

# Gir media og myndighetene oss riktig INFORMASJON OM COVID-19?

Befolkningen får ikke korrekt informasjon om covid-19-pandemien. Utviklingstrekk som støtter smitteverntiltakene framheves, mens negative sider underkommuniseres. I mange land, også her hjemme, finnes mange eksempler på at demokratiske prinsipper og menneskerettigheter tilsidesettes.

TEKST DAG BRATLID OG ODD GUNNAR SKAGESTAD

Fagmiljøer i mange land har kommet med kritiske kommentarer til myndighetenes håndtering av den pågående koronapandemien. Særlig bemerkelsesverdig er en lederartikkel i *British Medical Journal* (BMJ),<sup>1</sup> et av de mest anerkjente tidsskriftene innen medisin og folkehelse. Her blir håndteringen av pandemien i Storbritannia karakterisert ved problematiske kjennetegn som politisering, korrupsjon og avvísning av vitenskapelige fakta. Like ille er det nok ikke i Norge, men også her kan det stilles spørsmål ved hvor objektiv og faktabasert informasjon fra medier og myndigheter er, og i hvilken grad fakta styrer helsepolitikken.

Aviser og tv kappes om å beskrive utviklingen i den pågående covid-19-pandemien som skremmende, både nasjonalt og internasjonalt. De fokuserer

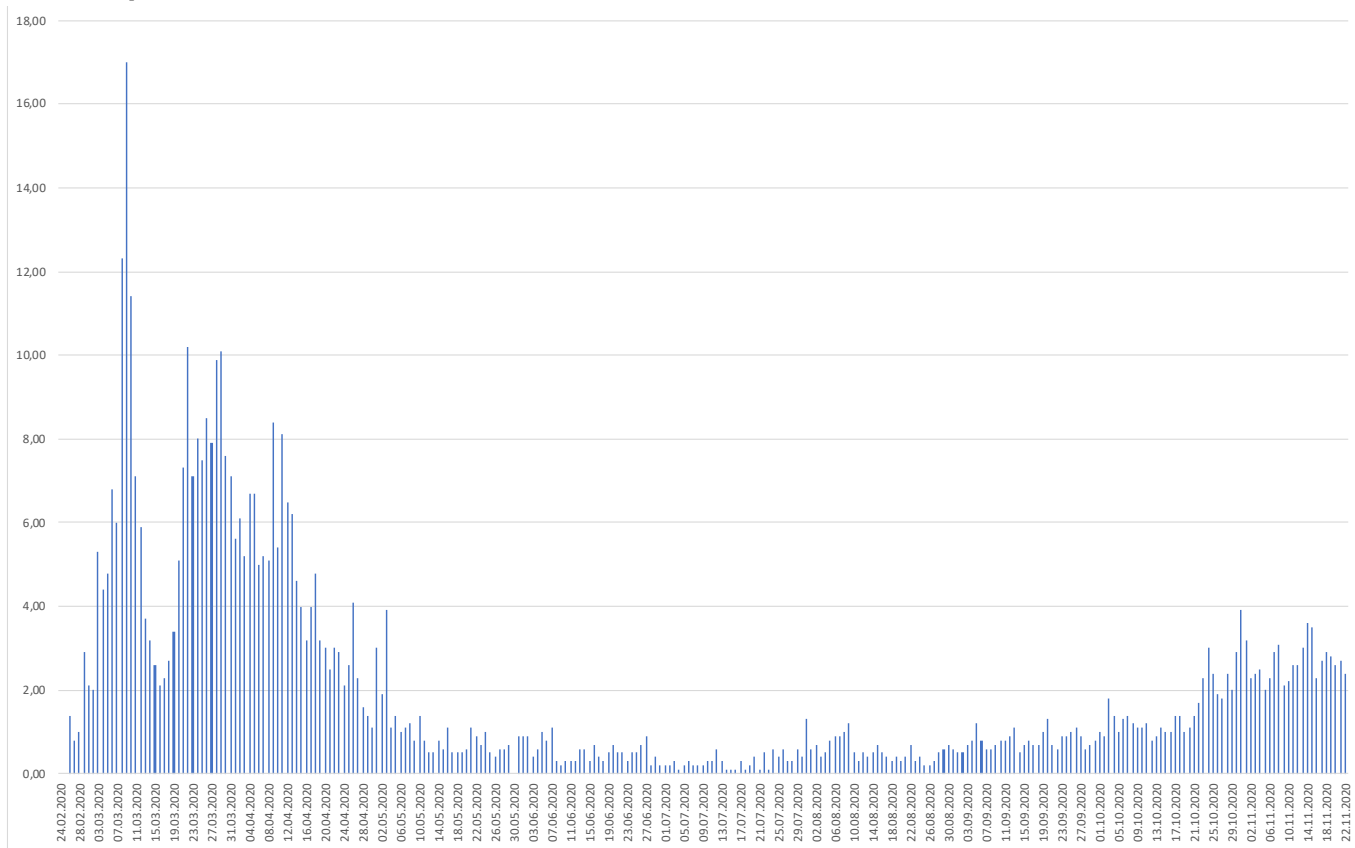
særlig på utviklingen i antall personer som tester positivt for covid-19, og mediene forteller med store overskrifter at vi er inne i en brutal koronabølge: Europa er blitt en "smittepøl", Norge dras inn i malstrømmen, og verden går en mørk vinter i møte. Helsemyndighetene synes å støtte opp om en slik virkelighetsbeskrivelse, men erkjenner samtidig at noe av økningen skyldes at langt flere personer testes enn tidligere.

## Andelen med covid-19-smitte lite endret

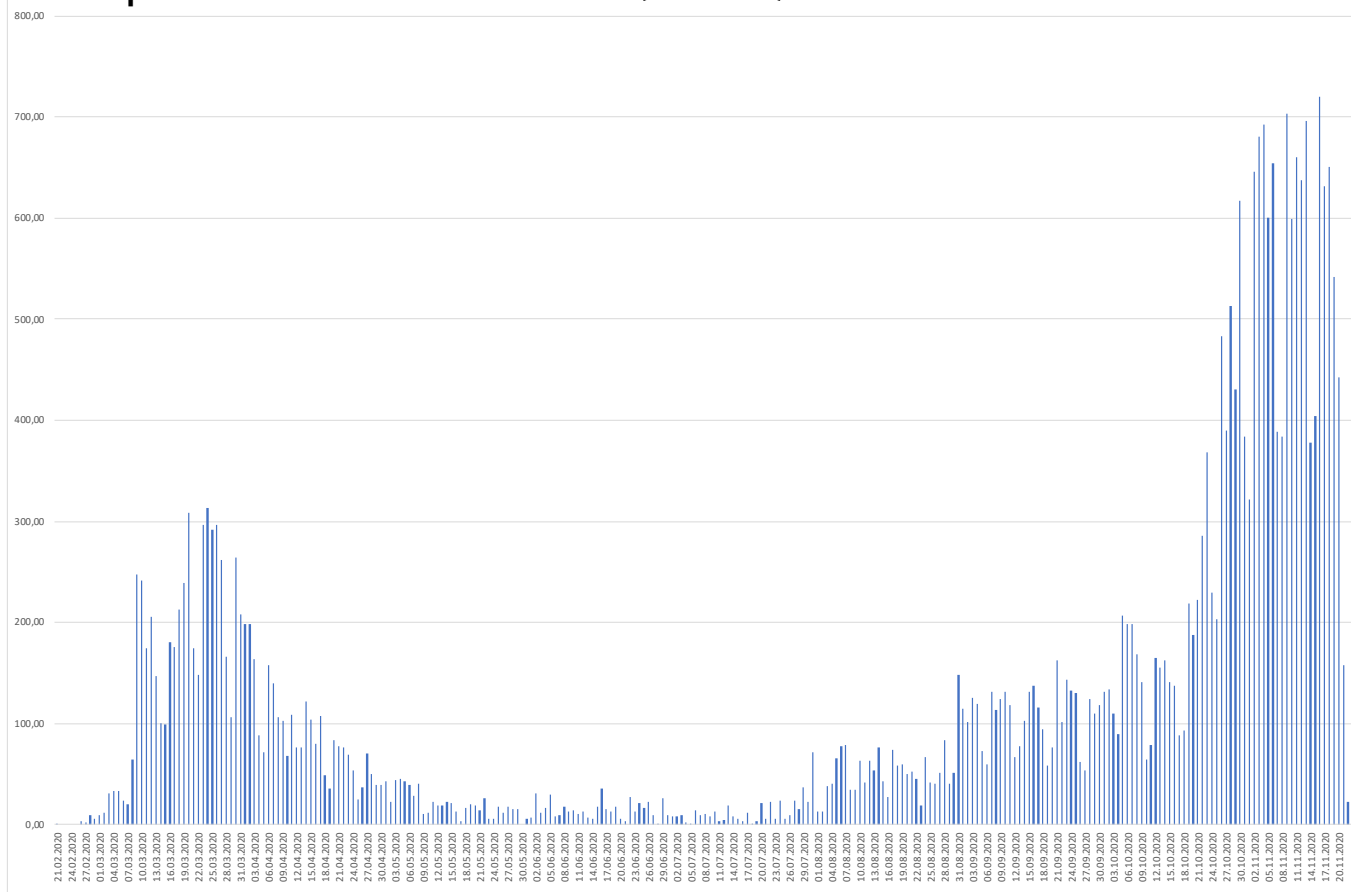
Den viktigste årsaken til at det nå registreres et økende antall personer som er covid-19-positive, er at man tester mange flere enn før. Testing for covid-19 kan sammenliknes med en meningsmåling for å avdekke styrkeforholdet mellom politiske partier. Som regel intervjues



## Andel positive tester siden februar (kilde: fhi.no)



## Antall positive tester siden februar (kilde: fhi.no)



et landsrepresentativt utvalg på cirka 1 000 personer. Dersom 250 sa at de ville stemt på Arbeiderpartiet, ville mediene framstilt resultatet som om 25 prosent av velgerne ville stemt slik fordi man er ute etter relative tall, det vil si andelen i forhold til alle som har stemt. Dersom man ved neste spørreundersøkelse intervjuet 2 000 personer, ville man kanskje funnet at 550 støttet Arbeiderpartiet, altså en økt oppslutning fra 25 til 27,5 prosent. Ingen ville presentere dette som om partiet nesten hadde doblet oppslutningen, fra 250 til 550 personer. I covid-19-sammenheng er det imidlertid slik helsemyndighetene og mediene framstiller det. Antallet positive tester øker voldsomt, men det sies lite om at andelen positive er nærmest uendret.

Faktum er at bortsett fra en økning i antall positive tester den siste tiden, viser både nasjonale og internasjonale tall at pandemien siden juni måned roet seg ned med stabile "smittetall" og lavere dødelighet blant de smittede.<sup>2</sup> I Norge har andelen positive tester i lengre tid ligget på cirka 1,3 prosent av totalen. Ser man på absolutte tall, var det fra 7. oktober til 1. november en "voldsom" økning med 5 742 positive tester (+40 %) av totalt 542 524 testede personer. Den relative andelen positive tester gikk i perioden likevel ned fra 1,3 til 1,1 prosent, altså tilsvarende en 17 prosents nedgang i antall personer "som ville stemt på Arbeiderpartiet"!

Hvorfor skremmer mediene og myndighetene befolkningen med å rapportere om en sterkt økende smitte, når det faktisk ikke var tilfellet? Helsebyråd i Oslo Robert Steen (f. 1961) kunne den 22. oktober fortelle at av 6 000 studenter som nå var testet for covid-19, var 80 positive, også svarende til en andel på 1,3 prosent. Fram til 19. november var det totalt utført 2 078 613 tester, hvorav til sammen 30 770 var positive eller 1,48 prosent, altså en beskjeden økning fra det tidligere gjennomsnittet. Imidlertid ble det i perioden fra 23. oktober til 19. november utført 550 115 nye tester, som påviste 13 536 nye covid-19-positive personer. Det betyr en økning av positive personer på cirka én prosent, det vil si fra 1,5 til 2,5 (2,46) prosent av befolkningen. Ser man pandemiperioden under ett fra

den relativt brutale starten på nyåret og fram til nå, har likevel bare cirka 1,5 prosent av befolkningen testet positivt for covid-19.

Norge er også i en heldig situasjon når det gjelder dødsfall på grunn av covid-19. Ved inngangen av juni måned i år var det registrert i alt 239 covid-19-relaterte dødsfall, som fram til 23. oktober hadde økt til 279. Fra 7. til 23 oktober døde bare fire personer. Fra 23. oktober til 19. november ble det etter 550 115 nye tester påvist 13 536 nye covid-19-positive personer. I perioden økte antallet døde fra 279 til 306, det vil si en dødelighet på 0,2 prosent. Fra starten av pandemien fram til 21. november har dødeligheten blant de som har testet positivt, ligget på 0,95 prosent. FHI og Helsedirektoratet har nylig anslått dødeligheten av covid-19 i befolkningen til 0,3 prosent, mens den faktiske dødeligheten altså er vesentlig mindre, bare 0,5 promille! Hvorfor gir ikke mediene og myndighetene oss korrekte tall?

## Vitamin D

Det er trist at vi fortsatt opplever koronarelaterte dødsfall, men det behøver ikke å skyldes at covid-19 er blitt farligere, slik mange frykter. Det er godt dokumentert at dødsfall av blant annet infeksjonssykdommer er høyere i vinterhalvåret enn resten av året. En årsak er at nivået av vitamin D, som er viktig for immunapparatet, da vanligvis er lavere.<sup>3</sup> Mange av våre nye landsmenn kommer fra land der D-vitaminmangel på grunn av kulturelle faktorer, feilernæring og klimatiske forhold er kjente problemer. Dårlig vitamin D-status blant mange innvandrere kan derfor være årsaken til at de er overrepresentert både når det gjelder smitte og dødsfall av covid-19, slik myndighetenes oversikter hittil viser.

## Utviklingen i EU

Fra 1. juni til 16. oktober hadde Spania, Frankrike, Storbritannia, Italia, Tyskland og Belgia en 2 til 6 ganger økning i antall nye smittede (covid-19-positive), men samtidig en markant nedgang i antall døde. Belastningen på helsevesenet ble dermed ikke nevneverdig endret.<sup>2</sup> I Spania sank dødeligheten blant smittede før sommeren fra 11 til 0,8 prosent, i Frankrike fra 19 til 0,7 prosent, i Stor-

britannia fra 15 til 1,3 prosent, i Italia fra 14 til 1,7 prosent, i Tyskland fra 5 til 0,7 prosent og i Belgia fra 16 til 0,7 prosent. Fra 16. oktober til 21. november endret utviklingen seg lite. På grunn av økt testing har det vært en økning på antallet covid-19-positive personer fra 0,5 til 3,5 ganger i disse landene, samtidig som dødeligheten har holdt seg uforandret eller fortsatt gått ned. Spania hadde i perioden en dødelighet blant covid-19-positive personer på 1,5 prosent, Frankrike på 1,2 prosent, Storbritannia på 1,4 prosent, Italia på 1,3 prosent, Tyskland på 0,8 og Belgia på 1,3 prosent. Til tross for slike tall blir vi altså presentert for store

man påviser en bakterie eller virus hos barnet, selv om det i noen tilfeller kan gi sykdom.

Tidligere hadde også Helsedirektoratet en tilsvarende forståelse av dette. I forbindelse med en alvorlig epidemi av meningokokksykdom i Nord-Norge døde også en person på Svalbard. Helsedirektoratet undersøkte da alle innbyggerne på øygruppa for å finne ut hvor mange som kunne være bærere av denne bakterien, og informerte innbyggerne om dette. Undersøkelsen viste at henimot halvparten av befolkningen var positive for meningokokker,<sup>4</sup> men myndighetene

## Vi tror både journalister og fagfolk feiltolker eller blander sammen det å være smittet av en bakterie eller virus, altså å være syk, med det å være en frisk person som er bærer eller kolonisert med det samme smittestoffet.

medieoppslag om EU som pandemiens episenter, ofte med Belgia som eksempel. Belgia er imidlertid et av landene som har vist størst positiv utvikling. Fra 16. oktober til 21. november ble det registrert 361 721 nye covid-19-tilfeller og 5 035 dødsfall, en dødelighet på 1,4 prosent, mens total dødelighet for covid-19-positive gjennom hele pandemien fram til 21. november er på 0,9 prosent.

### En smittet person er vanligvis syk

Vi tror at både journalister og fagfolk feiltolker eller blander sammen å være smittet av en bakterie eller virus, altså å være syk, med å være en frisk person som er bærer eller kolonisert med det samme smittestoffet. Alle mennesker bærer til enhver tid på cirka 3 kg bakterier og virus uten å være syke av den grunn. Leger i klinisk arbeid bruker ikke smitte om en slik situasjon – er du smittet, er du syk, og ellers er du en frisk bærer eller er kolonisert med smittestoffet. Barn fødes helt uten bakterier og virus, men blir i løpet av de første ukene kolonisert med en rekke smittestoffer både fra mor og nærmiljøet. Hvis mor er frisk og barnet det samme, vil ingen finne på å bruke ordet ”smittet” når

vurderte aldri å innføre karantene eller stenge ned samfunnet. Hvorfor mener Helsedirektoratet i dag at påvisning av friske bærere av covid-19 skal tolkes på en helt annen måte? Det er uforståelig at påvisning av covid-19 hos en frisk person medfører at hundrevis settes i karantene og store deler av samfunnet stenges ned. Alle mennesker er til enhver tid bærere av mange av de smittestoffene som finnes i miljøet de lever i.

### Paradoksale advarsler

Selv om vi stadig informeres om antall nye positive covid-19-tester, beroliges vi med at de fleste som er smittet, har få eller ingen symptomer. Samtidig blir vi aldri informert om hvor mange ”nye syke” som diagnostiseres hver dag eller uke. I alt epidemiologisk feltarbeid står to begreper sentralt: insidens og prevalens. Insidenstallet forteller hvor mange syke som registreres hver dag eller uke, og prevalenstallet sier noe om hvor mange som til enhver tid er syke.

Prevalens og insidens er mål på hvor lenge sykdommen i gjennomsnitt varer. Dette er helt sentrale tall som er nød-



vendige for å kunne vurdere pandemiens utvikling. Myndighetene rapporterer hvor mange som er innlagt på sykehus og på intensivavdeling (prevalens), men ikke hvor mange som legges inn hver dag (insidens). Det viktigste av alt, nemlig hvor mange som hver dag blir diagnostisert som syke (insidens), blir heller ikke rapportert. Det er derfor ikke mulig å vite hvor mange av de som tester positivt som faktisk er syke, og hvor mange av de syke som blir så syke at de trenger behandling på sykehus. Dette er imidlertid helt nødvendige tall for å kunne vurdere om kapasiteten i sykehusene vil være tilstrekkelig. Myndighetenes sammenblanding av positive tester med antallet syke skaper unødig frykt i befolkningen fordi mange som har testet positivt, men er friske, likevel tror de er syke, eller er engstelige for å bli syke, med den belastningen det medfører. Bruk av store ressurser på smittesporing (påvisning av friske bærere av virus) synes ikke å ha annen verdi enn å si noe om hvor vanlig viruset forekommer i befolkningen. Som vist på Svalbard, har friske bærere av et smittestoff liten eller ingen betydning for utbredelsen av sykdom til andre. Det innebærer at

generelle smittevernregler burde være tilstrekkelige. Nedstengning av store deler av samfunnet, som skoler, universiteter og arbeidsplasser fordi en frisk ansatt eller elev/student har fått påvist å være bærer av covid-19, er utvilsomt tiltak som ikke står i forhold til de samfunnsmessige og menneskelige konsekvensene tiltakene medfører. Dette blir i stor grad ikke kommunisert.

### Sykehusenes problemer

Det er et tankekors at de største problemene sykehus som Hammerfest og Nord-Norge (UNN), og dermed hele helsevesenet nå står overfor, ikke skyldes at sykehusene fylles opp av covid-19-pasienter. Problemet er at mange pasienter får utsatt eller kansellert viktig behandling på ubestemt tid, med de alvorlige konsekvensene det innebærer. Dårlig begrunnede sporings- og karanteneregler medfører nemlig at viktig helsepersonell tvinges i karantene og stenger ned store deler av helsevesenet. Når antallet "nye smittede" har økt sterkt i Oslo og Bergen til tross for ekstrem nedstengning av et normalt samfunnsliv, er det dessuten mest sannsynlig et bevis på at disse tiltak-

Under Debatten på NRK 29. oktober advarte statsråd Bent Høie programleder Fredrik Solvang (f. 1977) om ikke å være illojal mot myndighetene da han stilte kritiske spørsmål om det vitenskapelige grunnlaget for å påby bruk av munnbind.



Helsemyndighetene og politikerne har hatt sterkt fokus på at redningen vil være vaksiner som er under utvikling, men det har vært lite fokus på at disse vaksinene er blitt utviklet på helt andre måter og med helt andre tidsperspektiver enn det som tidligere har vært praksis.

ene ikke endrer antallet friske bærere av covid-19.

At man finner mange "nye smittede" ved hver testrunde (insidens), behøver ikke å bety at de er "nye" fra dagen før eller forrige uke, slik myndighetene synes å mene. Disse kan ha blitt kolonisert langt tidligere i pandemien, slik som befolkningen på Svalbard sannsynligvis hadde blitt kolonisert med meningokokker lenge før de ble undersøkt på grunn av et dødsfall. Det er derfor lite relevant å beskrive slike bærere av et smittestoff som "nye smittede" for å vurdere dagens situasjon. Slike tall synes imidlertid å bli brukt både av mediene og myndighetene for å forsterke krisebudskapet og muligens øke oppslutningen om de strenge smittevernreglene. At det heller ikke kom nye dødsfall av meningokokksykdom på Svalbard senere, viser jo også at friske bærere av farlige smittestoffer i liten grad smitter andre. At noen blir syke av en bakterie eller virus, mens andre er friske bærere, skyldes i stor grad at en persons sykdomsrisiko skyldes individuelle, konstitusjonelle egenskaper eller svakheter.

Dette forklarer også hvorfor nesten alle syke og døde av covid-19 er eldre med kroniske sykdommer. I Danmark er faktisk gjennomsnittsalder ved død av covid-19 ett år mer enn gjennomsnittlig levealder.

Den misvisende tolkningen av testresultatene og de strenge smittevernreglene gjør at mange politikere og byråkrater uten medisinsk kompetanse fortolker en sterk økning av covid-19-positive personer som å innebære en sterk økning av syke individer. Byrådsleder Roger Valhammer (f. 1984) i Bergen begrunnet på TV2 den 23. oktober nye tilstrømminger av smittevernreglene nettopp med et foruroligende høyt tall på 57 nye covid-19-positive personer siste døgnet. Samtidig kunne han, tydeligvis uten å reflektere nærmere over motsetningen, berolige bergenserne med at de fleste av disse hadde ingen eller bare lette symptomer på sykdom. Antakelig var de fleste av disse friske bærere av viruset, noe de kan ha vært i mange måneder før de ble testet.

## Kan vaksinen redde oss?

Helsemyndighetene og politikerne har hatt sterkt fokus på at redningen vil være vaksiner som er under utvikling, og kanskje blir tilgjengelige allerede på nyåret. Det har også vært drevet en aktiv kampanje for å få befolkningen til å slutte opp om vaksinasjon, og et etisk råd har diskutert hvilke grupper som skal prioriteres. Det har vært lite fokus på at disse vaksinene er blitt utviklet på helt andre måter og med helt andre tidsperspektiver enn det som tidligere har vært praksis. Informasjonen til befolkningen har fokusert på hvor effektive de forskjellige vaksinene synes å være, mens mulige bivirkninger har vært lite diskutert.

Norge var i 2009 i en liknende presset situasjon da svineinfluensapandemien

man ikke hvorvidt de er det før mange millioner mennesker er blitt vaksinert - og ikke bare friske individer mellom 18 og 60 år. I tillegg kan mange forhold være ekstra bekymringsfulle når det gjelder bivirkninger av vaksiner mot RNA-virus, og som hverken mediene, helsemyndigheter eller politikere foreløpig har informert befolkningen om.

## Er covid-19-pandemien alvorlig nok?

Forskere har i mange år prøvd å utvikle vaksiner mot liknende sykdommer som SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) og MERS (Middle East Respiratory Syndrome) og ikke minst RS virus (Respiratory Syncytial Virus). RS-virus gir alvorlige luftveissykdommer hos barn og spedbarn, av og til også

# Det har vært lite fokus på at disse vaksinene er blitt utviklet på helt andre måter og med helt andre tidsperspektiver enn det som tidligere har vært praksis.

herjet og myndighetene ønsket å sikre vaksiner til befolkningen. Vaksinen Pandemrix, som norske helsemyndigheter til slutt tok i bruk, var testet i kliniske forsøk på bare cirka 5 000 personer, hovedsakelig friske voksne i alderen 18–60 år. Vaksinen ble ikke utprøvd hos barn under 3 år. Siden vaksinen ikke var utprøvd i henhold til vanlige vaksinestandarder, måtte myndighetene bekrefte overfor produsenten GlaxoSmithKline at de tok det fulle ansvaret dersom vaksinen skulle vise seg å gi uforutsette bivirkninger. Ikke mange måneder etter at totalt 1,9 millioner nordmenn var blitt vaksinert, kom de første meldingene om alvorlige bivirkninger, spesielt den sjeldne sykdommen narkolepsi. Den rammet særlig hos barn og unge, som vaksinen ikke var utprøvd på. Staten har totalt måttet betale ut flere hundre millioner kroner i erstatning til bortimot 200 personer som fikk slike bivirkninger.<sup>5</sup> Burde ikke en slik erfaring føre til litt nøkternhet i vurderingen av covid-19-vaksiner?

Selv om produsentene av de nye covid-19-vaksinene regner dem som trygge, vet

med døden til følge. Så langt har man foreløpig ikke villet prøve disse vaksinene på mennesker fordi man har oppdaget sjeldne, men alvorlige bivirkninger. ADE (Antibody Dependent Enhancement) er en påvirkning av immunsystemet fra de antistoffene som vaksinen fører til, men som faktisk øker faren for at viruspartiklene (hvis man senere blir smittet) lettere trenger inn i cellene og medfører en alvorligere sykdom enn om man ikke var vaksinert.<sup>6</sup> Denne bivirkningen er også særlig framtredd hos yngre og eldre individer (forsøksdyr). Det er også hos forsøksdyr i noen tilfeller beskrevet en annen bivirkning, såkalt dødelig Th2-type immunpatologi.<sup>7</sup> Disse bivirkningene har ført til at man selv etter mange år ennå ikke har vurdert å ta slike vaksiner i bruk på mennesker. RSV-sykdom hos spedbarn "behandles" foreløpig med forebyggende tilførsel av monoklonalt antistoff (palivizumab, Zynagis) til risikopasienter i forkant av RSV-sesongen fra november til april.

Mange forskere stiller spørsmål ved om covid-19-pandemien er så alvorlig at det



kan forsvare en massevaksinasjon. For personer under 60 år er dødeligheten for covid-19 lavere enn for influensa, og i aldersgruppen under 40 er den på bare 0,01 prosent.<sup>8</sup> Dette bør myndighetene informere befolkningen om før man oppfordrer til massevaksinasjon.



## Hvem har ansvaret?

Redaktører og myndigheter bør snarest rydde opp i feilaktig bruk av begrepet "smittet" for ikke å skape unødig engstelse i befolkningen. Covid-19 er heller ikke et "veldig smittsomt" virus. Man har nå testet over to million nordmenn, og bare 1,5 prosent av testene har vært positive for covid-19. Regnet om til kjente forhold i dagliglivet vil dette ikke tilsvare mer enn én positiv covid-19-passasjer på en full buss, to personer på en full T-bane eller fullt tog, to av alle lærerne eller to av elevene per klasse trinn på en stor skole, osv., der de fleste i tillegg ikke er syke av viruset, men er friske bærere. Det er derfor ikke sannsynlig at man i dagliglivet vil treffe på en covid-19-positiv person, og langt mindre risiko for å treffe på en som faktisk også er syk og kan være smittefarlig.

## Hvorfor så liten utbredelse?

Det er usikkert hvorvidt den lave utbredelsen av covid-19 skyldes de strenge smitteverntiltakene som har vært satt i verk, særlig fordi andelen positive tester likevel synes å stige. Dette tilsier at vi bør diskutere veien videre.

Vi er spesielt bekymret for at nedstengning av skoler og universiteter kan føre til langsiktige problemer for unge i en kritisk fase av livet, siden både elever og lærere er lite utsatt for alvorlig covid-19-sykdom. Generelle smitteverntiltak burde være mer enn tilstrekkelig for å hindre sykdomsutbrudd i disse gruppene og holde institusjonene åpne. Liknende vurderinger bør også gjøres for næringslivet for å unngå en altfor dramatisk påvirkning av landets økonomi og arbeidsmiljø. Det er også påfallende at det har vært liten interesse blant medier og myndigheter for å sammenlikne koronapandemien med de årlige influensaepidemiene, som av Verdens helseorganisasjon (WHO) ofte er blitt karakterisert som pandemier, senest i 2016/17. Da var antallet døde i flere land høyere enn under koronapandemien. I følge FHI dør det i Norge hvert år cirka 900 personer av influensa, selv om store deler av risikogrupperne er vaksinert. Likevel har det aldri vært vurdert å sette inn liknende smitteverntiltak som nå. Myndighetene må snarest klargjøre om de har endret synet på dette, slik at dagens situasjon langt på vei blir det normale.

Det er dessverre grunn til å tro at utviklingen under denne pandemien, er en konsekvens av politikernes og helsetoppenes selektive og dels ureflekterte bruk av "vitenskapelige" data. Deres råd innebærer å påføre en godtroende, autoritetstro befolkning vidtgående innskrenkninger i deres frihet, handlingsrom og normale dagligliv, slik den nevnte artikkelen i *BMJ* påpeker.<sup>1</sup> Her hjemme har jurister som Hans Petter Graver (f. 1955) og Anna Nylund (f. 1977) påpekt at de pålagte innskrenkningene i innbyggernes rettigheter kan stride mot menneskerettighetene og ikke er hjemlet i et demokratisk styresett. I Danmark har landbruksministeren trukket seg etter at det viste seg ikke å være lovlig bakgrunn for den massive nedslaktningen av mink han fikk satt i verk. Samtidig medfører mediernes tilbøyelighet til flokkatferd og gruppetenkning til at de fleste opptrer som øvrighetenes mikrofonstativ og talerør, i stedet for å stille de kritiske spørsmålene man burde forlange av den såkalte "fjerde statsmakt". Dette kan illustreres med Debatten i NRK 29. oktober, der statsråd Bent Høie regelrett advarte programleder Fredrik Solvang (f. 1977) om ikke å være illojal mot myndighetene da han stilte

## Om artikkelforfatterne

Professor emeritus Dag Bratlid (f. 1944) er utdannet lege fra Universitetet i Oslo (1969) og tok en medisinsk doktorgrad innen nyfødtmedisin samme sted 1973. I 2002 avsluttet han en mastergrad i helseadministrasjon ved Universitetet i Oslo. Han var fra 1993–2014 professor i barnesykdommer ved NTNU og overlege ved Barne- og ungdomsklinikken ved St. Olavs Hospital/Universitetssykehuset i Trondheim.

E-post: [bratlid@vikenfiber.no](mailto:bratlid@vikenfiber.no)

Odd Gunnar Skagestad (f. 1944) er statsviter, diplomat, skribent og forfatter. Han er befalsutdannet fra Forsvarets skole i E- og S-tjeneste i 1967 og avla magistergradseksamen (mag.art.) i statsvitenskap ved Universitetet i Oslo i 1971. Skagestad var tilknyttet utenriktjenesten fra 1974 til 2014 med tjenestegjøring som generalkonsul i Murmansk, ambassadør til Den Internasjonale Hvalfangstkommissjon (IWC), UD's fagdirektør for havressursforvaltning samt som president i Den sydøstatlantiske Fiskeriorganisasjon SEAFO.

E-post: [ogskagestad@gmail.com](mailto:ogskagestad@gmail.com), hjemmeside [www.ogskagestad.net](http://www.ogskagestad.net).



## Vi er spesielt bekymret for at nedstengning av skoler og universiteter kan føre til alvorlige og langsiktige problemer for unge i en kritisk fase av livet.

kritiske spørsmål om det vitenskapelige grunnlaget for å påby bruk av munnbind. Hendelsen fikk marginal oppmerksomhet i mediene.

I Tyskland har vi i de siste månedene sett tilløp til store folkelige protester mot den pandemi-politikken som nå føres, og det er også i Norge blitt avholdt demonstrasjoner mot dagens smittevernregler. Når myndighetene signaliserer at de ønsker dialog med innbyggerne om de videre tiltakene mot pandemien, er det viktig at det først blir en felles og objektiv forståelse av dens omfang og konsekvenser. Våre faginstitusjoner må forholde seg til vitenskapelige fakta, og politiske beslutninger må i liten grad bli et politisk spill.

Kilder:

<sup>1</sup> Abbasi K. Covid-19: politicisation, "corruption", and suppression of science. *BMJ* 2020; 371: m4425.

- <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4425>
- 2 <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- 3 Aranow C. Vitamin D and the immune system. *Journal of Investigative Medicine* 2012; 59: 881–6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3166406/>
- 4 Holten E, Bratlid D, Bøvre K. Carriage of *Neisseria meningitidis* in a semi-isolated arctic community. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases* 1978; 10: 36–40. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/416488/>
- 5 Ti år med erstatninger etter vaksine mot svineinfluensa. Norsk pasientskadeerstatning (NPE) rapport 24.2.2020. <https://www.npe.no/no/Om-NPE/aktuelt/ti-ar-med-erstatninger-etter-vaksine-mot-svineinfluensa/>
- 6 Takada A, Kawaoka Y. Antibody-dependent enhancement of viral infection: molecular mechanisms and in vivo implications. *Reviews in Medical Virology* 2003; 13: 387–98. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14625886/>
- 7 Enjuanes L, Zuriaga S, Castaño-Rodríguez C mfl. Molecular basis of coronavirus virulence and vaccine development. *Advances in Virus Research* 2016; 96: 245–86. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27712626/>
- 8 Rancourt DG. All-cause mortality during COVID-19: No plague and a likely signature of mass homicide by government response. Teknisk rapport 2.6.2020. Science reviews relevant to COVID-19. [https://www.researchgate.net/publication/341832637\\_All-cause\\_mortality\\_during\\_COVID-19\\_No\\_plague\\_and\\_a\\_likely\\_signature\\_of\\_mass\\_homicide\\_by\\_government\\_response](https://www.researchgate.net/publication/341832637_All-cause_mortality_during_COVID-19_No_plague_and_a_likely_signature_of_mass_homicide_by_government_response)