havde stor glæde af bogen. Han anbefaler alligevel de to bøger, Ben Goldacre og Jerome P. Kassirer har skrevet, fremfor, eller i tillæg til min bog. Jeg har mødt Goldacre og Kassirer ved flere lejligheder og kan oplyse, at de også mener, at jeg har skrevet en god bog. De har i øvrigt begge skrevet en god bog, men tillad mig at gøre opmærksom på, at min bog, i modsætning til deres, har vundet en yderst fornem pris: the British Medical Association's Annual Book Award (i kategorien «Basis of Medicine»). Denne pris blev tildelt af en konservativ lægeforening, som traditionelt set er meget industrivenlig. Det siger måske noget om, at Madsens boganmeldelse mest af alt er udtryk for, at vore lægemiddelmyndigheder ikke gør deres arbejde godt nok, og at Madsen ikke bryder sig om, at jeg i min bog forklarer, hvor utroligt mange dødsfald dette forårsager. Faktisk så mange, at vore lægemidler er den tredje hyppigste dødsårsag, efter hjertesygdomme og cancer (2).

Peter C. Gøtzsche
pcg@cochrane.dk

Peter C Gøtzsche (f. 1949) er professor, direktør og overlege ved Det Nordiske Cochrane Center.
Interessekonflikter: Får royalty for salg af bogen.

Litteratur

1. Madsen S. Et korstog mot legemiddelindustrien. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1869.
2. Gøtzsche PC. Deadly medicines and organised crime: How big pharma has corrupted health care. London: Radcliffe Publishing, 2013.

Redaksjonen svarer:

Når vi inviterer til å anmelde bøker – og andre medier – i Tidsskriftet, prøver vi å finne skribenter med innsikt i fagområdet eller tematikken som boken dekker (1). Der bokens tema er kontroversielt, kan det være vanskelig å finne en anmelder som både har innsikt og stiller seg objektiv til påstander eller kritikk som fremsettes i boken. Hver anmelder må selv vurdere om det finnes grunner til at han/hun ikke bør ta på seg oppdraget, og alle anmeldere fyller ut Tidsskriftets interessekonfliktskjema (2).

I forfatterveiledningen understreker vi at anmelderen ikke bør begrense seg til å referere innholdet, og at det bør være et moment av vurdering i anmeldelsen. En anmelder skal ikke være redd for å vise hvor vedkommende selv står, men kritikken skal være saklig og konstruktiv. Alle anmeldelser undertegnes med navn, tittel/spesialitet og arbeidssted. En anmeldelse er én persons oppfatning. Vi har kommentarfelt under hver anmeldelse, slik at de som ønsker kan supplere eller argumentere mot den vurderingen som er gitt.

Hanne Støre Valeur
hanne.store.valeur@legeforeningen.no

Hanne Støre Valeur (f. 1982) er medisinsk redaktør i Tidsskrift for Den norske legeforening.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Anmeldelser. Forfatterveiledningen. Tidsskrift for Den norske legeforening. http://tidsskriftet.no/Innhold/Forfatterveiledningen/Artikkeltyper/Anmeldelser (7.11.2014).
2. Hem E. Trenger vi egentlig bøker lenger? Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 1323.

Re: Når psykisk og fysisk vold blir en reduksjonisme

Takk for en interessant inndeling av voldsbruk i hjemmet (1). Etter min oppfatning anerkjenner for få at det også ved fravær av fysisk vold finnes sterke elementer av krenkelse og traumatisering.

Trusselen om vold og verbal vold, kan oppleves like traumatiserende som fysisk vold. I tillegg er slike voldsepisoder nesten umulig å bevise, og det blir enda vanskeligere for offeret å få gehør for sin situasjon. Det én kan oppleve som en «vanlig irettesettelse», kan offeret selv oppleve som nok et overgrep. Dermed kan offeret bli fanget i en verden der ens opplevde virkelighet ikke anerkjennes av dem som kunne hjulpet.

Hilde Melby
hildemelby@gmail.com

Hilde Melby (f. 1975) er lærer ved Kongsskogen videregående.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Hammerlin Y. Når fysisk og psykisk vold blir en reduksjonisme. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1812.

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

Ulvestads eneste holdepunkt for påstanden om at helsemyndighetene drev med «illegitim bruk av frykt for å få folk til å vaksinere seg» mot svineinfluensa er altså Helsedirektoratets uttalelse om at man høsten 2009 ville «forklare folk at riktignok er dette en mild pandemi, men det er allikevel alvorlig for noen, og det er grunn til å beskytte seg med en vaksine», og et lysbilde om at man ønsket å være «åpne og ærlige om scenarier, planer og aktiviteter» og «kommunisere usikkerhet» (1).

Hva er illegitimt og fryktskapende med dette? Folkehelseinstituttet utfyllende risikovurderinger (2) var åpent tilgjengelige og lå til grunn for kommunikasjonen og for vaksinasjonsanbefalingen. Risikokommunikasjon fulgte prinsippene om å være ærlig, utfyllende, lettforståelig og korrekt om det sikre og om det usikre (3); ikke for å skremme, men for å gi borgerne et grunnlag for å vurdere om de skulle følge vaksinasjonsanbefalingen. Hva skulle være alternativet? Skjule eller pynte på risikovurderingen for ikke å skremme folk?

I oktober 2009 visste ingen når hovedbølgen med det nye viruset ville komme, hvor lenge den skulle vare, hvor mange flere bølger som ville komme og når, og når eventuelle andre vaksiner ville bli tilgjengelige. Myndighetene anbefalte folk å vaksinere seg primært for å beskytte seg selv og sekundært for å beskytte befolkningen gjennom høy befolkningsimmunitet (4).

Dessverre kom hovedbølgen av pandemien da vaksinasjonen så vidt var kommet i gang. Dermed ble effekten høsten 2009 mye mindre enn den kunne blitt om hovedbølgen hadde kommet seinere. Den enkelte vaksinerte og befolkningen i Norge tok imidlertid med seg beskyttelsen videre mot de kommende bølgene, som ingen visste når ville komme. Dette var tilsiktet (4) og skal selvsagt regnes med blant de positive effektene av vaksinasjonskampanjen. Danmark og Storbritannia er eksempler på land som valgte bort storstilt vaksinasjon og seinere opplevde nye kraftige bølger av svineinfluensapandemien.

Det er vanskelig å forstå hvordan Ulvestad kan kritisere den norske vaksinasjonsbeslutningen for å mangle en eksplisitt kostnytte-vurdering når han samtidig kaller det velbegrunnet at danske myndigheter allerede 26. juni 2009, uten noen slik vurdering, tok sjansen på å frasi seg muligheten for å tilby hele befolkningen vaksinasjon.

Jeg forstår at Ulvestad synes det er vanskelig å beklage sitt sitatfusk om mine meninger. La meg derfor selv orientere leserne: Da Ulvestad skrev at jeg mener massevaksinasjonen var «den største vaksineskan-

>>>

dalen i moderne tid», så var det løgn. Da han skrev at jeg «holder massevaksinasjonen for å være en katastrofe», var det feil (5).

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 egenevaluering av håndteringen.

Litteratur

1. Kråkenes C. Myndighetene ville kommunisere usikkerhet. nrk.no 09.03.14 www.nrk.no/fordypning/1.7030193 (13.10.2014).
2. Aavitsland P, Blystad H, Hauge SH et al. Folkehelseinstituttet under influensapandemien 2009. Delrapport: Rådgivning. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2013. www.fhi.no/dokumenter/634b07192f.pdf (13.10.2014).
3. WHO. Outbreak communication guidelines. Geneve: WHO, 2005. www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_28en.pdf (13.10.2014).
4. Folkehelseinstituttet. Rapport nummer 2 om vaksinasjonsrekkefølge 23. oktober 2009. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2009. www.fhi.no/dokumenter/f332d0ae39.pdf (13.10.2014).
5. Hødnebø L. Skadene av Pandemrix var en katastrofe. nrk.no 21.01.2013. www.nrk.no/livsstil/_-en-medisinsk-katastrofe-1.10880384 (13.10.2014).

Re: Jakten på det utenomjordiske

Jeg har flere ganger gjennom denne diskusjonen sitert Aavitslands påstand om at massevaksinasjonen ga opphav til «den mest alvorlige vaksinekatastrofen i moderne tid». Jeg har også parafrasert hans påstand som «den største vaksineskandalen i moderne tid». Denne parafraseringen imøtegikk Aavitsland med at «Jeg mener ikke og har aldri uttalt at vaksinasjonskampanjen var en skandale». Her har Aavitsland konstruert et stråmannsargument han ikke har tekstlig belegg for, eller for å bruke hans egen terminologi – han sitatfusker. Så fremt sitater som parafraseres kan identifiseres, er parafrasering en redelig måte å variere språkbruken på. Å fuske med meningsinnholdet i sitater for å fremme egne argumenter er uredelig.

Aavitsland hevder nok en gang at min påstand om at helsemyndighetene drev med illegitim bruk av frykt for å få folk til å vaksinere seg, er falsk. Når jeg så viser til ett eksempel på illegitim bruk av frykt, omtaler han det som det «eneste». Hva han ikke ser, er at han derved forgriper seg mot falsifikasjonslæren, det kanskje viktigste prinsippet innen moderne epidemiologisk hypotesetesting. Logikken er såre enkel – observasjon av én enkelt svart svane er tilstrekkelig til å avkrefte hypotesen om at alle svaner er hvite. Utlagt betyr dette at mitt ene eksempel er tilstrekkelig til å dokumentere sannhetsgehalten av min påstand og samtidig avvise Aavitslands «falsifikasjon». For ordens skyld har jeg i tidligere innlegg også vist til andre eksempler på illegitim bruk av frykt.

Selv om den norske og den danske beslutningen var basert på identisk bakgrunnsmateriale, var responsen overfor viruset svært ulik. Holder vi begge responser for riktige, sier vi samtidig at det er likegyldig hvordan man håndterer en smittesituasjon. Det er det vel knapt noen som vil mene, jfr. diskusjonene rundt den pågående ebolahåndteringen i Afrika. Under og etter pandemien kom danskene bedre fra sin beslutning enn vi kom fra vår, hvilket tyder på at danskene handlet mer situasjonstilpasset. Dette bør vi ta inn over oss og lære av. At Aavitsland ikke ser behovet, er kan hende ikke så uventet all den tid han tidligere har uttalt at det å massevaksinere «var rett den gangen, det er rett i dag og vi ville gjort det igjen» (1). En slik fastlåst holdning vil vanskelig kunne justeres av empirisk kunnskap.

Med sitt siste innlegg har Aavitsland, slik jeg ser det, drevet diskusjonen inn i en postmoderne jungel forgjort av udokumenterte påstander, resirkulerte argumenter og kontrafaktiske spekulasjoner. I dette villniset gjelder jungelens lov mer enn krav til logisk konsistens og empirisk edruelighet. Å føre diskusjonen videre på slike premisser har liten hensikt.

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. Mjør K. Spilte på folks influensafrykt. Bergens Tidende. 11.2.2010.

Re: Jakten på det utenomjordiske

At flere fikk narkolepsi etter Pandemrix, er en katastrofe, altså en uforutsigbar ulykke, men ikke en skandale. Skandale forbindes med at noen har gjort noe feil, noe jeg mener ikke er tilfellet her. Ulvestad var uredelig da han gjenga mitt syn ved å bytte ut katastrofe med skandale og attpåtil legge til sitattegn.

Ulvestad delte i januar 2010 sin etterpåklokskap (1): «Svineinfluensaen var imidlertid ikke bare en mild og ufarlig sykdom, den kunne også være farlig og en sjelden gang drepende. En rekke pasienter havnet på intensivavdeling.» Det var som et ekko av helsedirektørens utsagn tre måneder tidligere: «(…) riktignok er dette en mild pandemi, men det er allikevel alvorlig for noen, og det er grunn til å beskytte seg med en vaksine».

Forskjellen mellom utsagnene er ikke at det første er klokt og det andre «illegitimt», men tidspunktet og avsenderens ansvar. Helsemyndighetene hadde fram mot 23. oktober 2009 fulgt pandemiens utvikling nøye. Uka før ble det publisert fem urovekkende artikler om pasienter med svineinfluensa på intensivavdelinger i Australia, New Zealand, Mexico, USA og Canada (2). Risikovurderingen tilsa mange titalls dødsfall og enda flere intensivinnleggelser i en første bølge. Virusets videre framferd, inkludert endringer av dets egenskaper, var ukjent. Ansvaret var tungt. Jeg forstår godt at mine kolleger ved Folkehelseinstituttet (som deres kolleger i Nord-Amerika og de fleste EU-land) med den kunnskap som var tilgjengelig anbefalte vaksinasjon for alle og forklarte publikum hvorfor. I Danmark var ikke dette noen opsjon høsten 2009, siden man ikke hadde nok vaksine til alle innbyggerne. Jeg mener danske helsemyndigheter handlet feil og de norske rett.

Når helsedirektørens utsagn kastes lys over på denne måten, ser man at svanen er helt hvit: God risikokommunikasjon tuftet på god risikovurdering og gode smittevernprinsipper.

Etter 2009 har jeg vært medforfatter av to (3–4), vært informant for noen og lest enda flere evalueringer av pandemihåndteringen. Jeg har kritisert flere deler av Folkehelseinstituttets (3) og WHOs håndtering (4) og nøye studert andres kritikk; alt for å lære. Jeg har sett at noe kritikk har vært overflatisk, konspirasjonsteoretisk, ubegrunnet eller basert på feilaktige forestillinger. Jeg forstår nå at Ulvestads påstand om helsemyndighetenes risikokommunikasjon i 2009 faller i de to siste kategoriene. Sånn sett har også dette ordskiftet vært lærerikt.

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 egenevaluering av håndteringen.

Litteratur

1. Ulvestad E, Swensen E, Simonsen GS et al. Pandemien–bidrag til etterpåklokskap. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 169–71.
2. Folkehelseinstituttet. Statusrapport om ny influensa A(H1N1) 15. oktober 2009. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2009. www.fhi.no/dokumenter/62679835bd.pdf (23.10.2014).
3. Aavitsland P, Blystad H, Hauge SH et al. Folkehelseinstituttet under influensapandemien 2009. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2013. www.fhi.no/tema/influensapandemier/publikasjoner (23.10.2014).
4. WHO. Report of the Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) in relation to pandemic (H1N1) 2009. WHO: Geneve, 2011. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-en.pdf?ua=1 (23.10.2014).