddelmyndighetenes godkjenning og helsemyndighetenes informasjon, inkludert forventningen om minst 70 % beskyttelse. Forventningen ble oppfylt (4–5).

Ulvestad påsto feilaktig at jeg mener at «massevaksinasjonen var «den største vaksineskandalen i moderne tid»». Han bør beklage uttalelsen og sitatfusket.

Ulvestad evner fortsatt ikke å bevise at helsemyndighetene drev med «illegitim bruk av frykt for å få folk til å vaksinere seg» mot

svineinfluensa, til tross for at han har hatt god anledning til å saumfare dokumentasjonen fra pandemien. Påstanden kan dermed nå avskrives som falsk.

Preben Aavitsland
preben@epidemi.no

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

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

Litteratur

- Meld. St. 16 (2012–2013). Beredskap mot pandemisk influensa. www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2012-2013/meld-st-16-20122013.html?id=716183 (1.10.2014).
- Mølbak K. Case study 6: Denmark. I: Van-Tam J, Sellwood C, red. *Pandemic Influenza*. Boston: CABI, 2013.
- Kaas K. Vaccine mot H1N1 – dit valg. *Nettdoktor.dk* 1.11.2009. www.nettdoktor.dk/infektioner/influenza_a_vaccination.htm (1.10.2014).
- Hardelid P, Fleming DM, McMenamin J et al. Effectiveness of pandemic and seasonal influenza vaccine in preventing pandemic influenza A(H1N1)2009 infection in England and Scotland 2009–2010. *Euro Surveill* 2011; 16: pii=19763. www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19763 (1.10.2014).
- Syrjänen RK, Jokinen J, Ziegler T et al. Effectiveness of pandemic and seasonal influenza vaccines in preventing laboratory-confirmed influenza in adults: A clinical cohort study during epidemic seasons 2009–2010 and 2010–2011 in Finland. *PloS ONE* 2014; 9: e108538. www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0108538 (1.10.2014).

Re: Jakten på det utenomjordiske

Ved å hevde at «den tidlige, danske beslutningen fikk flere uheldige konsekvenser», søker Aavitsland å tilbakevise min påstand om at danske myndigheter gjorde velbegrunnede vaksinasjonsbeslutninger under pandemien. Til støtte for sitt syn viser han til heftige danske vaksinasjonsdebatter, og dessuten til at danske helsemyndigheter måtte leve med usikkerheten om at epidemien kunne bli verre. Jeg finner det vanskelig å forstå at dette kan karakteriseres som uheldige konsekvenser av danskernes beslutning, for tilsvarende debatt og usikkerhet opplevde vi også i Norge. I tillegg finner jeg det bemerkelsesverdig at Aavitsland legger så stor vekt på å framheve «uheldige konsekvenser» som har lite eller ingenting med sykkeligheten i befolkningen eller med vaksinsens effekter å gjøre.

Relevante fakta i så måte er at Danmark hadde tilnærmet likt antall pandemidødsfall som Norge. I Danmark, hvor 6 % av befolkningen ble vaksinert, døde 33 mennesker av svineinfluensa. I Norge, hvor 45 % ble vaksinert, døde 32. Sammenholder vi disse tallene med at Danmark i 2009 hadde rundt 700 000 flere innbyggere enn Norge, burde det bli tydelig at massevaksinasjonen gjorde lite til eller fra med hensyn til beskyttelse mot alvorlig sykdom. Når vi i tillegg tar med at danskene unngikk vaksinasjonsbivirkninger, blant annet i form av narkolepsi, kommer utsagnet om at den «danske beslutningen fikk flere uheldige konsekvenser» i et svært underlig lys. Og likeså gjør det tendensiøse utsagnet om at «Norske helsemyndigheter vektet nok farene for alvorlig sykdom og død mer enn de danske».

Aavitsland søker også å rettferdiggjøre den norske beslutningen ved å vise til hendelser som inntrådte året etter, i sesongen 2010–2011. Meg bekjent finnes ingen vitenskapelige undersøkelser som bygger opp under Aavitslands påstand om at vaksinasjonsulikheter i 2009 førte til ulike forløp i Norge og Danmark i 2010–2011. Men om de

>>>

skulle finnes, så er relevansen av hendelsene i 2010–2011 for evalueringen av den norske beslutningen i 2009 likevel neglisjerbar. Massevaksinasjon i 2009 var begrunnet med at den enkelte skulle tilbys beskyttelse mot den umiddelbart forestående pandemien, ikke med at massevaksinasjonen skulle beskytte mot neste års sesonginfluensa. Til slik beskyttelse var en konvensjonelt tilpasset sesonginfluensavaksine med velavklart risikoprofil langt å foretrekke for risikoutsatte individer.

I et tidligere innlegg har jeg gjort greie for hva jeg legger i utsagnet illegitim bruk av frykt (1). I innlegget henviste jeg til en referanse der helsedirektøren gjorde det klart at han fant det nødvendig å oppjustere frykten i befolkningen (2). Gitt kunnskapen vi på det tidspunktet satt inne med, burde frykten vært ned- eller oppjustert. Også det «kunststykket» klarte de å få til i Danmark.

Elling Ulvestad

elling.ulvestad@helse-bergen.no

Elling Ulvestad (f. 1958) er professor og avdelingssjef ved Mikrobiologisk avdeling, Haukeland universitetssykehus. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Ulvestad E. Re: Jakten på det utenomjordiske. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1636.
2. Kråkenes C. Myndighetene ville kommunisere usikkerhet. NRK 9.3.2010. www.nrk.no/forordpning/myndighetene-onsket-usikkerhet-1.7030193 (3.10.2014).

Re: Kjendisforeleseren

Fingeren til Trond Viggo Torgersen har fått mye omtale, og nevnes også i Edvin Scheis portrettintervju «Kjendisforeleseren» (1).

På Anatomen omkring 1958 anbefalte vår professor, Johan Torgersen, oss studenter å stikke en finger i rektum, lukke øynene og tenke på alle de flotte organene som befant seg i fingerens umiddelbare nærhet!

Arne C. Jørgensen

ac.j2@online.no

Arne C. Jørgensen (f. 1939) er lege. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Schei E. Kjendisforeleseren. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1462–5.

Re: Når legen finner narkotika

I dommen fra Høyesterett som omtales i denne artikkelen blir legens forspillelse av bevismateriale ansett som «rettslig holdbar ivaretagelse av taushetsplikten» (1). Her ser jeg at det vil komme mye «sivil ulydighet». Jeg ønsker ikke å være behjelpelig med å skjule kriminell virksomhet for politiet. Helsevesenet kan da umulig ta part for den organiserte kriminalitet mot de som skal verne samfunnet mot de kriminelle.

Nils Håvard Dahl

nils.h.dahl@hnt.no

Nils Håvard Dahl (f. 1953) er avdelingsoverlege ved sykehuset i Levanger. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Duvaland L. Når leger finner narkotika. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1676–8.

Re: Når pasienten nekter blodoverføring

Som Rolf Furuli (1) ble jeg meget overrasket over lovforståelsen Bahus og Førde presenterer i kronikken «Når pasienten nekter blodoverføring» (2).

Helsepersonelloven (hpl.) § 7 regulerer helsepersonells inngrepsplikt dersom pasienten er i en akutt nødssituasjon og hjelpen åpenbart er påtrengende nødvendig for å hindre livstruende følger.

Bestemmelsene som er samlet i pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) § 4–9, suspenderer i nærmere bestemte situasjoner denne inngrepsplikten. Den gjør det samtidig urettmessig for helsepersonell å gripe inn i pasientens rett til å nekte behandling i gitte tilfeller, også når nødrettssituasjoner blir en realitet. Dette framgår klart av ordlyden i hpl. § 7 første ledd.

Bestemmelsen ble vedtatt i Stortinget mot stemmene til Fremskrittspartiet, som ønsket en lovfestet inngrepsplikt i de situasjonene som er nevnt i første ledd.

Det er videre oppstilt et krav om at det må foreligge en «alvorlig overbevisning»; dette innebærer ikke et krav om bestemt begrunnelse. Men det må stilles krav om både en viss fasthet og varighet. Overbevisningen må videre framstå som et uttrykk for en selvvalgt og rasjonell forestilling, og ikke for eksempel som et uttrykk for en alvorlig sinnslidelse. Dersom helsepersonell er i tvil om dette, kan de ikke unnlate å gi hjelp etter hpl. § 7. Dessuten må «nekteren» være over 18 år (tidligere «myndig»).

Dersom legen tidsmessig kan utsette behandlingen av en pasient som nekter å motta blodoverføringer, må legen ta stilling til om han eller hun selv kan behandle pasienten også når pasienten nekter å motta blod. Dersom helsepersonellet godtar dette, skal pasienten ikke gis blod eller blodprodukter, heller ikke hvis pasienten risikerer å dø av blodtap. Kan helsepersonellet ikke godta å behandle pasienten på slike vilkår, bør pasienten om mulig henvises til annet helsepersonell. Det er ikke regelfestet en reservasjonsrett som i abortloven § 14, men det er grunn til å oppsøke helsepersonell som uten alvorlige problemer kan akseptere pasientens rett til å nekte blodtransfusjoner.

Bestemmelsen innebærer videre at helsepersonell ikke er straffereettslig ansvarlig dersom pasienten skades ytterligere eller dør som følge av (den manglende) behandlingen.

Foreldre har ingen tilsvarende mulighet til å avslutte eller avslå nødvendig helsehjelp, herunder blodtransfusjoner, til sine barn pga. sin egen alvorlige overbevisning. Her gir hpl. § 7 tilstrekkelig inngrepsplikt, og også en inngrepsplikt, når helsehjelpen er «påtrengende nødvendig» (3).

Det er pussig at Bahus og Førde prøver å (bort)fortolke klare lovbestemmelser ut fra etiske prinsipper. Bestemmelsen i § 4-9 er nettopp ment å sikre pasienter mot legers overstyring ut fra egne oppfatninger og vurderinger. Dette var tydeliggjort i forarbeidene og fikk bred tilslutning i Stortinget. Da hjelper det ikke å dekke seg bak jussprofessorer, i dette tilfellet Marit Halvorsen. Det gjør ikke bortfortolkningene bedre.

Aslak Syse

aslak.syse@jus.uio.no

Aslak Syse (f. 1946) er professor ved Universitetet i Oslo. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Furuli R.J. Re: Når pasienten nekter blodoverføring. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1728.
2. Bahus M, Førde R. Når pasienten nekter blodoverføring. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 850–1.
3. Syse A, Befring AK. Barn kan få blod uten foreldres samtykke. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2477.