

- Barfoed A, Christensen AC, Steen Hansen C et al. Afnavling af det meget præmature, det præmature og det mature barn. København: Dansk Selskab for Obstetrik og Gynekologi, 2010. www.dsoq.dk/sandbjerg/ [9.12.2013].
- Upadhyay A, Gothwal S, Parihar R et al. Effect of umbilical cord milking in term and near term infants: randomized controlled trial. *Am J Obstet Gynecol* 2013; 208: 120.e 1–6.
- Niermeyer S, Velaphi S. Promoting physiologic transition at birth: re-examining resuscitation and the timing of cord clamping. *Semin Fetal Neonatal Med* 2013; 18: 385–92.

*Dette er en redigert versjon av debatten publisert på nett 10.12. 2013.
<http://tidsskriftet.no/article/3106404/>*

Helsepersonell bør vaksineres!



Bjørn Haneberg og medarbeidere tar i sin kronikk i Tidsskriftet nr. 22/2013 opp viktige aspekter ved de rådene som gis om bruk av influensavaksiner (1). Influenza kan ha alvorlige konsekvenser for pasienter som på forhånd har svekket allmenntilstand. Det gjelder spesielt de med hjerte- og karsykdom, kronisk lungesykdom og en del andre alvorlige tilstander. En sjelden gang blir også friske mennesker alvorlig syke etter influensasmitte. Kronikkforfatterne peker på at

arbeidet med å øke vaksinasjonsdekningen for risikogrupperne bør intensiveres, et synspunkt vi støtter fullt ut.

Alle fastleger i Norge mottok våren 2013 et spørreskjema fra Folkehelseinstituttet. Hensikten var å kartlegge fastlegers kunnskap om og holdninger til influensavaksinasjon. Vi håper at resultatene herfra kan hjelpe oss videre i arbeidet med å øke vaksinasjonsdekningen for dem som trenger denne beskyttelsen.

Kronikkforfatterne mener at vi trenger en diskusjon om hvorvidt vaksinasjon bør anbefales til helsepersonell. Vi mener at det er fornuftig å anbefale vaksiner for denne gruppen. Det er helsepersonell som er i kontakt med de dårligste pasientene, og det er viktig at man gjør det man kan for å hindre smitteoverføring. Under en influensaepidemi er det også viktig at ikke for mange av de ansatte i helsevesenet er sengeliggende på grunn av influensa. Vår anbefaling her er i tråd med rådene fra Verdens helseorganisasjon og i tråd med praksis i mange andre land.

Vi anbefaler ikke influensavaksinasjon til friske barn og friske voksne under 65 år. Forfatterne peker på noen interessante observasjoner som taler for at friske personer bør gjennomleve influensasykdom for å oppnå sterkere cellulær immunitet og dermed være bedre beskyttet mot senere influensasykdom. Dette kan være riktig, men det er uavklart foreløpig om det skal legges til grunn for vaksineråd. Det er nødvendig med mer forskning.

Vi synes ikke argumentet er sterkt nok når det avveies mot gevinstene ved vaksiner til helsepersonell. Dette er en spennende debatt som bør føres videre. Den omfatter både en diskusjon av grunnleggende immunologiske forhold og av de befolkningsundersøkelsene som belyser spørsmålene.

Camilla Stoltenberg
camilla.stoltenberg@fhi.no

Siri Helene Hauge
Marianne A. Riise Bergsaker
Hanne Nøkleby
Per Magnus
Nasjonalt folkehelseinstitutt

Camilla Stoltenberg (f. 1958) er direktør ved Folkehelseinstituttet. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Siri Helene Hauge (f. 1971) er lege ved Avdeling for infeksjonsovervåking, Folkehelseinstituttet. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Marianne A. Riise Bergsaker (f. 1957) er overlege Avdeling for vaksine Folkehelseinstituttet. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Hanne Nøkleby (f. 1948) er divisjonsdirektør ved Divisjon for smittevern, Folkehelseinstituttet. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Per Magnus (f. 1951) er strategisk rådgiver ved direktørens stab, Folkehelseinstituttet. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

- Haneberg B, Mamelund SE, Mjaaland S. Influsavaksine – til hvem? *Tidsskr Nor Legeforen* 2013; 133: 2376–8.

*Dette er en redigert versjon av debatten publisert på nett 12.11. 2013.
<http://tidsskriftet.no/article/3106841/>*

Ny influensavaksine – har man lært?

I Tidsskriftet nr. 22/2013 tar Bjørn Haneberg og medarbeidere opp en svært viktig helsesak/helsepolitisk sak (1). Dette dreier seg om å ta beslutninger som kan medføre store konsekvenser. Derfor virker det betryggende at ulike rapporter fra flere verdensdeler leses grundig for å gi lærdom til norske helsemyndigheter. Jeg registrerer at forfatterne avslutningsvis presiserer at deres artikkel ikke nødvendigvis er representativ for Folkehelseinstituttets syn. Det er klokt.

Folkehelseinstituttets respons kom raskt, og det var ikke uventet. Derfor henleder jeg til det jeg vil betegne som den falske «svineinflusapandemien» i 2009 og håndteringen av den. I Dagens Medisin har jeg tidligere polemisert mot Folkehelseinstituttets politikk og etterlyst evalueringen fra den gang, men jeg har ikke funnet de svar jeg ba om.

Politikerne lovet å se på eventuelle bånd til det aktuelle legemiddelfirma som den gang produserte vaksinen – en vaksine som ikke var godt nok utprøvd, som viste seg å gi en rekke bivirkninger og senskader og i tillegg var svært kostbar.

Min tillit til Folkehelseinstituttet er drastisk svekket etter dette, men jeg forventer ikke noe svar. Jeg håper at helsemyndighetene har lært av sine feil og at man baserer sine råd om vaksine mot en fremtidig influensaepidemi på medisinske fakta, ikke på synsing og hastverksarbeid. Jeg vet at jeg bruker harde ord, men fra en fastleges ståsted var det slik jeg oppfattet det. Haneberg og medarbeidere har skrevet en svært viktig og interessant kronikk.

Viggo Johan Estensen
vjoes@online.no

Viggo Johan Estensen (f. 1957) er spesialist i allmennmedisin. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

- Haneberg B, Mamelund SE, Mjaaland S. Influsavaksine – til hvem? *Tidsskr Nor Legeforen* 2013; 133: 2376–8.

*Dette er en redigert versjon av debatten publisert på nett 5.12. 2013.
<http://tidsskriftet.no/article/3106841/>*

Uten assistentleger stopper Norge

I Tidsskriftet nr. 22/2013 refereres det til en fersk dom i Høyesterett der det ble bestemt at assistentleger er praksisarbeidere, med andre ord lærlinger (1). Motparten erklærte visstnok i retten at assistentlegene er «ansatt mer for sitt utdanningsbehov enn fordi sykehusene trenger arbeidskraft» (2). En ganske underlig påstand, men hvis vi godtar det premisset, får det følger.

>>>